Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 15 novembre 2024, n. 939

Adozione del "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio"

OGGETTO: Adozione del "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio"

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

VISTI
- 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 s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 - Organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e s.m.i.;

VISTI:

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale";
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421";
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 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" e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i. recante "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3";
- la Legge 8 novembre 2012, n. 189 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
-il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- il "Piano Nazionale per la Cronicità" approvato con Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 15 settembre 2016;
- il D.P.C.M. 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, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
-il Decreto 12 marzo 2019 recante "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 –2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020);
- il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 avente oggetto "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- il Piano nazionale di ripresa e resilienza "Next Generation Italia" (PNRR) trasmesso alla Commissione europea il 30 aprile 2021;

- la Decisione di esecuzione del Consiglio europeo del 13 luglio 2021 con cui è stato definitivamente approvato il PNRR;
-la Legge 29 luglio 2024, n. 107 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.”;

VISTI:

- il Decreto Legislativo del 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 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 29 dicembre 2023, n. 23, recante: “Legge di stabilità regionale 2024”;
- la legge regionale 29 dicembre 2023, n. 24, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026”;
- la deliberazione Giunta n. 950 del 22/12/2023 “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 2023”;
- la deliberazione della Giunta regionale 28 dicembre 2023, n. 980, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione della Giunta regionale 28 dicembre 2023, n. 981, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;
- la deliberazione della Giunta regionale 14 febbraio 2024, n. 75, concernente: “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2024-2026 ed approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;
- la deliberazione della Giunta regionale 28 marzo 2024, n. 200, concernente: “Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2023 ai sensi dell’articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e successive modificazioni”;
- la deliberazione della Giunta regionale 28 marzo 2024, n. 201, concernente: “Variazioni del bilancio regionale 2024-2026, conseguenti alla deliberazione della Giunta regionale concernente il riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2023, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e successive modifiche, e in applicazione delle disposizioni di cui all’articolo 42, commi da 9 a 11, del medesimo d.lgs. n. 118/2011”;
- la deliberazione della Giunta regionale 12 aprile 2024, n. 226, concernente: «Rettifica della deliberazione di Giunta regionale n. 200 del 28 marzo 2024, recante: "Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2023 ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e successive modificazioni"»;
- la deliberazione della Giunta regionale 12 aprile 2024, n. 233, recante: «Aggiornamento della deliberazione di Giunta regionale 28 marzo 2024, n. 201, concernente: "Variazioni del bilancio regionale 2024-2026, conseguenti alla deliberazione della Giunta regionale concernente il riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2023, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del

decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 e successive modifiche, e in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 42, commi da 9 a 11, del medesimo d.lgs. n. 118/2011"»;
- la deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2024, n. 284 recante: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Aggiornamento del Bilancio finanziario gestionale in relazione all'assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, di cui alla D.G.R. n. 981/2023, ai sensi dell'articolo 13, comma 5, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11".
- la deliberazione della Giunta regionale 25 luglio 2024, n. 565, recante: "Autorizzazione per l'esercizio finanziario 2024 a superare la soglia determinata ai sensi dell'articolo 1, comma 898, della legge n.145/2018, concernente l'applicazione in bilancio delle risorse coperte con avanzo di amministrazione accantonato e vincolato, rappresentate nel prospetto del risultato di amministrazione presunto per l'anno 2023, di cui agli Allegati C e D alla D.G.R. n. 233/2024 e di cui agli allegati nn. 42 e 43 alla D.G.R. n. 285/2024";
-la deliberazione 27 settembre 2024, n. 732 recante "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026 - Variazione di bilancio in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, lettera a), punto n. 2), della legge regionale 29 luglio 2024, n. 13 (Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera a), del 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 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche. Disposizioni varie).";
-la deliberazione 10 ottobre 2024, n. 776 con oggetto "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". Approvazione del Bilancio d'Esercizio 2023 delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Bilancio consolidato del S.S.R e destinazione del risultato d'esercizio degli enti del SSN.";

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'articolo 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 sopra citata 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);

CONSIDERATO che l'Intesa del 23 marzo 2005 ha disciplinato, all'articolo 9, l'istituzione del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA e, all'articolo 12, l'istituzione, presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009, che disciplina il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria per le regioni in piano di rientro già commissariate;

VISTE le deliberazioni di 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";
- n. 149 del 6 marzo 2007 concernente "Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";
-n. 406 del 26 giugno 2020 concernente "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 i seguenti atti:
- Programmi Operativi 2010 adottati con il DCA n. U0033 del 08.04.2010, come successivamente modificati e integrati dai DCA n. U0037 del 21.04.10 e n. U0049 del 31.05.2010;
- Programmi Operativi 2011-2012 adottati con il DCA n. U00113 del 31.12.2010;
- Programmi Operativi 2013-2015 adottati con il DCA n. U00314 del 05.07.2013, come modificati e integrati dal DCA n. U00480 del 06.12.2013 e dal DCA n. U00247 del 25.07.2014;
- il DCA n. U00052 del 22 febbraio 2017, avente ad oggetto: Adozione del programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato Piano di Riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale ";
- Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con DCA n. U00081 del 25.06.2020;

VISTA la nota prot. SiVeAS LAZIO-DGPROGS-30/03/2022-0000028-P avente ad oggetto "Trasmissione Linee di indirizzo per la redazione dei Programmi Operativi 2022-2024, di prosecuzione dei piani di rientro." con cui sono state trasmesse le Linee di indirizzo predisposte congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e Finanze (Ministeri affiancanti) ai fini della predisposizione del Programma Operativo 2022-2024, di prosecuzione del piano di rientro;

VISTO la nota prot. SiVeAS LAZIO-120-14/10/2022-0000111-A del 14/10/2022 con cui la Regione ha sottoposto ai Ministeri affiancanti, per preventiva approvazione, la bozza di Programma Operativo 2022-2024 (bozza di PO) di prosecuzione del Piano di rientro con la relativa scheda di monitoraggio;

VISTO il parere relativo alla bozza di PO 2022-2024, pervenuto con nota prot. SiVeAS LAZIO-120-13/03/2023-0000041-P, con il quale i Ministeri affiancanti rappresentavano che la bozza di PO conteneva unicamente elementi descrittivi delle azioni da compiere in ordine ai singoli obiettivi e, ai fini della valutazione complessiva degli impatti economici dei predetti obiettivi, la necessità di completare la bozza di PO con un quadro economico programmatico concernente le azioni delineate nonché corredato dalle valutazioni d'impatto Tendenziale e Programmatico, con dettaglio delle modalità di calcolo o di stima utili a mettere in relazione i singoli interventi adottati con i riflessi economico-finanziari ad essi conseguenti;

CONSIDERATE le deliberazioni di Giunta regionale:
- n. 869 del 7 dicembre 2023 recante "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"";

- n. 976 del 28 dicembre 2023, recante "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026";

VISTA la nota prot. 31074 del 09/01/2024 (prot. SiVeAS 16/2024) con cui la Regione ha trasmesso ai Ministeri affiancanti il documento "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro";

PRESO ATTO della nota prot. SiVeAS LAZIO-DGPROGS-25/07/2024-0000115-P con la quale i Ministeri affiancanti hanno trasmesso il parere relativo alla bozza di PO, restando in attesa del Programma Operativo 2024-2026 adottato dalla Regione, previo recepimento di quanto rappresentato nel parere medesimo;

RITENUTO, pertanto:

- di adottare l'allegato "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio", che recepisce il parere dei Ministeri affiancanti di cui al prot. SiVeAS 115/2024, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di assumere l'impegno a modificarlo e/o integrarlo in riscontro ad eventuali ulteriori osservazioni a cura dei Ministeri affiancanti;
- di trasmettere la presente deliberazione ai Tavoli di Monitoraggio, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa stato-Regioni del 23 marzo 2005, per la verifica di quanto previsto ai sensi dell'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Lazio per il previsto parere sul Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 3;

DATO ATTO che dal presente atto non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio regionale

DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa che integralmente si richiamano:

- di adottare l'allegato "Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio", che recepisce il parere dei Ministeri affiancanti di cui al prot. SiVeAS 115/2024, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di assumere l'impegno a modificarlo e/o integrarlo in riscontro ad eventuali ulteriori osservazioni a cura dei Ministeri affiancanti;
- di trasmettere la presente deliberazione ai Tavoli di Monitoraggio, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa stato-Regioni del 23 marzo 2005, per la verifica di quanto previsto ai sensi dell'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Lazio per il previsto parere sul Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 3.

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

PROGRAMMA OPERATIVO

DI PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DELLA REGIONE LAZIO 2024-2026

SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE LAZIO

REGIONE LAZIO

INDICE

1 Macro Area: *Governance* del Programma Operativo 5

1.1 Premessa 5

1.2 Articolazione della struttura organizzativa istituzionale e del sistema dei ruoli 5

1.3 Modalità di Monitoraggio del Programma Operativo 6

2 Macro Area: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica 7

2.1 Coperture vaccinali 7

2.2 Piano della prevenzione 9

2.3 Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro 11

2.4 Programmi organizzati di *Screening* 12

2.5 Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare 14

2.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e preparazione e risposta a una pandemia influenzale 16

3 Macro Area: Assistenza Territoriale/Distrettuale 20

3.1 Accesso ai servizi e presa in carico 20

3.2 Assistenza alle persone disabili 22

3.3 Assistenza alle persone non autosufficienti 25

3.4 Assistenza domiciliare integrata 29

3.5 Assistenza primaria e continuità assistenziale 31

3.6 Cure palliative e terapia del dolore 32

3.7 Dipendenze patologiche 36

3.8 Cure Intermedie tra ospedale e domicilio: gli Ospedali di Comunità 38

3.9 Salute mentale 38

3.10 Sanità penitenziaria 44

3.11 Specialistica Ambulatoriale 45

3.12 Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA 47

3.13 Salute materno-infantile e Consultori familiari 48

4 Macro Area: Assistenza Ospedaliera 51

4.1 Rete dei punti nascita 51

4.2 Rete malattie rare 52

4.3 Rete medicine specialistiche 54

4.4 Rete oncologica 55

4.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti 56

4.6 Rete riabilitazione e lungodegenza 58

4.7 Rete trapiantologica 59

4.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura 60

4.9 Reti delle patologie neurodegenerative 61

4.10 Ulteriori Reti di specialità 61

4.11 Rete trasfusionale 62

5 Macro Area: Autorizzazione e Accreditamento 64

5.1 Definizione/aggiornamento requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento 65

5.2 Organismo Tecnicamente Accreditante 67

5.3 Processo di autorizzazione e accreditamento (strutture pubbliche e private) 70

6 Macro Area: Rapporti con gli erogatori privati accreditati 72

6.1 Budget 72

REGIONE LAZIO

6.2 Contratti ... 73

6.3 Procedure di controllo delle prestazioni rese (appropriatezza, vincolo di budget, emissione note di credito, ecc.) ... 74

6.4 Remunerazione delle funzioni assistenziali ... 76

6.5 Sistemi di remunerazione e tariffe per le prestazioni di assistenza territoriale ... 77

6.5.1 Definizione delle prestazioni per persone con disturbo da abuso di sostanza o *addiction* ... 79

6.5.2 Definizione delle prestazioni semiresidenziali per la cura della salute mentale di pazienti adolescenti ... 79

6.5.3 Definizione delle tariffe delle prestazioni erogate ai pazienti non autosufficienti in assistenza domiciliare integrata (ADI) ... 80

6.5.4 Definizione delle tariffe delle prestazioni di riabilitazione ambulatoriale erogate. ... 81

6.5.5 Definizione delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale ambulatoriale erogate attraverso l'utilizzo della telemedicina ... 81

6.5.6 Definizione delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni socio-sanitarie per pazienti con disturbi psichiatrici erogate nei cosiddetti “gruppo appartamento” ... 82

6.5.7 Definizione di un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari ... 82

6.5.8 Definizione di un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari pediatriche ... 83

6.5.9 Definizione di una la tariffa per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative domiciliari, in attuazione del DM salute del 20 settembre 2023 ... 83

6.5.10 Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ai pazienti con disturbi della nutrizione e dell’alimentazione ... 84

6.5.11 Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni erogate a pazienti psichiatrici nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) ... 84

7 Macro Area: Beni e servizi ... 86

7.1 Programmazione Acquisti ... 86

7.2 Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto ... 87

7.3 Centralizzazione/aggregazione degli acquisti ... 88

7.4 Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità ... 89

8 Macro Area: Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici ... 91

8.1 Appropriatezza prescrittiva ... 92

8.2 *Governance* dei Dispositivi Medici ... 95

8.3 Rispetto dei tetti - *governance* del farmaco ... 97

9 Macro Area: *Governance* del Personale ... 102

9.1 Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie ... 102

9.2 Piani Triennali di Fabbisogno ... 105

9.3 Procedure assunzionali e gestione del *turnover* ... 116

10 Macro Area: *Governance* regionale ... 118

10.1 Definizione della *governance* regionale di supporto al SSR ... 118

10.2 Flussi Informativi ... 118

10.3 Gestione e presidio del Contenzioso ... 121

10.4 Health Technology Assessment ... 123

10.5 Investimenti in sanità ... 124

10.5.1 I fabbisogni ... 124

10.5.2 La gestione ed il monitoraggio degli investimenti attivati. ... 125

10.5.3 La gestione ed il monitoraggio degli investimenti INAIL - Nuovi ospedali ... 125

10.5.4 La gestione e il monitoraggio degli investimenti per lo sviluppo del Paese ... 126

REGIONE LAZIO

10.5.5 Nuovi finanziamenti da attivare sui programmi di investimento ex art. 20, L. 67/88 127
10.5.6 Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" (DM 22/04/2014) - Punto di riferimento degli adempimenti: C.16 129
10.5.7 PNRR ed ex PNC nell'ambito degli investimenti - Missione 6 Salute 130
10.6 Obiettivi Direttori generali 134
10.7 Protocolli di intesa con le Università 135
10.8 Verifica adempimenti 137
11 Macro Area: *Governance* aziendale 140
11.1 Atti Aziendali e Piani Attuativi Territoriali 140
11.2 Attività libero professionale intramuraria (ALPI) 141
11.2.1 Controlli analitici esterni sulle Cartelle Cliniche 142
11.3 Liste d'attesa 143
11.3.1 Liste d'attesa medicina specialistica ambulatoriale 143
11.3.2 Lista di attesa per gli interventi chirurgici programmati 144
11.4 Sicurezza e Rischio clinico 145
12 Macro Area: Mobilità sanitaria 149
12.1 Accordi interregionali di mobilità sanitaria 149
12.2 Governo della mobilità extraregionale 150
13 Macro Area: Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti 153
13.1 Contabilità analitica 153
13.2 Percorso attuativo della certificabilità (PAC) 154
13.3 Tempi di pagamento 156
13.4 Trasferimento ordinato delle risorse dal bilancio regionale al SSR 158
14 Tendenziale, Programmatico e descrizione delle manovre 160
14.1 Tendenziali 24-26 160
14.1.1 Ricavi 161
14.1.2 Costi Operativi 162
14.1.3 Costi interni 162
14.1.4 Costi esterni 164
14.1.5 Gestione finanziaria 164
14.2 Programmatici '24-'26 165
14.2.1 Centralizzazione degli acquisti 165
14.2.2 Servizi Appaltati 166
14.2.3 Accantonamenti rischi 167
14.2.4 Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale 167
14.2.5 Internalizzazione dei servizi (infermieri, OSS e autisti) 168
14.2.6 Ulteriori risparmi connessi alle assunzioni di personale 168
14.2.7 Prestazioni da privato 169
14.2.8 Spesa farmaceutica 170

REGIONE LAZIO

1 Macro Area: *Governance* del Programma Operativo

1.1 Premessa

Il Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del Piano di Rientro della Regione Lazio si colloca in una fase peculiare per il SSR, conseguente alla stagione pandemica che ha segnato il Paese negli ultimi due anni e all'avvio di un nuovo ciclo politico. Il Programma rappresenta dunque l'avvio di un nuovo percorso di efficientamento e di miglioramento continuo della qualità del SSR, orientata verso il conseguimento degli obiettivi misurabili attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia per il Monitoraggio dell'Assistenza sanitaria (NSG). Esso si inserisce, inoltre, nel quadro di investimenti e riforme previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che la Regione è chiamata ad implementare. Sotto tali presupposti, la *Governance* del presente Programma Operativo (PO) assume particolare rilevanza a supporto dell'efficacia della pianificazione, chiamata cioè ad assicurare l'orientamento del sistema regionale verso il raggiungimento degli obiettivi preposti e il monitoraggio dello stato di avanzamento, individuando tempestivamente criticità, rimuovendo eventuali ostacoli al perseguimento degli obiettivi ed eventualmente calibrando gli interventi stessi in ragione di mutamenti significativi del contesto di riferimento.

I principi che guideranno la governance del Programma si basano su:

- definizioni di ruoli e responsabilità;
- efficacia nella comunicazione fra gli organi coinvolti, verifica e aggiornamento costanti della documentazione di progetto;
- gestione per fasi con monitoraggio periodico;
- gestione delle informazioni critiche che definiranno i margini di tolleranza sui tempi previsti e sui risultati attesi.

1.2 Articolazione della struttura organizzativa istituzionale e del sistema dei ruoli

Il modello adottato dalla Regione Lazio per l'implementazione del Programma Operativo è articolato su tre livelli:

- livello politico-istituzionale;
- livello strategico;
- livello operativo.

Al primo livello, quello politico-istituzionale, corrisponde la funzione di indirizzo, anche al fine di predisporre gli opportuni strumenti normativi e di governo istituzionale che consentano alla componente strategica e operativa la traduzione degli indirizzi in aree di intervento.

Il livello strategico si struttura su due articolazioni operative:

- Direzione, nella figura del Direttore regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- Unità di Monitoraggio.

Spetta alla Direzione la definizione delle priorità, l'armonizzazione degli interventi del PO e l'approvazione di eventuali azioni correttive da effettuarsi nel corso del suo sviluppo, garantendo una visione integrata e di sistema, coerente con il mandato politico-istituzionale e con le attese dei Ministeri affiancanti. Essa definisce, inoltre, le soluzioni organizzative per fronteggiare situazioni impreviste o variazioni del contesto e ha la responsabilità dell'avanzamento del Programma, opera il monitoraggio dei progressi compiuti, mediante la ricezione del cruscotto periodico trasmesso dall'Unità di Monitoraggio, e valuta tutte le richieste di cambiamento delle azioni previste nel piano di monitoraggio.

L'Unità di Monitoraggio è referente per la reportistica periodica destinata ai Ministeri affiancanti, le cui competenze sono assegnate ad un'Area della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria con il supporto della segreteria di Direzione e dell'*Advisor*.

Il Livello Operativo è costituito dai Responsabili di ogni Macro Area, affiancati dai Coordinatori delle specifiche Aree di Intervento, referenti per l'implementazione pratica delle Azioni volte al raggiungimento degli obiettivi, con il contributo di gruppi di lavoro dedicati o personale di supporto. I Responsabili di Macro Area si identificano nelle figure dei Dirigenti della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, responsabili del conseguimento delle azioni di seguito descritte relativamente alla Macro Area di competenza.

REGIONE LAZIO

1.3 Modalità di Monitoraggio del Programma Operativo

L'avanzamento del PO sarà monitorato tramite l'utilizzo di reportistica e di un cruscotto di monitoraggio.

I Responsabili di Macro Area ed i Coordinatori delle Aree di Intervento saranno incaricati della periodica redazione di *report* sullo stato di avanzamento delle azioni necessarie al conseguimento degli obiettivi di competenza.

Sarà realizzato un cruscotto *ad hoc* in grado di misurare, attraverso opportuni indicatori di processo, il livello di raggiungimento degli obiettivi stabiliti utilizzando il flusso di dati proveniente dalle Macro Aree. Il cruscotto agevolerà l'analisi ed il monitoraggio delle azioni e consentirà di supportare il livello strategico nelle attività di programmazione, facilitando l'individuazione di eventuali scostamenti, l'individuazione di misure correttive e la valutazione di impatto delle stesse.

Nella costruzione del cruscotto svolge un ruolo fondamentale la corretta individuazione degli indicatori chiave di processo, misure quantificabili che l'Unità di Monitoraggio utilizzerà per determinare la percentuale di conseguimento degli obiettivi prefissati nella progressione degli interventi.

REGIONE LAZIO

2 Macro Area: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Il rapporto «Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia - Metodologia e Risultati dell'anno 2021» (Ministero della Salute, 2023), riporta per l'Area Prevenzione collettiva e sanità pubblica della Regione Lazio, una valutazione finale per gli indicatori *core* che si attesta su un punteggio pari a 80.78, sopra la soglia di adempienza.

Gli obiettivi che ricadono in questa Macroarea si inseriscono nella cornice del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2021-2025 (DGR 21/12/2021 n. 970), principale strumento di attuazione dei LEA della Prevenzione (allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017), garantendo l'integrazione con attività e azioni previste da leggi, regolamenti e Piani nazionali di settore quali ad esempio il Piano nazionale per il contrasto dell'Antimicrobico resistenza, il Piano Nazionale Arbovirosi, il Piano pandemico, il Piano Nazionale Complementare, il Piano Regionale Integrato dei Controlli in sicurezza alimentare ecc., e con lo scopo di fornire una risposta coordinata alle principali sfide della sanità pubblica secondo un approccio *One Health*.

Le azioni inserite nella presente macroarea sono orientate alla promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, al miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening), alla sicurezza alimentare e alla sanità veterinaria, alla sorveglianza e al contrasto delle malattie infettive.

Un altro ambito importante di intervento è quello relativo alla prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Le ICA rappresentano un'enorme minaccia per la salute pubblica nel nostro Paese e nel mondo. Questo fenomeno è inscindibile da quello dell'antimicrobico-resistenza (AMR) poiché entrambi hanno un impatto clinico ed economico rilevante. È noto dalla letteratura, che una quota rilevante di ICA è prevenibile. L'obiettivo, pertanto, è quello di consolidare le procedure e gli strumenti di prevenzione e controllo, potenziando la sorveglianza AMR-ICA allo scopo di ridurre il rischio di occorrenza delle ICA e migliorare la qualità del processo di cura.

2.1 Coperture vaccinali

Nel Lazio i risultati del Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), per quanto riguarda il sottoinsieme *CORE* relativo alle vaccinazioni, riportano valori di copertura superiori alla soglia *standard* per esavalente (95.90%) e MPR (97.64%), mentre la vaccinazione antivaricella, introdotta nel 2017, ha raggiunto per la prima volta questo obiettivo nel 2020.

La Campagna Vaccinale Antinfluenzale (CVA) 2020-2021 ha permesso di aumentare del 30% il numero di persone *over-65* vaccinate, con un tasso di copertura che è passato dal 52,7% della campagna precedente al 67,7%. Nelle due campagne vaccinali successive, il tasso di copertura è diminuito, mantenendosi comunque al di sopra della media nazionale (CVA 2021-22: tasso Lazio 61,2%, tasso Italia 58,1%; CVA 2022-23: tasso Lazio 60,2%, tasso Italia 56,7%). Coerentemente, secondo l'ultimo Monitoraggio dei LEA, nel 2021 l'obiettivo LEA di copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale dell'anziano non è stato raggiunto.

Nell'ambito del set di indicatori NSG *NO-CORE* si registrano risultati inferiori agli *standard* per la vaccinazione anti-HPV nelle bambine dal 12° anno di vita, che registra una copertura del 25%, mentre le coperture vaccinali anti-pneumococco e anti-meningococco nel 2021 risultano lievemente inferiori al valore soglia nazionale.

Per quanto riguarda la campagna vaccinale anti Covid-19, a partire dal 2020 sono stati messi in atto interventi di natura regolamentare, tecnica e logistico-organizzativa volti a rispondere all'esigenza di massimizzare i livelli di *performance* dal punto di vista qualitativo e quantitativo, che hanno consentito di raggiungere coperture pari al 95.5% sulla popolazione over-12 anni.

Per consolidare e incrementare le coperture vaccinali in età pediatrica e antinfluenzale nell'anziano, le linee di intervento proposte per i Programmi Operativi 2024-2026 appaiono in naturale continuità con quanto realizzato negli anni precedenti e in armonia con le progettualità previste dal Piano Nazionale Prevenzione e dal PRP 2021-2025. In particolare, si prevede:

- la supervisione e il coordinamento dell'applicazione in tutte le ASL delle indicazioni regionali per la riorganizzazione dei Servizi vaccinali (Circolare regionale n. 803344/2020), con l'adozione di eventuali interventi correttivi;
- l'evoluzione del sistema AVR (Anagrafe Vaccinale Regionale) con l'introduzione di tutte le funzionalità gestionali (agende, inviti, magazzino vaccini, ecc.), l'implementazione in tutte le ASL del territorio e la formazione degli operatori coinvolti;
- il recepimento del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 e il suo adattamento al contesto regionale.

Per l'Area Coperture vaccinali sono stati individuati i seguenti Obiettivi specifici e relative Azioni:

REGIONE LAZIO

Obiettivo 1. Riorganizzare i Servizi vaccinali secondo quanto previsto dalla Circolare regionale n. 803344/2020 in materia di ridefinizione complessiva dell'offerta vaccinale regionale.

Azione 1. Monitoraggio circa l'applicazione della Circolare regionale n. 803344/2020 in materia di riorganizzazione dei Servizi vaccinali.

Deliverable: relazione sullo stato di avanzamento del processo di riorganizzazione
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Risorse Umane; Area Patrimonio e Tecnologie, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici; Area Controllo di gestione e *Internal Audit*; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Aziende Sanitarie Territoriali e Ospedaliere

Obiettivo 2. Implementare un unico software regionale per la gestione dei processi vaccinali a partire dal sistema AVR (Anagrafe Vaccinale Regionale).

Azione 1. Implementazione della piattaforma.

Deliverable: relazione tecnica della *release* della piattaforma
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT, Area Farmaci e Dispositivi; LazioCrea, Aziende Sanitarie Territoriali, OO.SS. MMG e PLS

Azione 2. Realizzazione di attività di *test* del sistema ed introduzione progressiva nelle ASL territoriali.

Deliverable: *report* su adozione del nuovo sistema da parte delle ASL
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT; Area Farmaci e Dispositivi; LazioCrea, Aziende Sanitarie Territoriali

Azione 3. Allestimento del corso formativo regionale per la formazione a cascata degli operatori addetti alle attività vaccinali.

Deliverable: *report* con numero degli operatori formati
Deadline: dic-24
Indicatore: 100% degli operatori formati (min. 2 operatori per ASL per un totale di 20 operatori)
Formula di calcolo: n° operatori formati / n° operatori da formare x 100
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT, Area Farmaci e Dispositivi; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; LazioCrea, Aziende Sanitarie Territoriali e Ospedaliere

Obiettivo 3. Implementare il PNPV 2023-2025.

Azione 1. Adozione dell'atto regionale di recepimento del PNPV 2023-2025.

Deliverable: atto regionale di recepimento del PNPV 2023-2025
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Farmaci e Dispositivi; Area Innovazione e ICT; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Risorse Umane; Area Patrimonio e Tecnologie; Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici; Area Controllo di Gestione

REGIONE LAZIO

e *Internal Audit*; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Area Rete Integrata del Territorio; SERESMI

Azione 2. Adozione dell'Atto di organizzazione per il rinnovo del Gruppo di Lavoro Regionale Strategie Vaccinali (GDLRSV).

Deliverable: atto di organizzazione
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Farmaci e Dispositivi, Area Innovazione e ICT.

Azione 3. Elaborazione del documento tecnico regionale di implementazione del Calendario Nazionale Vaccinale.

Deliverable: atto di adozione del documento tecnico
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Farmaci e Dispositivi, Area Innovazione e ICT

Azione 4. Definizione di percorsi di presa in carico vaccinale dei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia.

Deliverable: documento regionale di indirizzo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Farmaci e Dispositivi; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Aziende Sanitarie Territoriali e Ospedaliere

2.2 Piano della prevenzione

Per favorire la *governance* e l'implementazione dei programmi inseriti nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP), dal 2022 è prevista, per la prima volta nel Lazio, la definizione dei Piani Aziendali di Prevenzione (PAP). Inoltre, per favorire il raggiungimento degli obiettivi del PRP e dei PAP, sono stati definiti percorsi formativi regionali a sostegno dell'implementazione degli interventi programmati, prevedendo una costante attenzione alle attività di monitoraggio e valutazione dei risultati e al contrasto delle disuguaglianze di salute.

Nel 2022 l'86% dei 105 indicatori di monitoraggio del PRP del Lazio hanno raggiunto il valore atteso, superando così la soglia attesa del 60% di indicatori raggiunti nel 2022 (fonte piattaforma *web* ISS a supporto dei Piani Regionali della Prevenzione).

Nel presente ambito sono stati individuati i seguenti Obiettivi specifici e relative Azioni:

Obiettivo 1. Favorire la *governance* regionale del PRP 2021-2025 e l'implementazione dei PAP 2022-2025.

Azione 1. Sviluppo di una piattaforma informatica per il monitoraggio e valutazione del PRP e dei PAP.

Deliverable: relazione tecnica della *release* della piattaforma
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: LazioCrea; Gruppo regionale di Coordinamento del PRP, Referenti Regionali dei Programma

Azione 2. Implementazione di una piattaforma informatica per il monitoraggio e la valutazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione realizzati nelle scuole del Lazio.

REGIONE LAZIO

Deliverable: relazione tecnica della *release* della piattaforma a supporto della "Rete Lazio delle Scuole che Promuovono Salute", con dettaglio a livello regionale e di ASL
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; ASL; DEP; Gruppo tecnico regionale "Scuole che Promuovono Salute" istituito con Determinazione n. G02190 21/02/2023

Azione 3. Realizzazione della Mappa della Salute con indicazione aggiornata dei servizi di prevenzione (centri *screening*, centri antifumo, etc.) e delle opportunità di salute sanitarie e non sanitarie (es. gruppi di cammino, palestre della salute, etc.), che contribuiscono a promuovere le scelte salutari.

Deliverable: relazione tecnica della *release* della piattaforma informatica a supporto della "Mappa della Salute", con dettaglio a livello regionale e di ASL
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Area Rete Integrata del Territorio; ASL; DEP

Azione 4. Definizione del Piano di formazione annuale a sostegno dei 15 programmi del PRP 2021-2025 e dei PAP.

Deliverable: documento tecnico con indicazione del numero di corsi da attivare a livello regionale e aziendale
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Area Risorse Umane; ASL; DEP

Azione 5. Monitoraggio annuale circa l'erogazione dei corsi di formazione a sostegno dei 15 programmi del PRP 2021-2025 e dei PAP.

Deliverable: *report* con numero corsi di formazione realizzati e numero di operatori formati a livello regionale e aziendale
Deadline: annuale a partire da mar-24
Indicatore: 100% dei corsi di formazione erogati
Formula di calcolo: n° corsi di formazione erogati / n° corsi di formazione da erogare x 100
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Area Rete Integrata del Territorio; ASL; DEP

Obiettivo 2. Realizzare interventi di prevenzione precoci e diffusi, consolidando l'approccio strategico "Salute in tutte le politiche".

Azione 1. Definizione di linee di indirizzo regionali per la promozione dell'attività fisica e la prescrizione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche.

Deliverable: adozione del provvedimento di approvazione delle linee di indirizzo per regionali
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Area Rete Integrata del Territorio; Gruppo regionale di Coordinamento del PRP

REGIONE LAZIO

Azione 2. Definizione di documenti tecnici e linee di indirizzo per la realizzazione di interventi di promozione della salute e prevenzione nelle scuole del Lazio.

Deliverable: adozione del provvedimento di approvazione di almeno 3 documenti tecnici/linee di indirizzo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; ASL; DEP; Gruppo tecnico regionale "Scuole che Promuovono Salute" istituito con Determinazione n. G02190 21/02/2023

Azione 3. Attivazione di percorsi integrati di prevenzione e cura nel contesto delle Case di comunità e negli interventi domiciliari (Det. n. G02706 del 28/02/2023) favorendo il raccordo tra i PAP e gli interventi di riordino dell'assistenza territoriali previsti dalla DGR n. 643 in applicazione del DM 77/2022.

Deliverable: provvedimenti aziendali di istituzione "*Équipe* della Prevenzione" in tutti i Distretti.
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Rete Integrata del Territorio; Gruppo regionale di Coordinamento del PRP

2.3 Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro

Le Azioni del presente Programma Operativo mirate a promuovere la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (SSL), sono volte a garantire l'erogazione dei LEA, in conformità con quando previsto nell'Area C "Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" dell'allegato 1 del DPCM 12 gennaio 2017. A tal proposito, i dati riportati tra gli indicatori NSG – sottoinsieme *NO-CORE* (Rapporto 2021) sono in linea con i valori soglia di riferimento: la frequenza di denunce di infortuni sul lavoro è sceso da 13 per 1000 abitanti nel 2020 a 11,6 nel 2021, e il tasso di infortuni sul lavoro riconosciuti è diminuito da 9,2 per 1000 abitanti a 7,35.

L'evoluzione del mercato del lavoro, degli aspetti contrattualistici, delle nuove tecnologie e dei metodi di lavoro, richiedono di operare in un contesto sempre più diversificato per quanto riguarda i determinanti del rischio e dei danni alla salute nei luoghi di lavoro. Pertanto, è necessario implementare le attività correnti di assistenza, controllo e vigilanza, svolte dai Servizi PreSAL delle ASL nei confronti delle aziende e dei lavoratori, potenziando la produzione e diffusione di indirizzi, a valenza regionale, che assicurino omogeneità ed efficacia di applicazione delle norme e delle buone prassi.

Per quanto riguarda la **prevenzione nei luoghi di vita**, nel 2021 l'indicatore composito sugli stili di vita ha raggiunto un punteggio pari a 70/100. Nel triennio 2024-2026, il PO intende consolidare e sviluppare un percorso di integrazione tra settore ambientale e sanitario secondo un approccio *One Health* che, nella più recente accezione di *Planetary Health*, richiede la definizione di interventi di prevenzione interdisciplinari che coinvolgono l'ambito sanitario, ambientale e climatico. Ciò è in linea con le indicazioni del DM del 9 giugno 2022 che ha portato, anche nel Lazio, all'istituzione, con Determinazione n. G13541 07/10/2022, del "Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici - SRPS".

In particolare, nel triennio 2024-2026, si prevede il consolidamento delle procedure da attuare nei procedimenti di valutazione del rischio ambientale nei quali è coinvolto il Dipartimento di Prevenzione. A tal fine, sono previsti interventi regionali di formazione rivolti a professionisti dei Dipartimenti di Prevenzione su temi che includono la comunicazione dei rischi ambientali, la valutazione dei rischi ambientali, la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro.

Per l'Area Prevenzione negli ambienti di vita e lavoro sono stati individuati i seguenti Obiettivi specifici e relative Azioni:

Obiettivo 1. Assicurare ad aziende e lavoratori, anche attraverso le loro rappresentanze, le attività di assistenza per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Adozione di atto formale regionale contenente le linee di indirizzo regionali.

Deliverable: atto di adozione di linee di indirizzo
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Servizi PreSAL delle ASL, INAIL, Parti Sociali, Assessorato al Lavoro, Ispettorato del Lavoro

Obiettivo 2. Consolidare e sviluppare le competenze dei professionisti dei Dipartimenti di Prevenzione sulla valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali e sul rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro.

Azione 1. Definizione di un piano di formazione annuale rivolto a professionisti dei Dipartimenti di Prevenzione su temi che includono: comunicazione dei rischi ambientali, valutazione dei rischi ambientali con riferimento alle tipologie dei procedimenti di valutazione nei quali è coinvolto il Dipartimento di Prevenzione, valutazione e gestione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro.

Deliverable: documento tecnico con indicazione del numero di corsi da attivare a livello regionale e aziendale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, DEP, ARPA

Azione 2. Realizzazione dei corsi previsti, valutazione ed eventuale ridefinizione/aggiornamento del Piano di formazione entro dicembre 2026.

Deliverable: *report* con numero di operatori formati a livello regionale (formazione dei formatori) e aziendale
Deadline: dic-26
Indicatore: 100% degli operatori formati entro dicembre 2026
Formula di calcolo: n° di referenti della formazione a cascata formati / n° di referenti per la formazione a cascata da formare x 100
Soggetti coinvolti: ASL, DEP, ARPA

Azione 3. Definizione di indirizzi e criteri regionali per l'applicazione di procedure omogenee ai fini della valutazione di impatto sanitario e delle valutazioni preventive del rischio in procedimenti ambientali e in piani e programmi regionali.

Deliverable: adozione del provvedimento di approvazione delle linee di indirizzo regionali
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, DEP, ARPA

2.4 Programmi organizzati di *Screening*

Per quanto riguarda lo *screening* oncologico, i più recenti risultati del Monitoraggio dei LEA attraverso il NSG evidenziano criticità per alcuni indicatori relativi ai programmi di *screening* oncologici per l'anno 2021: la proporzione di persone che hanno effettuato *test* di *screening* di I livello per tumori della cervice uterina e mammella è, rispettivamente, 29% e 35%, cui corrisponde un punteggio NSG appena superiore al valore soglia; per il tumore del colon-retto, invece, l'indicatore di copertura del *test* è di 20,7%, valore che corrisponde ad un punteggio insufficiente (43/100).

Tutte le ASL forniscono un percorso di *screening* per tumore alla mammella, al colon-retto e alla cervice uterina che garantisce la presa in carico e l'eventuale trattamento dei soggetti positivi al *test* di primo livello. Nel corso del biennio 2021-2022 è stata recuperata la mancata attività di invito sulla popolazione *target* precedentemente ridotta dall'emergenza Covid-19, e registrato un *trend* in aumento della copertura dei *test* di *screening,* ad eccezione dello *screening* del colon-retto la cui adesione risente di una bassa percezione da parte delle persone invitate a partecipare.

REGIONE LAZIO

In continuità ed in relazione con quanto proposto nel PRP 2021-2025, le azioni previste mirano a migliorare l'accessibilità e l'adesione ai programmi di *screening*. In particolare, esse prevedono di:

- aumentare l'adesione ai programmi di *screening* attraverso azioni che permettano un coinvolgimento continuo dei soggetti eleggibili nei programmi;
- migliorare la qualità dei percorsi nei programmi di *screening*, attraverso interventi di formazione del personale, interventi di miglioramento delle tempistiche del percorso e dell'organizzazione dei singoli programmi;
- garantire l'accessibilità ai soggetti fragili che hanno minor possibilità e conoscenza dei programmi di prevenzione; in particolare, l'attenzione sarà dedicata alle popolazioni prevenienti da altri paesi e dotate di certificazione STP (Straniero Temporaneamente Presente) ed ENI (Europeo Non Iscritto), oltre che ai soggetti con problemi di salute mentale.

Per quanto riguarda gli ***screening* neonatali** (uditivo, neonatale esteso, oftalmologico), le azioni previste sono volte a garantire il rafforzamento della struttura regionale di coordinamento che si avvale di Tavoli Tecnici composti da referenti regionali ed esperti di comprovata esperienza nelle materie oggetto di *screening*. Tale scelta organizzativa mira ad ottimizzare gli interventi e programmare le azioni comuni, proseguendo il processo di consolidamento e sviluppo delle attività di *screening* neonatale sulla base delle diverse peculiarità di intervento.

Obiettivo 1. Migliorare la qualità dei programmi di *screening* oncologico attraverso la formazione degli operatori dei percorsi di *screening*.

Azione 1. Realizzazione di un percorso formativo per endoscopisti.

Deliverable: nota regionale su allestimento del percorso formativo di carattere regionale
Deadline: gen-24
Indicatore: 100% degli operatori formati (min. 2 operatori per ASL per un totale di 20 operatori)
Formula di calcolo: n° operatori formati / n° operatori da formare x 100
Soggetti coinvolti: ASL, ONS

Obiettivo 2. Garantire l'accessibilità ai programmi di *screening* oncologico alla popolazione "*hard to reach".*

Azione 1. Avvio monitoraggio dell'accesso della popolazione "*hard to reach"* ai programmi di *screening.*

Deliverable: *report* regionale di monitoraggio dell'adesione agli *screening* da parte della popolazione "*hard to reach"*
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, Associazioni di volontariato

Obiettivo 3. Implementazione di percorsi per le donne con rischio aumentato di tumore alla mammella nello *screening* mammografico (DCA 189/17).

Azione 1. Avvio della gestione dei percorsi da parte di tutte le ASL.

Deliverable: *report* regionale di monitoraggio dell'avvio su 10 ASL
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL

Obiettivo 4. Favorire il consolidamento e lo sviluppo dei programmi di *screening* Neonatali (uditivo, neonatale esteso e oftalmologico) nel territorio regionale.

Azione 1. Definizione di linee di indirizzo/documenti tecnici per il consolidamento delle procedure di *screening*.

REGIONE LAZIO

Deliverable: adozione del provvedimento di approvazione delle linee di indirizzo per regionali/documenti tecnici

Deadline: dic-26

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Rete Referenti *Screening* Neonatali

2.5 Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Nell'ambito della sanità veterinaria e della sicurezza alimentare, la Regione Lazio ha conseguito punteggi superiori alle soglie individuate dal Nuovo Sistema di Garanzia per il 2021 (indicatori *CORE* e *NO CORE*), con l'eccezione dell'indicatore P10Z (principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino), indicatore per cui la Regione ha raggiunto un livello di copertura del 64%, inferiore alla soglia prevista.

Lo strumento principale per garantire la tutela della salute umana, animale ed ambientale lungo tutta la filiera agro-alimentare in una logica di integrazione tra tutte le autorità coinvolte nella programmazione ed esecuzione dello stesso è il Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali (PRIC) 2023-2027.

Inoltre, al fine di assicurare l'adeguatezza dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali previste dal PRIC, nonché per superare le criticità riscontrate nell'esecuzione delle stesse nell'ottica di garantire il mantenimento e/o miglioramento dei Livelli Essenziali di Assistenza è necessario elaborare le indicazioni operative e gli strumenti necessari alle Autorità Competenti Locali.

Nell'ambito del PRIC riveste un aspetto rilevante il contrasto all'Antimicrobico-resistenza (AMR) nel settore veterinario, in attuazione di quanto definito nel Programma Predefinito 10 "Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza" del PRP 2021-2025. La strategia regionale per affrontare la problematica dell'AMR, è il coinvolgimento di tutti gli attori della filiera di produzione, distribuzione e somministrazione del farmaco, tramite l'adozione di protocolli per promuovere un uso prudente e mirato degli antimicrobici e l'applicazione di buone pratiche zootecniche sulla base delle linee guida emanate dal Ministero della salute. L'attuazione del Decreto del Ministro della Salute 8 febbraio 2019 con oggetto "Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati" rappresenta un elemento che agevolerà l'attività di farmacosorveglianza in termini di valutazione quali e quantitativa dell'uso dei farmaci in allevamento, modificandone le modalità di monitoraggio finora utilizzate.

I dati 2021 riferiti alla emissione di ricette elettroniche veterinarie (REV) e dispensazione di farmaco veterinario presenti nella piattaforma VETINFO del Ministero della Salute riportano la emissione di 866.336 REV su un totale nazionale di 8.453.880, costituendo quindi il 10% di quanto circolante a livello nazionale; anche per il 2022 si è assistito ad un aumento delle prescrizioni veterinarie emesse pari a 903.947 su un totale nazionale di 8.625.833 e ciò impone un *focus* particolare sul settore.

La piattaforma Classyfarm, in continua evoluzione, realizzata dal Ministero della Salute per la categorizzazione del rischio degli allevamenti zootecnici, rappresenta uno strumento per la predisposizione di piani annuali di farmacosorveglianza regionali nel settore zootecnico; tale piattaforma, una volta a pieno regime, consentirà di analizzare i dati di consumo di antibiotici nel comparto zootecnico indirizzando le strategie di contenimento attraverso i suddetti piani di farmacosorveglianza.

Tra le attività di sanità pubblica veterinaria, nell'ambito della prevenzione e della lotta al randagismo, si ritiene necessario proseguire con il consolidamento e lo sviluppo delle attività di controllo da parte delle ASL in collaborazione con Enti locali, organi di controllo del territorio e operatori nel settore.

Per l'Area Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare, gli Obiettivi strategici individuati per il triennio 2024-2026 sono i seguenti:

Obiettivo 1. Istituzione di un sistema di monitoraggio della copertura delle anagrafi animali.

Azione 1. Piano operativo di monitoraggio, con relativi indicatori *in itinere*, dell'effettiva aderenza delle Aziende alle indicazioni regionali per il corretto aggiornamento delle anagrafi animali.

Deliverable: atto di adozione del piano operativo

Deadline: giu-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, ASL

REGIONE LAZIO

Azione 2. Monitoraggio a cadenza quadrimestrale dell'implementazione delle anagrafi animali da parte delle Aziende.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: ogni quattro mesi a partire da apr-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, ASL

Obiettivo 2. Adottare e realizzare il Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali (PRIC) per il quinquennio 2023 - 2027, in coerenza con la pianificazione nazionale ed in continuità con il PRIC 2020-2022 adottato con la DGR 417/2020 ed in maniera integrata con gli altri organi di controllo afferenti all'Ambiente e all'Agricoltura attraverso il supporto strategico del Nucleo permanente di coordinamento di cui alla DGR 417/2020 e del Tavolo permanente Sanità-Agricoltura-Ambiente (Atto di organizzazione n. G06520/2020) con la finalità di ottimizzare le risorse destinate ai controlli ufficiali.

Azione 1. Implementazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali (PRIC) per il quinquennio 2023–2027 con strumenti operativi e/o linee di indirizzo volti ad assicurare l'adeguatezza degli interventi sul territorio ed il mantenimento e/o miglioramento degli obiettivi da raggiungere nell'ambito del NNSG, tenendo conto anche sia delle eventuali indicazioni nazionali emanate che della valutazione delle attività condotte dai Servizi Veterinari e SIAN.

Deliverable: elaborazione di un documento tecnico/linee di indirizzo
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL

Obiettivo 3. Consolidare la sorveglianza e il monitoraggio sull'impiego del farmaco veterinario con *focus* sulla prevenzione della antibiotico-resistenza in collegamento con quanto previsto dal Programma Predefinito 10 "Contrasto dell'AMR" del PRP 2021-2025.

Azione 1. Elaborazione del piano annuale di farmacosorveglianza veterinaria sulla base delle indicazioni e linee guida nazionali e partecipazione alle riunioni e tavoli tecnici nazionali.

Deliverable: piano di farmacosorveglianza
Deadline: annuale a partire da mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL

Azione 2. Definizioni di un percorso formativo per gli operatori delle ASL addetti ai Controlli Ufficiali nell'ambito della farmacosorveglianza circa gli strumenti informatici e le relative informazioni messe a disposizione della piattaforma Vetinfo/Classyfarm del Ministero della Salute, al fine di orientare i controlli ufficiali con *focus* su lotta all'AMR.

Deliverable: nota regionale su allestimento percorso formativo di carattere regionale e realizzazione di almeno un intervento formativo all'anno
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Personale addetto ai controlli ufficiali in FS delle ASL, referenti REV aziendali, referenti PRP aziendali

Azione 3. Sorveglianza e monitoraggio sull'uso degli antibiotici veterinari (PRP - PP10 A9) al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR con la restituzione annuale da parte

REGIONE LAZIO

della Regione alle AA.SS.LL. di informazioni relative al consumo degli antibiotici in ambito zootecnico sulla base delle informazioni presenti sulla piattaforma Classyfarm del Ministero della Salute.

Deliverable: report regionale con i dati prodotti dalla piattaforma *C*lassyfarm del Ministero della Salute
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Personale addetto ai controlli ufficiali in FS delle ASL, referenti REV aziendali, referenti PRP aziendali.

Obiettivo 4. Consolidamento e sviluppo delle attività di prevenzione del randagismo attraverso il potenziamento delle attività di collaborazione con Enti locali, organi di controllo del territorio e operatori nel settore, per aumentare la percentuale di iscrizione dei cani di proprietà in anagrafe canina e l'adozione di iniziative di formazione e informazione degli operatori, dei cittadini e dei bambini nelle scuole.

Azione 1. Istituzione di un gruppo di lavoro per la revisione e l'aggiornamento degli atti regionali in vigore in materia di lotta al randagismo.

Deliverable: atto di istituzione
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL

Azione 2. Monitoraggio e valutazione delle attività di controllo delle ASL nei canili comunali pubblici e privati in convenzione attraverso il *format* regionale standardizzato.

Deliverable: *report* con gli esiti dei controlli annuali effettuati, le criticità rilevate, le prescrizioni per il loro superamento e le azioni/attività realizzate
Deadline: annuale a partire da giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL

Azione 3. Elaborazione di format regionali di percorsi informativi e formativi per i proprietari di cani da mettere a disposizione anche degli Enti Locali.

Deliverable: elaborazione di format regionali
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL

2.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e preparazione e risposta a una pandemia influenzale

Con DGR 84 del 1° marzo 2022 la Regione Lazio ha approvato il Piano Pandemico Regionale sulla base delle indicazioni nazionali (PANFLU 2021-2023). Sono stati inoltre costituiti il Comitato Pandemico Regionale con funzioni consultive nei confronti del livello decisionale (Det. n. G13032 del 26 ottobre 2021) e l'Unità di crisi della Regione Lazio (Decreto del Presidente n. T000021 del 25 febbraio 2022) per il coordinamento e la gestione operativa del Piano sul territorio regionale, unitamente alla predisposizione di altri documenti attuativi come la Mappatura dei Servizi, il Piano di Contingenza e le Liste di controllo di autovalutazione per le diverse fasi (allerta, pandemica e interpandemica).

Con Determina n G08922 del 27 giugno 2023 è stata recepita l'Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico - Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (Rep. Atti n. 233/CSR del 30 novembre 2022).

Entrambi i piani di controllo (PanFlu 2021-2023; PNCAR 2022-2025) richiedono un approccio *One Health*, con un forte coordinamento tra le competenze tecniche e le diverse autorità a livello nazionale, regionale e locale e con la massima integrazione multiprofessionale, interdisciplinare e interistituzionale.

REGIONE LAZIO

Nell'ambito del PNCAR, un'importante area di intervento riguarda la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza. L'analisi dei dati della sorveglianza per gli enterobatteri resistenti ai carbapenemi (*Carbapenem-Resistant Enterobacterales*, CRE) nel Lazio, effettuata dal Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e Controllo delle Malattie Infettive (SERESMI), ha evidenziato criticità tali che rendono l'attuale sistema poco informativo nella definizione degli elementi fondamentali dell'epidemiologia delle CRE sul territorio regionale, e quindi poco utile alla programmazione sanitaria nel medio e lungo periodo.

Tutte le criticità rilevate sono principalmente attribuibili al modello d'intervento adottato (sorveglianza passiva basata sulla notifica volontaria senza disponibilità di denominatori di popolazione) e pertanto è prioritario rafforzare l'attività di sorveglianza AMR-ICA e promuovere interventi per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Nelle more dell'Intesa sancita il 30 novembre 2023 sul nuovo PNCAR 2022-2025, nel biennio 2022-2023 nell'ambito del PRP è stata data indicazione alle ASL di recepire nei loro piani aziendali tutti gli obiettivi previsti nel Programma PP10 "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza" già allineati con il nuovo PNCAR, uniformando le azioni e includendo da parte delle ASL tutte le strutture pubbliche e private convenzionate di propria competenza territoriale.

Ciò ha consentito alla Regione Lazio di aderire alla partecipazione alle sorveglianze nazionali (studio di prevalenza puntuale (PPS-3) delle ICA e sull'utilizzo di antimicrobici negli ospedali italiani per acuti; Sorveglianza del Consumo di Soluzione Idro-Alcolica; Sorveglianza Infezioni In Terapia Intensiva), con ampia rappresentatività dell'intero ambito regionale.

Al fine di rafforzare e migliorare le attività di sorveglianza (in particolare delle ICA e dell'AMR) già svolte dal SERESMI-INMI Spallanzani, è stata sviluppata da LazioCrea una piattaforma *web* integrata *AMR-ICA* che consentirà di integrare fonti di informazioni differenti. In particolare, la piattaforma garantirà l'integrazione dei flussi informativi amministrativi, i sistemi di sorveglianza passiva e il flusso informativo attivo di laboratorio. L'implementazione della piattaforma è prevista per l'anno 2024. Nel corso del 2023, le ASL nell'ambito degli obiettivi del PRP hanno effettuato la ricognizione dei LIS (sistemi informativi di laboratorio) e dei contatti dei responsabili dei laboratori pubblici e privati accreditati. Sono stati inoltre emanati documenti regionali per l'implementazione della corretta igiene delle mani; sulle buone pratiche da applicare e monitorare per la prevenzione ed il controllo delle ICA e linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS). Al fine di monitorare l'effettiva aderenza da parte delle aziende alle indicazioni regionali per la prevenzione e il controllo delle ICA, l'attività di mappatura del rischio prevista dal CRRC valuterà, per il tramite di *site visit*, anche gli aspetti relativi al governo del rischio infettivo. Per i dettagli del programma di mappatura del rischio clinico si rimanda all'Obiettivo 3 del capitolo 11.5. Verrà inoltre costituito un Gruppo Tecnico di esperti per la valutazione di allerte e conseguente valutazione del rischio e per lo sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di allerte. Gli Obiettivi strategici individuati per il triennio 2024-2026 sono i seguenti.

Obiettivo 1. Favorire la governance regionale e l'implementazione di un programma di prevenzione e risposta a eventuali Pandemie influenzali.

Azione 1. Istituzione di Tavolo Tecnico intersettoriale per implementazione PANFLU e PNCAR.

Deliverable: atto di istituzione

Deadline: gen-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area innovazione e ICT, Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Rete Integrata del Territorio; Area Farmaci e Dispositivi, SERESMI, DEP, ASL, ARES 118; IZSLT, Comitato pandemico regionale costituito con Determina n. G13032 del 26/10/2021

Azione 2. Aggiornamento e monitoraggio di documenti tecnici o attuativi.

Deliverable: *report* di monitoraggio e atto di adozione di almeno 1 documento tecnico

Deadline: dic-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Comitato pandemico regionale costituito con Determinazione n. G13032 del 26/10/2021

Azione 3. Aggiornamento PANFLU in linea con la programmazione nazionale.

Deliverable: adozione del provvedimento di approvazione delle linee di indirizzo per regionali

REGIONE LAZIO

Deadline: dic-24, salvo proroga del piano vigente al 2024
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Comitato pandemico regionale costituito con Determinazione n. G13032 del 26/10/2021

Obiettivo 2. Rafforzamento e miglioramento delle attività di sorveglianza (in particolare delle ICA e dell'AMR).

Azione 1. Approvazione con atto formale del Documento tecnico regionale sul Sistema Regionale di Sorveglianza AMR-ICA "Adozione della Piattaforma di sorveglianza AMR-ICA".

Deliverable: atto di adozione di Documento tecnico regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Referente Regionale Sorveglianza AMR e Referente regionale sorveglianza delle ICA; SERESMI; Area Ospedaliera e Specialistica con il supporto di Rete Ospedaliera Malattie Infettive e Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC), Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Innovazione e ICT, LazioCrea

Azione 2. Realizzazione di un *report* periodico con cadenza almeno annuale sulle attività di sorveglianza delle ICA a livello ospedaliero.

Deliverable: *report*
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Referente Regionale Sorveglianza AMR e Referente regionale sorveglianza delle ICA; SERESMI

Obiettivo 3. Promuovere l'adozione e la messa in atto, da parte delle Aziende e delle strutture sanitarie, degli strumenti necessari a prevenire e contenere le ICA (Igiene delle mani e Buone pratiche).

Azione 1. Monitoraggio dell'aderenza al programma regionale sulla corretta igiene delle mani.

Deliverable: *report* con i dati di aderenza al programma regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Referenti aziendali Programma 10 del PRP; Referente regionale Prevenzione e controllo delle ICA; Area Rete Ospedaliera e Specialistica con il supporto di Rete Ospedaliera Malattie Infettive e CRRC, SERESMI

Azione 2. Monitoraggio dei dati raccolti dalle Aziende Sanitarie/Strutture relativi all'aderenza alle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle ICA.

Deliverable: *report* regionale ogni 2 anni
Deadline: ogni 2 anni a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; referenti aziendali P10 del PRP; Referente regionale Prevenzione e controllo delle ICA; SERESMI

Obiettivo 4. Dare piena attuazione a livello regionale del PNCAR e assicurare il rispetto da parte di tutti gli enti/strutture coinvolte di *standard* comuni condivisi per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici e ridurre la frequenza delle infezioni causate da microrganismi resistenti.

Azione 1. Recepimento del PNCAR con definizione della *governance* a livello regionale e aziendale stabilendo ruoli, funzioni e struttura (obiettivi/azioni/scadenze) dei piani attuativi aziendali.

REGIONE LAZIO

Deliverable: atto di recepimento del PNCAR
Deadline: sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aree della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria

Azione 2. Costituzione di un Gruppo Tecnico Operativo (GTO) composto da personale tecnico qualificato appartenente ai seguenti enti: INMI Spallanzani, IZSLT, ARPA Lazio e i Dipartimenti Prevenzione delle ASL. Il GTO avrà il compito non solo di redigere documenti di indirizzo ma anche di sviluppare procedure regionali omogenee in caso di allerte per indagini intersettoriali, effettuare la valutazione del rischio e la pianificazione di azioni di controllo.

Deliverable: atto di costituzione del Gruppo Tecnico Operativo
Deadline: sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: IZSLT, SERESMI, INMI Spallanzani, ARPA, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, Comitato Regionale Rischio Clinico

Azione 3. Riorganizzazione della sorveglianza integrata dell'antibiotico-resistenza in ambito umano e delle infezioni correlate all'assistenza.

Deliverable: documento tecnico di riorganizzazione della sorveglianza integrata dell'AMR
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, Comitato Regionale Rischio Clinico, SERESMI, INMI Spallanzani

Obiettivo 5. Promuovere la formazione del personale sanitario operante nelle Aziende sanitarie/strutture sul tema della sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA.

Azione 1. Promozione di un percorso formativo di carattere regionale rivolto a tutti gli operatori sanitari.

Deliverable: nota regionale su allestimento del percorso formativo regionale con chiara identificazione e quantificazione del *target* formativo
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Rete Integrata del Territorio; Area Risorse Umane; referenti regionali PNCAR; SERESMI, CRRC; referenti Programma Predefinito 10 del PRP 2021-2025

REGIONE LAZIO

3 Macro Area: Assistenza Territoriale/Distrettuale

Le risultanze ad oggi disponibili del Nuovo Sistema di Garanzia, così come documentate nel rapporto «Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia - Metodologia e Risultati dell'anno 2021» (Ministero della Salute, 2023), evidenziano, per l'area distrettuale, un miglioramento del punteggio complessivo elaborato a partire dal *set* di indicatori *CORE,* pur evidenziando il persistere di *alcune* criticità che per l'anno 2021 mostrano:

- un tasso di pazienti trattati in ADI (D22Z[1]) con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) pari a 1 al di sotto del valore soglia (1,8 vs 2,6);
- un numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (D33Z2) al di sotto del valore soglia (14,0 vs 24,6),
- un numero di deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative (D30Z3) al di sotto del valore soglia (8,9 vs. 35);
- una percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (D27C4) al limite del valore soglia (5,2 vs 6,9).

Emerge dunque la necessità di un rafforzamento strutturale dell'offerta territoriale e del sistema di presa in carico, favorito anche dagli investimenti programmati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nonché dalle indicazioni nazionali del DM 77/2022, nell'ottica di potenziare l'accessibilità, l'appropriatezza e l'efficienza degli interventi e l'integrazione orizzontale dei servizi, oltre a migliorare le interconnessioni operative fra i diversi *setting* di assistenza, fino al domicilio.

3.1 Accesso ai servizi e presa in carico

Il sistema di interventi programmato per il SSR è volto a garantire maggiore equità di accesso ai servizi ed intende ridurre al minimo la frammentazione dell'assistenza, nell'ottica della continuità di cura e di una omogenea erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in tutto il territorio regionale.

A tal fine si prevedono una serie di obiettivi prioritari che vanno dall'attivazione del Numero Unico Europeo 116117, al potenziamento della funzione dei Punti Unici di Accesso (PUA), all'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT).

A partire dall'esperienza maturata con il numero 800-118-800, utilizzato durante la fase pandemica e l'emergenza in Ucraina, si intende incardinare il servizio del Numero Unico Europeo 116117 presso ARES 118, mediante l'istituzione di due distinte sale operative, di cui una ha come bacino d'utenza l'area metropolitana della città di Roma mentre l'altra ha come bacino di utenza il restante territorio regionale. Il servizio è rivolto a tutti i cittadini ed è finalizzato a garantire l'accesso alle cure mediche non urgenti e agli altri servizi sanitari del territorio a bassa intensità e a bassa priorità di cura (MMG/PLS, farmacie), attivando un numero unico regionale per dare risposta ai diversi bisogni di salute nelle situazioni di non emergenza.

Inoltre, si prevede l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), in qualità di coordinamento organizzativo della presa in carico della persona e di raccordo/connessione tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi processi assistenziali afferenti ad un determinato territorio (Case della Comunità, Unità di Continuità Assistenziale, Assistenza Domiciliare, Cure Palliative, servizi di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche) con l'obiettivo di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza.

Le liste di attesa di tutte le strutture residenziali e semiresidenziali territoriali (RSA, strutture riabilitative anche nell'area della Salute Mentale e dipendenze Patologiche, hospice) dovranno essere visibili e consultabili dalle COT aziendali, per una gestione unica e centralizzata delle liste di attesa presso queste strutture, al fine di favorire le opportune valutazioni in accordo con le esigenze del paziente e dei familiari.

Obiettivo 1. Attivazione della centrale operativa NEA 116117.

Azione 1. Definizione del modello regionale per il NEA 116117, con produzione di un documento tecnico a cura di ARES 118.

Deliverable: documento tecnico a cura di ARES 118 recante il cronoprogramma di implementazione del modello

Deadline: nov-24

Indicatore: si/no

[1,2,3,4] Codice indicatore del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e integrazione sociosanitaria: Area Innovazione e ICT, Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione, LazioCrea, ARES 118

Azione 2. Avvio piena operatività della prima Centrale Operativa NEA 116117 (Centrale di Roma Area Metropolitana).

Deliverable: nota di comunicazione formale inizio attività da parte di ARES 118 della centrale di Roma Area Metropolitana
Deadline: nov-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: ARES 118, ASL

Azione 3. Avvio piena operatività della seconda Centrale Operativa NEA 116117 (Centrare Area Provincie).

Deliverable: nota di comunicazione formale inizio attività da parte di ARES 118 della centrale delle Province
Deadline: giu-26
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: ARES 118, ASL

Azione 4. Monitoraggio annuale delle attività delle Centrali Operative NEA 116117.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: ARES 118

Obiettivo 2. Implementazione dei Punti Unici di Accesso (PUA).

Azione 1. Implementazione della funzione PUA in ogni distretto ASL in accordo con l'Ente locale di riferimento, secondo la pianificazione regionale; i PUA come previsto dal DM 77/2022 saranno allocati all'interno delle CdC progressivamente con l'attivazione delle stesse.

Deliverable: delibere ASL di attivazione della funzione PUA
Deadline: dic-24
Indicatore: 100% dei PUA in ogni distretto ASL
Formula di calcolo: n° PUA attivati / n° totale dei distretti x 100
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, Direzione regionale per l'Inclusione Sociale, ASL, ISS, Enti Locali, Associazioni di volontariato

Azione 2. Azioni di monitoraggio annuale volte a verificare le attività in essere ed evidenziare i possibili margini di miglioramento.

Deliverable: *report* di monitoraggio dell'attività attraverso modalità strutturate
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, Direzione regionale per l'Inclusione Sociale, ASL, ISS, Enti Locali, Associazioni di volontariato

Obiettivo 3. Attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT).

Azione 1. Attivazione dei 2/3 delle COT previste dalla DGR 322/2022 in ciascuna ASL.

Deliverable: delibera di attivazione delle COT
Deadline: gen-24
Indicatore: 2/3 delle COT attivate

REGIONE LAZIO

Formula di calcolo: n° COT attivate / n° totale di COT da attivare
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Rete integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, ASL, Enti Locali, AO e AOU regionali

Azione 2. Attivazione del 100% delle COT previste dalla DGR 322/2022.

Deliverable: delibera di attivazione delle COT
Deadline: giu-24
Indicatore: 100% delle COT attivate
Formula di calcolo: n° COT attivate / n° totale di COT da attivare
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Rete integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, ASL, Enti Locali, AO e AOU regionali

Azione 3. Monitoraggio annuale delle attività relative all'implementazione delle COT.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, ASL, Enti Locali, AO e AOU regionali

Obiettivo 4. Identificazione criteri per transizione tra setting assistenziali.

Azione 1. Identificazione dei criteri clinico-assistenziale per la transizione tra *setting* assistenziali da e verso le strutture territoriali previste nel DM n. 77/2022.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria.

3.2 Assistenza alle persone disabili

L'attuale offerta di servizi in favore delle persone con disabilità è stata oggetto di una revisione normativa iniziata con il decreto del Commissario *ad acta* n. 101/2020 e con la delibera di Giunta regionale n. 979/2020; quest'ultima ha aggiornato sia i requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sia il sistema di remunerazione.

Ulteriori disposizioni sono state introdotte con la delibera di Giunta regionale n. 138/2022, con particolare riferimento alla durata e alla remunerazione delle prestazioni ambulatoriali per persone in età evolutiva o con disabilità intellettiva e con la delibera di Giunta regionale n. 882/2022, che ha modificato il sistema di remunerazione dei centri semiresidenziali, distinguendo i centri con apertura settimanale di 5 o 6 giorni.

Nonostante il percorso regolatorio, la dotazione dei posti letto accreditati residenziali risulta ad oggi inadeguata, essendo al di sotto dei valori di riferimento nazionali (Griglia LEA).

L'ultimo provvedimento con il quale è stato stabilito il fabbisogno è il decreto del Commissario *ad acta* n. 258/2019. Ad oggi, come alla data di adozione del citato provvedimento, è totalmente assente l'offerta di posti residenziali di assistenza intensiva e c'è una forte disomogeneità sui territori delle AA.SS.LL.

Obiettivo 1. Determinazione del fabbisogno delle unità di offerta assistenziale alle persone con disabilità per ciascun livello assistenziale (socio riabilitativo residenziale elevato e moderato, articolato in 2 livelli, così come previsto nei LEA).

Azione 1. Elaborazione del documento tecnico con il quale viene individuato il criterio di determinazione del fabbisogno di posti di assistenza socio-riabilitativa residenziale di livello elevato e moderato.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: sett-25

REGIONE LAZIO

Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio e Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli), ASL, Soggetti Accreditati

Obiettivo 2. Qualificazione dell'assistenza alle persone con gravissima Disabilità.

Azione 1. Implementazione del modello DAMA (*Disabled Advanced Medical Assistance*) in tutte le ASL e AO regionali a partire dalle esperienze già maturate, quali il progetto "TOBIA" (*Team* Operativo Bisogni Individuali Assistenziali) della AO San Camillo e il progetto "Curare con Cura" della ASL Roma 2.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: ott-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, AO

Obiettivo 3. Riorganizzazione della presa in carico ambulatoriale per la riduzione delle liste di attesa e il superamento dell'attuale modello di budgettizzazione.

Azione 1. Analisi fabbisogno (regionale e declinato per singola ASL) di prestazioni ambulatoriali e domiciliari per tale popolazione di utenza e verifica di appropriatezza della prescrizione del medico specialista, in applicazione della normativa vigente in materia di criteri di eleggibilità.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

Azione 2. Definizione nuovo modello di remunerazione prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: gen-26
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

Obiettivo 4. Piano di ottimizzazione dell'uso dei posti residenziali e semiresidenziali per il raggiungimento del valore soglia individuato dal Comitato LEA.

Azione 1. Monitoraggio dei tassi di occupazione dei posti residenziali e semiresidenziali delle strutture private accreditate.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: ogni tre mesi a partire da gen-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

Obiettivo 5. Aggiornamento e sviluppo del Sistema Informativo Assistenza Riabilitazione (SIAR) e progressiva integrazione con il flusso informativo del Sistema Informativo per l'Assistenza Territoriale Sociale, Sanitaria e Sociosanitaria (SIATESS) come unico strumento di raccolta delle informazioni e di controllo e monitoraggio della valutazione dei bisogni assistenziali.

Azione 1. Individuazione del *minimum set* di indicatori per il monitoraggio delle attività clinico assistenziali per valutare gli esiti di salute e l'impatto economico.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25

REGIONE LAZIO

Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio e Area Innovazione e ICT), ASL, DEP

Azione 2. Aggiornamento del SIAR, con l'obiettivo di una raccolta dei dati dei pazienti uniforme, completa e dettagliata, per tutte le strutture private accreditate.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio e Area Innovazione e ICT), ASL, DEP

Azione 3. Aggiornamento del SIAR, con l'obiettivo di integrare il sistema SIAR al sistema SIATESS.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio e Area Innovazione e ICT), ASL, DEP

Obiettivo 6. Processo di inclusione delle strutture accreditate nella rete gestita dalle COT di tipo A, così come previsto dal DM n. 77/2022 e dalla DGR n. 643/2022 e s.m.i.

Azione 1. Istituzione gruppo di lavoro con componenti della Direzione Salute, delle AA.SS.LL. e rappresentanti delle strutture accreditate.

Deliverable: determina regionale
Deadline: apr-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

Azione 2. Adozione del documento tecnico che stabilisca le regole di appartenenza alla rete gestita dalle COT di tipo A e gestione unica delle liste di attesa.

Deliverable: determina regionale
Deadline: ott-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

Azione 3. Definizione della procedura di utilizzo dello strumento di valutazione di primo contatto c.d. "*contact assesment*" per assicurare la tempestiva e corretta prevalutazione del bisogno assistenziale del paziente nei diversi punti di primo accesso (Ospedali, MMG/PPL, PUA etc.) e approvazione di una scheda di monitoraggio e controllo dell'implementazione all'interno della AA.SS.LL. delle indicazioni regionali in materia di prevalutazione e valutazione del bisogno di salute del paziente.

Deliverable: determina regionale
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

Obiettivo 7. Centralizzazione della gestione delle liste di attesa presso le COT aziendali, con collegamento con MMG, PLS, Ospedali, Case di comunità, Ospedali di Comunità etc.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Monitoraggio trimestrale dello stato di attivazione e di funzionamento di detta gestione con individuazione di eventuali criticità e relative proposte di miglioramento.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: trimestrale a partire da apr-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

Obiettivi 1 – 7.

Azione 1. Monitoraggio annuale delle attività relative al potenziamento dell'offerta per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ed eventuali azioni correttive e migliorative

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Soggetti Accreditati

3.3 Assistenza alle persone non autosufficienti

Il periodo pandemico ha messo in luce numerose criticità nella capacità di risposta sanitaria ai bisogni della popolazione non autosufficiente. Ciò ha evidenziato la necessità di potenziare i percorsi di inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali tramite una procedura *standard* da seguire a seguito della valutazione multidimensionale, rafforzare l'integrazione socio sanitaria con gli enti locali, ~~e~~ favorire la partecipazione del terzo settore e dei *caregiver*, definire i percorsi di trasferimento dall'ospedale al territorio attraverso la semplificazione della definizione dei piani assistenziali individuali e garantire la continuità assistenziale anche presso il domicilio del paziente.

Con l'adozione della delibera di Giunta regionale n. 153/2023 è stato avviato il "Progetto sperimentale e temporaneo per la gestione del sovraffollamento dei pronto soccorso", volto ad incrementare l'offerta di posti residenziali presso RSA accreditate, agevolando così le dimissioni dai reparti ospedalieri per acuti, spesso setting inappropriato di presa in carico dei bisogni della non autosufficienza.

La delibera di Giunta Regionale n. 26/2023 ha definito il fabbisogno regionale ed il quadro programmatorio per l'attivazione delle strutture residenziali e semiresidenziali dedicate alla non autosufficienza.

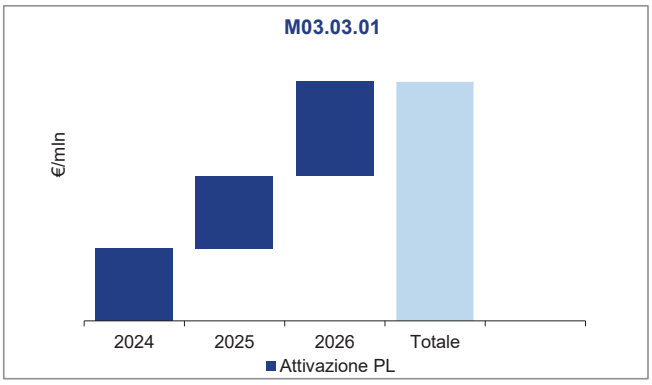
Obiettivo 1. Attuazione programmazione residenzialità e semiresidenzialità dedicate ai pazienti non autosufficienti, anche anziani.

Azione 1. Verifica dei criteri di appropriatezza per gli inserimenti nei diversi setting assistenziali sia in merito a criteri di accesso sia in relazione alla riconducibilità di questi a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 in merito alle diverse tipologie di prestazioni erogate per unità di offerta.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli), ASL

Dettagli manovra			
Tipologia di manovra		Impatto economico complessivo	
☒ Sviluppo	☐ Contenimento	99.000.000 €	in tre anni

REGIONE LAZIO



Si prevede l'attivazione graduale dei posti letto nel triennio 2024-2026, da articolare secondo una programmazione annuale e conseguente rivalutazione della domanda alla luce degli interventi sulla rete territoriale e al loro effetto congiunto.

Azione 2. Cronoprogramma di contrattualizzazione delle strutture private accreditate e di attivazione dei posti residenziali e semiresidenziali a gestione diretta delle aziende pubbliche.

Deliverable: cronoprogramma
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete integrata del Territorio)

Obiettivo 2. Aggiornamento e definizione di procedure di ingresso in struttura con criteri di eleggibilità definiti, e trasferimento da diversi ambiti clinico- assistenziali (ospedale, struttura territoriale, domicilio del paziente) in termini di appropriatezza e tempestività di presa in carico.

Azione 1. Definizione e aggiornamento delle procedure e dei criteri di eleggibilità per l'ingresso nelle diverse Unità di Offerta con adozione del documento tecnico.

Deliverable: determina regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Azione 2. Adozione del nuovo modello di Piano Assistenziale Individuale (PAI) che preveda la modularità degli interventi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

Deliverable: determina regionale
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Obiettivo 3. Aggiornamento e definizione di un nuovo sistema di remunerazione in base al nuovo modello di PAI.

Azione 1. Analisi dell'attuale sistema di remunerazione.

Deliverable: redazione relazione tecnica
Deadline: giu-26
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Rete integrata del Territorio), Direzione regionale per l'Inclusione Sociale

Azione 2. Adozione del nuovo sistema di remunerazione che preveda la modularità degli interventi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

REGIONE LAZIO

Deliverable: delibera di giunta regionale
Deadline: giu-26
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Rete integrata del Territorio), ASL

Obiettivo 4. Aggiornamento del Sistema Informativo regionale delle Residenze Assistite – SIRA e progressiva integrazione con il flusso informativo del Sistema Informativo per l'Assistenza Territoriale Sociale, Sanitaria e Sociosanitaria (SIATESS) come unico strumento di raccolta delle informazioni e di controllo e monitoraggio della valutazione dei bisogni assistenziali.

Azione 1. Analisi dell'attuale sistema informativo e individuazione del *set* di indicatori per il monitoraggio dell'attività erogata.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Innovazione e ICT, Area Rete integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, DEP, ASL

Azione 2. Aggiornamento del SIRA, con l'obiettivo di integrare il sistema SIRA con il sistema SIATESS.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Innovazione e ICT, Area Rete integrata del Territorio, DEP, ASL

Obiettivo 5. Monitoraggio annuale sull'utilizzo dei posti letto (tasso occupazione e monitoraggio delle liste di attesa).

Azione 1. Monitoraggio annuale tramite indicatori.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Innovazione e ICT, Area Rete integrata del Territorio), ASL

Obiettivo 6. Processo di inclusione delle strutture RSA accreditate nella rete gestita dalle COT di tipo A, così come previsto dal DM n. 77/2022 e dalla DGR n. 643/2022 e s.m.i.

Azione 1. Istituzione gruppo di lavoro con componenti della Direzione Salute, delle AA.SS.LL. e rappresentanti delle strutture accreditate.

Deliverable: determina regionale
Deadline: apr-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Innovazione e ICT, Area Rete integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli), ASL

Azione 2. Adozione del documento tecnico che stabilisca le regole di appartenenza alla rete gestita dalle COT di tipo A e gestione unica delle liste di attesa.

REGIONE LAZIO

Deliverable: determina regionale
Deadline: ott-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli), ASL, Rappresentati strutture accreditate

Azione 3. Definizione delle modalità di presa in carico del paziente così come previsto dal DM n. 77/2022 e dalla DGR n. 643/2022 e s.m.i. e definizione della procedura di utilizzo dello strumento di valutazione di primo contatto c.d. "*contact assessment*" per assicurare la tempestiva e corretta prevalutazione del bisogno assistenziale del paziente nei diversi punti di primo accesso (Ospedali, MMG/PPL, PUA etc.).

Deliverable: documento tecnico e scheda di monitoraggio
Deadline: nov-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete integrata del Territorio), ASL

Azione 3.1. Approvazione di una scheda di monitoraggio e controllo dell'implementazione all'interno della AA.SS.LL. delle indicazioni regionali in materia di prevalutazione e valutazione del bisogno di salute del paziente (Monitoraggio della riorganizzazione delle UVM).

Deliverable: determina regionale
Deadline: nov-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica), Direzione regionale per l'Inclusione Sociale

Obiettivo 7. Centralizzazione della gestione delle liste di attesa presso le COT aziendali, con collegamento con MMG, PLS, Ospedali, Case di comunità, Ospedali di Comunità etc.

Azione 1. Monitoraggio trimestrale dello stato di attivazione e di funzionamento delle COT aziendali, con particolare riferimento all'individuazione delle criticità e alla proposta di azioni correttive e migliorative.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: trimestrale a partire da dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Innovazione e ICT, Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli; ASL

Obiettivi 1 – 7.

Azione 1. Monitoraggio annuale delle attività relative al potenziamento dell'offerta per persone non autosufficienti, anche anziane ed eventuali azioni correttive e migliorative.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Innovazione e ICT, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli; DEP; ASL

REGIONE LAZIO

3.4 Assistenza domiciliare integrata

La programmazione sanitaria nazionale individua il domicilio come primo luogo di cura dell'assistenza territoriale. L'attuale offerta assistenziale domiciliare integrata nella regione Lazio ha raggiunto nel 2022 una copertura di circa il 4% della popolazione anziana residente, raggiungendo l'obiettivo PNRR.

Il PNRR e il DM 77/2022 pongono come obiettivo, da raggiungere progressivamente entro il 2026, la copertura del 10% della popolazione ultrasessantacinquenne e l'implementazione della telemedicina quale strumento per la gestione a domicilio della cronicità. Per raggiungere tale risultato sono indispensabili azioni sia di estensione dell'offerta ADI, anche promuovendo maggiormente il ricorso a dimissioni ospedaliere protette, sia di miglioramento della qualità dei dati raccolti nel flusso informativo ministeriale SIAD, per dare pienamente conto delle prestazioni effettivamente erogate, con particolare riferimento alle prestazioni in regime domiciliare.

Al fine di valutare la sostenibilità e l'efficacia della nuova riorganizzazione, la Regione Lazio, con il decreto del Commissario *ad acta* n. U00525/2019, ha avviato il c.d. "*periodo transitorio*" ed ha apportato ulteriori aggiornamenti al percorso di riorganizzazione dell'assistenza domiciliare integrata.

Il periodo transitorio è stato caratterizzato, principalmente, dall'adozione di un nuovo sistema di remunerazione e dalla contrattualizzazione delle strutture private accreditate, da rivedere alla luce del percorso di potenziamento dell'offerta programmato con il PNRR.

Obiettivo 1. Definizione/aggiornamento della presa in carico e delle prestazioni da erogare in Assistenza Domiciliare: al domicilio (nuove o da rivalutare) e da remoto (televisita, telemonitoraggio, teleassistenza).

Azione 1. Elaborazione documento tecnico con il quale vengono definiti/aggiornati sia i criteri di presa in carico sia l'elenco delle prestazioni che possono essere erogate presso il domicilio del paziente in presenza e da remoto).

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio

Obiettivo 2. Definizione degli strumenti di valutazione/cartelle cliniche/modulistica per la gestione del paziente in ADI e nella transizione di *setting* assistenziale "territorio-territorio" e "ospedale/PS-territorio".

Azione 1. Elaborazione documento tecnico con il quale viene definita la modalità di presa in carico: Definizione della procedura di utilizzo dello strumento di valutazione di primo contatto c.d. "contact assessment" per assicurare la tempestiva e corretta segnalazione e prevalutazione del bisogno assistenziale del paziente nei diversi punti di primo accesso (Ospedali, MMG/PPL, PUA etc.).

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, GdL Aziende Sanitarie, Soggetti Accreditati

Azione 2. Elaborazione documento tecnico con il quale vengono definiti gli strumenti di valutazione/cartelle cliniche/modulistica per la gestione del paziente in ADI e nella transizione di setting assistenziale "territorio-territorio" ed "ospedale/PS-territorio".

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, GdL Aziende Sanitarie, Soggetti Accreditati

Azione 3. Approvazione di una scheda di monitoraggio e controllo dell'implementazione a livello aziendale delle indicazioni regionali in materia di prevalutazione e valutazione del bisogno di salute del paziente.

Deliverable: documento tecnico

REGIONE LAZIO

Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, GdL Aziende Sanitarie, Soggetti Accreditati

Obiettivo 3. Implementazione del flusso informativo del Sistema Informativo per l'Assistenza Territoriale Sociale, Sanitaria e Sociosanitaria (SIATESS) come unico strumento di raccolta delle informazioni e di controllo e monitoraggio della valutazione dei bisogni assistenziali, avviamento del processo per l'interfaccia con le piattaforme di telemedicina delle COT, con gli applicativi utilizzati dai MMG/PLS e coinvolgere i servizi sociali dei comuni nella compilazione per le sezioni ad essi dedicate.

Azione 1. Redazione documento tecnico con le specifiche per l'interfaccia dei Sistemi Informativi.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, LazioCrea

Obiettivo 4. Identificazione indicatori per il monitoraggio del nuovo modello organizzativo ADI e delle attività svolte in ADI attraverso l'integrazione del flusso Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT) e SIATESS.

Azione 1. Elaborazione documento tecnico con il quale vengono identificate le modalità di raccolta degli indicatori per il monitoraggio degli esiti derivanti dall'implementazione del nuovo modello ADI.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: feb-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, DEP, GdL Aziende Sanitarie

Azione 2. Redazione documento tecnico con le specifiche per l'integrazione del flusso SIAT e SIATESS.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, GdL Aziende Sanitarie

Obiettivo 5. Definizione e implementazione del percorso formativo per il personale ADI.

Azione 1. Redazione documento tecnico con il programma formativo.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Formazione Aziende

Azione 2. Avvio del percorso formativo

Deliverable: *report*
Deadline: mar-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Formazione Aziende

Obiettivo 6. Definizione nuovo sistema di remunerazione agli enti erogatori.

Azione 1. Redazione documento tecnico con il nuovo sistema di remunerazione agli enti erogatori.

Deliverable: documento tecnico

REGIONE LAZIO

Deadline: mar-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici

Obiettivo 7. Monitoraggio dell'ADI e valutazione dell'impatto economico.

Azione 1. Identificazione di indicatori dell'ADI, sia relativi al NSG che ulteriori, e relativo impatto economico.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: giu-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria: Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Innovazione e ICT, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*; DEP

Azione 2. Monitoraggio annuale degli indicatori.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da giu-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, DEP

Azione 3. Monitoraggio semestrale obiettivo PNRR.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT

Obiettivi 1 – 7.

Azione 1. Monitoraggio annuale delle attività relative al potenziamento dell'offerta di cure domiciliari semplici e integrate ed eventuali azioni correttive e migliorative

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da giu-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: ASL, AO, AOU; Direzione Salute e integrazione sociosanitaria: Area Rete integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, Area Risorse Umane, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, DEP

3.5 Assistenza primaria e continuità assistenziale

Le Case di Comunità (CdC), la cui istituzione è prevista nella Componente 1 della Missione 6 del PNRR e i cui requisiti e le relative funzioni sono definite dal DM 77/2022, promuovono un modello di intervento integrato e multiprofessionale, in sedi privilegiate per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari in stretta integrazione con gli interventi sociali.

La programmazione territoriale sarà strettamente collegata alle attività dei Dipartimenti di Prevenzione, con un potenziamento delle attività distrettuali rispetto alle attività di prevenzione e promozione della salute, in linea con il Piano regionale della Prevenzione (DGR 970/2021) ed i Piani Aziendali di prevenzione. Le attività dei Dipartimenti della Prevenzione prevedono l'attivazione di una "*Equipe* della Prevenzione" con sede operativa nel Distretto (Determinazione G02706/2023). Il coordinamento funzionale delle *Equipe* della Prevenzione operanti nella ASL fa capo al Dipartimento della Prevenzione, di concerto con la Direzione del Distretto.

A regime, saranno attivate n. 131 CdC a fronte delle attuali 30 Case della Salute già realizzate o programmate. Le attuali Case della Salute sono chiamate a rivedere sia il proprio modello di offerta che il sistema di relazione

REGIONE LAZIO

con gli attori della Rete assistenziale. Per il dettaglio delle CdC previste nella Regione Lazio, si rimanda al capitolo 10.5.7 **PNRR ed ex PNC nell'ambito degli investimenti - Missione 6 Salute**.

Obiettivo 1. Implementazione delle Case della Comunità (CdC) (DM 77/2022).

Azione 1. Adozione delle linee di indirizzo regionali per il funzionamento delle CdC.

Deliverable: provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del DM 77/22
Deadline: set-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Patrimonio e Tecnologie; ASL

Azione 2. Definizione delle linee di indirizzo aziendali per la partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione.

Deliverable: provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del DM 77/22
Deadline: dic-25
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Obiettivo 2. Implementazione della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC).

Azione 1. Elaborazione di documento operativo per la definizione del profilo di ruolo dell'IFeC nel contesto della Regione Lazio.

Deliverable: regolamenti aziendali
Deadline: giu-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area patrimonio e Tecnologie; ASL

Azione 2. Piano di attivazione in ogni ASL del servizio di Infermieristica di Famiglia e di Comunità.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: sett-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Obiettivo 3. Implementazione Unità di Continuità Assistenziale - UCA (DM 77/2022).

Azione 1. Elaborazione delle linee di indirizzo regionali per il funzionamento dell'UCA.

Deliverable: provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del DM 77
Deadline: dic-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: DEP, ASL, Ordine Professioni Infermieristiche (OPI), MMG/PLS; Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Risorse Umane

3.6 Cure palliative e terapia del dolore

Secondo quanto previsto dalla normativa nazionale (Legge 38/2010, Intesa Stato Regioni Rep. n. 151/CSR del 25 luglio 2012, DPCM 12 gennaio 2017 artt. 21,23,31 e 38, nonché gli Accordi Stato Regioni n. 118/2020 e n. 119/2020 e n. 30/2021) si rende necessaria l'implementazione e l'accreditamento delle Reti locali di Cure Palliative e del dolore in età adulta ed in età pediatrica.

REGIONE LAZIO

Con la delibera di Giunta Regionale n. 214/2022 sono stati formalmente recepiti i suindicati provvedimenti e con Determinazione G07195/2022 è stato rinnovato il Coordinamento regionale della Rete assistenziale di Cure Palliative.

Le Cure Palliative nella Regione Lazio presentano una organizzazione mista pubblico/privato. Le prestazioni assistenziali, sia a domicilio che in Hospice, vengono fornite da strutture private accreditate con il monitoraggio delle ASL di riferimento, se si eccettuano le Aziende Sanitarie presso cui è stata attivata una gestione diretta di tutti i Servizi di Cure Palliative (ASL Rieti e ASL Roma 4). Le prestazioni erogate sono riconducibili a quanto disposto dagli artt. 23 e 31 del dPCM 12 gennaio 2017.

Obiettivo 1. Definire i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'assistenza domiciliare per Cure Palliative e successivo aggiornamento del sistema di remunerazione.

Azione 1. Istituzione gruppo di lavoro con componenti della Direzione Salute, delle AA.SS.LL. e rappresentanti delle strutture accreditate.

Deliverable: atto di istituzione del gruppo di lavoro
Deadline: mar-24
Indicatore: si/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Azione 2. Adozione del documento tecnico che stabilisca i requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e degli ulteriori requisiti di qualità per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Deliverable: atto di adozione del documento tecnico di definizione dei requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio
Deadline: sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli

Azione 3. Analisi e revisione del profilo erogativo di trattamenti domiciliari nell'ambito dell'offerta residenziale (c.d. rapporto 1:4).

Deliverable: *report* di revisione del profilo erogativo di giornate domiciliari
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Rete Integrata del Territorio, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici

Azione 4. Sviluppo di una rete di Cure Palliative Domiciliari di Base, che preveda forti integrazioni con tutto il territorio, con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali e con la Rete delle CP specialistiche domiciliari e residenziali.

Deliverable: redazione di documento tecnico
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria

Obiettivo 2. Accreditamento della Rete Cure Palliative dell'età adulta e dell'età pediatrica**.** Attuazione delle disposizioni contenute nell' Accordo Stato Regioni n 30/2021 "Accreditamento della Rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche ai sensi della Legge 15 marzo 2021 n 38".

Azione 1. Attivazione Centro di riferimento regionale per le Cure Palliative pediatriche.

Deliverable: delibera di attivazione Centro di riferimento

REGIONE LAZIO

Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Rete Integrata del Territorio)

Azione 2. Accreditamento Rete Cure Palliative età pediatrica.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Rete Integrata del Territorio), ASL

Azione 3. Accreditamento di tutte le reti locali RLCP adulti.

Deliverable: delibera di giunta regionale
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Rete Integrata del Territorio), ASL

Obiettivo 3. Processo di inclusione delle strutture accreditate nella rete gestita dalle COT di tipo A, così come previsto dal DM n. 77/2022 e dalla delibera di Giunta Regionale n. 643/2022 e s.m.i.

Azione 1. Adozione del documento tecnico che stabilisca le regole di appartenenza alla rete gestita dalle COT di tipo A e gestione unica delle liste di attesa, elaborato dal gruppo istituito all'Obiettivo 2.

Deliverable: determina regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete integrata Territorio)

Azione 2. Definizione delle modalità di presa in carico del paziente così come previsto dal DM n. 77/2022 e dalla DGR n. 643/2022 e s.m.i. Definizione della procedura di utilizzo dello strumento di valutazione di primo contatto c.d. "contact assessment" per assicurare la tempestiva e corretta prevalutazione del bisogno assistenziale del paziente nei diversi punti di primo accesso (Ospedali, MMG/PPL, PUA etc.).

Deliverable: documento tecnico
Deadline: nov-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete integrata Territorio)

Azione 2.1. Approvazione di una scheda di monitoraggio e controllo dell'implementazione all'interno della AA.SS.LL. delle indicazioni regionali in materia di prevalutazione e valutazione del bisogno di salute del paziente.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: nov-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete integrata Territorio)

REGIONE LAZIO

Azione 2.2. Approvazione di una scheda di monitoraggio e controllo dell'implementazione all'interno delle AA.SS.LL. delle indicazioni regionali in materia di gestione della terapia del dolore e articolazione della rete in logica *hub & spoke* e delle attività di integrazione ospedale – territorio.

Deliverable: determina regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete integrata Territorio, Area Innovazione e ICT)

Obiettivo 4. Assolvere il debito informativo nei confronti del Sistema Informativo Assistenza Domiciliare (SIAD) attraverso la implementazione di un modulo dedicato alle Cure Palliative domiciliari, all'interno del SIAD, anche al fine di trasmettere i dati in maniera tempestiva e coerente con le indicazioni nazionali.

Azione 1. Individuare puntualmente il *minimum data set* che deve essere trasmesso al Ministero della Salute ed attivare il modulo dedicato alle Cure Palliative domiciliari, all'interno del SIATESS.

Deliverable: atto di attivazione del modulo Cure Palliative domiciliari del SIAD
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Obiettivo 5. Centralizzazione della gestione delle liste di attesa presso le COT aziendali, con collegamento con MMG, PLS, Ospedali, Case di comunità, Ospedali di Comunità etc.

Azione 1. Monitoraggio trimestrale dello stato di attivazione e di funzionamento delle COT aziendali, con particolare riferimento all'individuazione delle criticità e alla proposta di azioni correttive e migliorative entro il 30 dicembre 2024.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: trimestrale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT), LazioCrea

Obiettivo 6. Formazione degli operatori.

Azione 1. Definizione fabbisogno formativo minimo per gli operatori della rete di cure palliative

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-2024
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio, Area Risorse Umane)

Obiettivo 7. Sviluppo delle cure palliative ospedaliere

Azione 1. Mappatura sulla presenza dell'attività (consulenze ed ambulatorio) delle UO di Cure palliative negli ospedali e nella ASL.

Deliverable: report di monitoraggio
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

REGIONE LAZIO

Azione 2. Implementazione di un sistema di monitoraggio che comprenda la definizione di indicatori specifici per valutare la qualità e l'efficacia delle cure ambulatoriali.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Obiettivi 1 – 7.

Azione 1. Monitoraggio annuale delle attività relative al potenziamento dell'offerta di cure palliative ed eventuali azioni correttive e migliorative – dicembre 2024, 2025 e 2026.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT), LazioCrea

Azione 2. Monitoraggio annuale delle attività relative al potenziamento dell'offerta della terapia del dolore ed eventuali azioni correttive e migliorative.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT), LazioCrea

3.7 Dipendenze patologiche

Nella Regione Lazio, l'assistenza alle persone affette da dipendenza patologica è garantita dalle seguenti tipologie di servizi così come previsto dal DCA 13/2015:

a) Servizi ambulatoriali - Ser.D: n. 52 sedi (43 ubicate sul territorio e 9 presso gli Istituti di detenzione e pena)

b) Centro Alcologico di Riferimento Regione Lazio - CRARL (ASL Roma 1);

c) Centri Antifumo;

d) Servizi residenziali e semiresidenziali distinti nelle seguenti tipologie:

1. Residenziali Terapeutico Riabilitative
2. Residenziali Pedagogico Riabilitative
3. Semiresidenziali Terapeutico Riabilitative
4. Semiresidenziali Pedagogico Riabilitative

e) Progetti ex Fondo Lotta alla Droga (DGR 119 del 29 maggio 2013 e DGR 430 del 2 dicembre 2013). Costo annuo pari a circa 5 milioni di euro rinnovati annualmente, a garanzia della continuità assistenziale, con determina dopo verifica sull'effettiva erogazione dei servizi di cui trattasi:

- 16 Unità Mobili con diverse finalità (riduzione del danno, ecc…);
- 6 Centri Specialistici Ambulatoriali;
- 6 Drop in (accolgono utenti con disturbo in fase attiva con finalità di riduzione del danno);
- 5 sono Centri Specialistici Semiresidenziali per il trattamento della psicopatologia (DGR 119/2013). 1 Centro Accoglienza Notturna, servizio rivolto a pazienti con compromissione dell'autonomia personale e insufficiente/assente motivazione al cambiamento. È finalizzato a ridurre i danni di eventuali patologie correlate e a prevenire la loro insorgenza offrendo altresì luogo di riparo e di sosta quale base per favorire successivi invii verso successivi percorsi di trattamento (15 posti letto);

REGIONE LAZIO

- 1 Centro Specialistico Residenziale per Trattamento pazienti con abuso di alcol;
- 1 Centro Specialistico Residenziale per trattamento disturbo da uso di cocaina.

Con determina G13807/2020 la Regione Lazio ha riorganizzato la rete dei servi e definito il fabbisogno assistenziale. Tale atto ha meglio specificato alcuni aspetti propri della rete di trattamento per le dipendenze patologiche andando anche a ricondurre le tipologie di Unità di Offerta a quelle previste dal DPCM 12 gennaio 2017. La determinazione di cui trattasi non risulta allo stato attuale operativa per l'assenza di definizione dei requisiti autorizzativi/\ e tariffazione.

Obiettivo 1. Programmazione regionale rete di trattamento residenziale e semi-residenziale area dipendenze patologiche.

Azione 1. Attivazione tavolo tecnico di monitoraggio sull'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per le dipendenze patologiche.

Deliverable: determina regionale
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli), ASL, soggetti accreditati

Azione 2. Analisi fabbisogno residenzialità area dipendenze patologiche (standard p.l./10000 ab > 17 anni ecc...) per le differenti tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e i bisogni emergenti e alla luce della revisione dei PTRI degli utenti attualmente inseriti in strutture residenziali e aggiornamento del fabbisogno già previsto nella determina G13807/2020.

Deliverable: *report*
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Innovazione e ICT)

Azione 3. Definizione tariffe prestazioni residenziali e semiresidenziali extraospedaliere

Deliverable: documento tecnico
Deadline: sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Innovazione e ICT)

Obiettivo 2 Gestione e presa in carico del paziente del paziente affetto da Disturbo da Uso di Alcol e abitudine al fumo.

Dal rapporto elaborato dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio emerge che la popolazione in trattamento nei Servizi per le dipendenze, nell'anno 2022, per disturbo da uso di alcol è pari a 3.888 soggetti, di cui 1.119 (28,8%) entrati in trattamento per la prima volta nel corso dell'anno. Il tasso di abbandono (drop-out) del trattamento è del 12,9 % e risulta essere quasi il doppio di quella rilevata nei soggetti in trattamento per uso di droghe (7,3%).

Azione 1. Attivazione di specifico gruppo tecnico all'interno del costituendo Tavolo Tecnico Regionale a componente multidisciplinare per il monitoraggio dell'erogazione dei LEA Area Salute Mentale e dipendenze patologiche per la definizione di strumenti di governo clinico (PDTA) per pazienti affetti da Disturbo da Uso di Alcol e abitudine al fumo

Deliverable: documento tecnico
Deadline: giu-26

REGIONE LAZIO

Indicatori: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, ASL, soggetti accreditati

3.8 Cure Intermedie tra ospedale e domicilio: gli Ospedali di Comunità

Il nuovo modello di ospedale di comunità si ispira a quanto indicato nel DM 77/2022, come recepito con la DGR n. 643/2022 e s.m.i. Con la Determinazione G18206 /2022, che approva il documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77", vengono definiti gli *standard* organizzativi, tecnologici e strutturali dell'Ospedale di Comunità.

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia della persona e dei propri familiari nel fornire assistenza, più prossimi al domicilio.

Le Direzioni Sanitarie Aziendali dovranno redigere un documento che definisca i criteri clinico/assistenziali, riabilitativi e sociali, necessari per governare la transizione da un *setting* di cura ad un altro, garantendo la continuità assistenziale e la tempestiva risposta alla modifica delle condizioni cliniche dell'assistito, verso una condizione di miglioramento/peggioramento del proprio *status* clinico. Il documento dovrà prevedere l'individuazione del *Case Manager* (IFeC) che garantirà con il MMG che l'accesso all'OdC (*downgrading* dal *setting* per acuti, ovvero *upgrading* dal domicilio, RSA, Case di Riposo) sia disposto secondo i criteri e i tempi previsti dal documento.

Obiettivo 1. Implementazione degli Ospedali di Comunità (OdC).

Azione 1. Linee di indirizzo regionali sul funzionamento degli OdC.

Deliverable: adozione del Provvedimento

Deadline: giu-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Patrimonio e Tecnologie; ASL

Azione 2. Definizione dei percorsi/criteri e tempi di transizione tra i *setting* degli Ospedali per acuti (A.O., A.O.U., IRCCS, Presidi Ospedalieri di ASL), del Domicilio, delle Strutture intermedie (RSA), Case di Riposo, da e verso gli OdC, elaborati sulla base delle linee di indirizzo regionali.

Deliverable: protocolli aziendali in tutte la ASL regionali

Deadline: sett-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: ASL, Municipi/Comuni, UCP/AFT

Azione 3. Monitoraggio delle attività propedeutiche alla progettazione e realizzazione degli ospedali di comunità, così come previsto dalla programmazione nazionale e regionale in materia.

Deliverable: protocolli aziendali in tutte la ASL regionali

Deadline: annuale a partire da dic-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: ASL, Municipi/Comuni, UCP/AFT

3.9 Salute mentale

In coerenza con il Decreto ministeriale del Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute recante "Adozione della metodologia per la Determinazione del fabbisogno di personale del SSN del 24 gennaio 2023, a livello di assistenza territoriale", possono distinguersi i seguenti "livelli di cura":

- Livello di consultazione ed assistenza primaria;

REGIONE LAZIO

- Livello di presa in carico per episodio di cura o per progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati a lungo termine, assicurati da Centri di Salute Mentale (CSM) servizi del DSM preposti alla promozione della salute mentale;
- Livello di assistenza specialistica in ambito ospedaliero o residenziale;
- Livello delle reti specialistiche comprendente Servizi per i Disturbi dell'Alimentazione, della Nutrizione, le Residenze per la Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).

L'obiettivo è l'individuazione precoce dei disturbi più gravi e l'avvio in collaborazione dei trattamenti in un contesto meno stigmatizzante per interventi più articolati e complessi. Dalla capacità di organizzare al meglio il rapporto tra Dipartimenti Salute Mentale e Assistenza Primaria, dipende anche la possibilità di un governo adeguato della salute fisica delle persone con disturbi psichiatrici gravi e persistenti.

Nella Regione Lazio sono attivi 10 Dipartimenti di Salute Mentale, articolati per la salute mentale in età adulta, in strutture ospedaliere (SPDC) e territoriali (Ambulatoriali, Residenziali e Semiresidenziali), con 72 presidi (CSM), 31 Ambulatori, 71 Centri Diurni. Ad oggi la dotazione complessiva, considerando il DHO e posti letto ordinari in SPDC, è pari a 432 PL. L'assistenza Semiresidenziale in Salute Mentale Adulti è assicurata da 65 Centri Diurni dislocati sull'intero territorio regionale, di cui 61 a gestione diretta e 4 a gestione privata accreditata, per un totale di 1721 posti.

Il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 24 gennaio 2013, prevede, tra i propri obiettivi, di affrontare la tematica della residenzialità psichiatrica, proponendo specifiche azioni mirate a differenziare l'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale al fine di migliorare i trattamenti e ridurre le disomogeneità.

Il PNRR delinea linee di previsioni delle Case della Comunità come luoghi di cura aggreganti dove il cittadino può accedere e trovare risposte unitarie da parte dei servizi ad esse afferenti. È raccomandato, dunque, che in queste strutture trovi spazio anche l'accoglienza al bisogno di cura di persone con problemi di salute mentale in coerenza con il DM 77/2022 e il DM 24 gennaio 2023.

Le linee programmatiche strategiche del presente P.O. per l'area salute mentale sono le seguenti:

- Equo accesso alle cure nell'ottica di un sistema di offerta di prossimità al luogo di residenza dell'utente;
- Rafforzamento della governance del processo da parte della ASL ed in particolare del middle management (Direttori di Dipartimento) attraverso la definizione di specifici obiettivi da assegnare alle Direzioni Generali, ciò nell'ottica di migliorare l'efficacia/efficienza degli interventi di presa in carico territoriale, da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale/NPI;
- Aggiornamento programmazione posti letto residenziali extraospedalieri area salute mentale adulti in conseguenza dei mutamenti epidemiologici occorsi nel periodo intercorrente la precedente programmazione (DCA 17/2010);
- Analisi fabbisogno e definizione di una rete di trattamento per i soggetti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione con modello *hub & spoke*;
- Ottimizzazione dei flussi informativi ai fini di rendicontazione dell'attività svolta e di implementazione della governance di sistema;
- Definizione Linee di indirizzo regionali per la progettazione del Budget di Salute che definiscano obiettivi, finalità e modalità di erogazione (in coerenza con quanto definito dall'Intesa n. 104/CU del 6 luglio 2022, sul documento recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti";
- Valutazione ed eventuale implementazione dei flussi informativi sulla Residenzialità e Semiresidenzialità definendo un cruscotto gestionale che interpoli dati di attività (derivabili dai flussi di attività) e dati di contabilità analitica onde poter ottimizzare la gestione da parte della committenza;
- Definizione e implementazione rete di trattamento per Disturbi autismo;
- Definizione e sviluppo di PDTA a livello regionale per le patologie psichiatriche a maggior carico assistenziale.

Le patologie psichiatriche, neurologiche e l'abuso di sostanze costituiscono il 13% del carico globale di malattie, superando le malattie cardiovascolari. Più del 50% dei disturbi neuropsichici negli adulti ha origini in età evolutiva o è legato a problemi precedenti. Il trattamento precoce in età giovanile può prevenire gravi conseguenze e cronicità nelle malattie. Il benessere dell'infanzia è un obiettivo chiave del Piano Sanitario Nazionale, ma i disturbi neuropsichici nell'infanzia sono comuni e comprendono disturbi neurologici, di sviluppo e psichiatrici. La domanda di ricoveri e servizi per questi disturbi è in aumento, specialmente per i casi gravi

REGIONE LAZIO

in adolescenza, e richiede un'organizzazione più integrata tra i servizi di salute mentale per adulti, minori e dipendenze patologiche all'interno delle ASL.

La rete di cura dedicata ai Disturbi della Nutrizione e Alimentazione deve essere fortemente integrata con i Servizi del territorio, al fine di ridurre la frammentazione della risposta assistenziale, l'inappropriatezza delle cure ed efficientare l'impiego di risorse economiche.

Il Piano regionale per la salute mentale (DGR n. 762 del 29/09/2022) prevede che le Direzione Aziendali:

- adottino i percorsi di cura multiprofessionale, con priorità verso gli utenti con bisogni complessi;
- garantiscano, in integrazione con i Distretti sanitari, i processi assistenziali previsti dal PANSM, ovvero consulenza/collaborazione con MMG e PLS, assunzione in cura e presa in carico, continuità assistenziale e integrazione con i diversi Enti interessati, coinvolgimento della famiglia ed *empowerment*, rapporti con gli altri servizi territoriali e ospedalieri, nonché residenziali e semiresidenziali.

La regione ha recepito con le seguenti delibere per quanto riguarda l'area dedicata ai disturbi dello spettro autistico: la Deliberazione 13 febbraio 2018, n.75 le "Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (*Autism Spectrum Disorder*, ASD)" e costituito un "Coordinamento Regionale della Rete Interistituzionale Disturbi dello spettro autistico", con funzione di supporto, coordinamento e monitoraggio, strettamente collegato con i servizi per la presa in carico ed erogazione degli interventi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, sociali, educativi alle persone autistiche.

L'offerta così determinata dovrebbe garantire l'equo accesso e la prossimità di cura implementando il collegamento tra struttura residenziale e servizio inviante, il mantenimento delle relazioni significative, il reinserimento sociale nell'ambiente di provenienza e favorire la continuità terapeutica ed il coinvolgimento della rete familiare e sociale, fatto salvo quando vi sia specificamente la necessità di un allontanamento dalla rete familiare.

Obiettivo 1. Potenziamento dei Servizi di Salute Mentale.

Azione 1. Costituzione di un Tavolo Tecnico Regionale a componente multidisciplinare per il monitoraggio dell'erogazione dei LEA Area Salute Mentale Adulti/minori e supporto alla programmazione regionale (residenzialità extraospedaliera, ecc.). Al Tavolo Tecnico Regionale seguirà la costituzione di sottogruppi di lavoro con specifiche linee di attività.

Deliverable: determina regionale
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Innovazione e ICT), ASL

Azione 2. Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare di supporto all'implementazione ed eventualmente aggiornamento dei criteri di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Innovazione e ICT), ASL

Obiettivo 2. Programmazione regionale della rete di trattamento residenziale area salute mentale adulti.

Azione 1. Definizione fabbisogno, *standard* strutturali e organizzativi per unità di offerta residenziale extraospedaliere anche dedicate a utenti con comorbilità psichiatrica (c.d. "doppia diagnosi").

Deliverable: documento tecnico
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Innovazione e ICT), ASL

Obiettivo 3. Monitoraggio dell'attuazione della programmazione regionale.

Azione 1. Attività di monitoraggio (liste di attesa, criteri di inclusione/esclusione per accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali in coerenza con quanto definito dal DPCM 12 gennaio 2017, strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi riabilitativi, tempi di degenza) e definizione di eventuali azioni di miglioramento.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: semestrale a partire da gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Innovazione e ICT), DEP, ASL

Obiettivo 4. Implementazione dei flussi informativi Area Salute mentale adulti e minori.

Azione 1. Costituzione di un gruppo di lavoro a carattere multidisciplinare per implementare i flussi informativi per la salute mentale e dipendenze patologiche con particolare riguardo al tracciamento dei flussi di attività per i *setting* residenziale e semiresidenziale.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Innovazione e ICT), ASL

Obiettivo 5. Programmazione rete di trattamento semi-residenziale area salute mentale adulti.

Azione 1. Verifica, per il tramite del gruppo di lavoro di cui all'Obiettivo 4, della congruenza con l'attuale programmazione definita con Determinazione 1 febbraio 2022, n. G00964 "Definizione del fabbisogno di posti semiresidenziali dei centri diurni per l'assistenza e definizione di *standard* per centri diurni a diversa intensità riabilitativa, per l'area adulta, con differenziazione per popolazione target (giovani all'esordio/lungoassistiti).

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica), ASL

Obiettivo 6. Attivazione della metodologia di definizione del budget di salute, in base al recepimento dell'Intesa n. 104/CU del 6 luglio 2022, e definizione dei percorsi per l'inclusione sociale e la riabilitazione della persona con disturbi mentali.

Azione 1. Analisi dei bisogni di salute di utenti lungo assistiti che hanno già effettuato percorsi riabilitativi nelle strutture residenziali ma non hanno acquisito un'autonomia tale da rende possibile un abitare autonomo o cohousing al fine di proporre opportune azioni a carattere programmatorio regionale.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, Direzione regionale per l'Inclusione Sociale

Azione 2. Definizione delle linee di indirizzo regionali per la progettazione del *Budget* di Salute che definiscano obiettivi, finalità e modalità di erogazione.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, Direzione regionale per l'Inclusione Sociale

Obiettivo 7. Potenziamento della rete assistenziale dei Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e Adolescenza.

Azione 1. Analisi fabbisogno residenzialità area salute mentale minori non ancora eventualmente soddisfatto in seguito all'attuazione del DCA 424/2012, anche alla luce dei mutamenti epidemiologici e i bisogni emergenti e alla luce della revisione dei PTRI degli utenti attualmente inseriti in strutture residenziali (Definizione di standard p.l. 1/10000 ab < 18 anni per le differenti tipologie di unità di offerta). Definizione di strategie che garantiscano omogeneità nell'offerta a livello di singola ASL o di Area Vasta (comprensiva del territorio di 2 o più ASL) e prossimità all'utente nell'ottica di implementare appropriatezza degli inserimenti e dei trattamenti erogati.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: apr-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli), ASL

Azione 2. Definizione di sistemi di remunerazione per le prestazioni semiresidenziali extraospedaliere.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: (Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica), ASL

Obiettivo 8. Definizione e attivazione di una Rete Integrata di servizi per l'implementazione di diagnosi e cura dei soggetti affetti dai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) in raccordo con la Determinazione G02472/2023.

Azione 1. Aggiornamento fabbisogno prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali, residenziali e di ricovero ospedaliero.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: ott-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Tavolo Tecnico DNA, AO/AOU.

Azione 2. Definizione sistema tariffario prestazioni residenziali e semiresidenziali.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, Tavolo Tecnico DNA, AO/AOU.

REGIONE LAZIO

Obiettivo 9. Definizione e attivazione di una rete integrata di servizi, multiprofessionale, che consenta il miglioramento del sistema di diagnosi e cura dei disturbi del neurosviluppo, in particolare dei Disturbi dello spettro autistico.

Azione 1. Aggiornamento del fabbisogno delle prestazioni ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, AO, AU

Azione 2. Rafforzamento della rete territoriale dei servizi per la diagnosi/intervento precoce e presa in carico dei disturbi del neurosviluppo attraverso:

- Implementazione della sorveglianza del neurosviluppo nella fascia 0-3 anni (da estendere a 6-7 anni per ADHD, disturbi specifici del linguaggio e disabilità intellettive) per il monitoraggio

- Implementazione di un sistema di invio in fast track ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Nucleo funzionale Autismo) delle ASL per l'attivazione tempestiva di procedure di conferma diagnostica ed attivazione di intervento precoce

- Implementazione dei Nuclei Operativi Territoriali (Nucleo Funzionale Autismo) nei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (TSMREE) e nei servizi psichiatria dell'adulto delle ASL per la conferma diagnostica, la valutazione del funzionamento e la definizione/attuazione di un Piano abilitativo / progetto di vita individualizzato da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti

- Potenziamento delle sinergie tra centri di primo/secondo livello e centri di terzo livello per approfondimenti eziopatogenetici

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, AO e AOU, MMG, PLS

Azione 3. Implementare le competenze specialistiche del personale attraverso i corsi di perfezionamento e master universitari.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, AO, AU

Azione 4. Istituzione gruppo di lavoro di concerto con la Direzione per l'Inclusione Sociale, finalizzato a definire obiettivi trasversali di potenziamento per l'integrazione socio-sanitaria nella presa in carico dell'utente affetto da disturbi dello spettro autistico.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL, AO, AU

REGIONE LAZIO

3.10 Sanità penitenziaria

La rete regionale dei servizi di sanità penitenziaria del Lazio (DGR n.129/2021), è inquadrata nell'ambito dell'assistenza territoriale ed è conforme a quanto previsto dal DPCM del ¼/2008 recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" e nell'Accordo "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali (Rep.Atti n.3/CU del 22 gennaio 2015).

Sul territorio regionale insistono 14 Istituti Penitenziari per adulti (circa 6.000 detenuti), un Istituto Penale Minorile (IPM), sei Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva (REMS).

Gli Istituti Penitenziari (I.P.) per adulti del Lazio, sono distribuiti su otto ASL per più di 6.000 detenuti con potenziali problemi di salute. Le ASL con I.P.

Nel contesto penitenziario la malattia mentale non può essere gestita con risposte esclusivamente o prevalentemente sanitarie ma necessita di interventi integrati di tipo ambientale, sociale, trattamentale e riabilitativo. In attuazione della DGR n. 277/2012 (C.U. n.95/2011 e successiva C.U. n.3/2015) sono state realizzate le cosiddette Articolazioni sanitarie per la tutela della Salute Mentale in carcere (ATSM) che a distanza di anni necessitano di una rivalutazione in quanto, per i mutamenti del contesto, non risultano soddisfare a pieno il fabbisogno.

Ai sensi del DCA 300/2013 e s.m.i. (edilizia REMS) e del DCA 233/2013 e s.m.i. (fabbisogno personale REMS) approvati dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con il Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione con Decreto del 26 giugno 2015 – G.U. n.217 del 18/9/2015, nel 2015 la Regione Lazio ha attivato la prima REMS e dopo un anno sono state attivate le altre quattro REMS previste. Con DCA n. 486/2019 è stata delineata la nuova rete delle REMS del Lazio comprensiva di una ulteriore REMS destinata ad accogliere pazienti di sesso maschile con sede a Rieti.

Per quanto riguarda il P.U.R., la regione segue l'Accordo Rep. Atti n.188/CU del 30 novembre 2022.

Obiettivo 1. Riorganizzazione e rimodulazione dei servizi sanitari erogati in carcere al fine di renderli adeguati ai complessi bisogni di salute che connotano la popolazione detenuta.

Azione 1. Istituzione di tavolo tecnico di lavoro a supporto della Direzione Salute Integrazione Socio-Sanitaria.

Deliverable: determina regionale
Deadline: mag-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria,

Azione 2. Rivalutazione *standard* minimi di offerta sanitaria per ogni Istituto Penitenziario (IP), in funzione del numero di detenuti per Istituto e della tipologia di sezioni specialistiche presenti in ciascun IP che contempli anche una riorganizzazione del servizio "Nuove Giunte", con specifica attenzione alla popolazione vulnerabile (giovani con disturbo da uso di sostanze, soggetti multimorbidi)

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Obiettivo 2. Implementazione della telemedicina per garantire una adeguata assistenza sanitaria a tutti i soggetti privati della libertà personale al fine di evitare la frequente movimentazione dei detenuti.

Azione 1. Attivazione di servizi di telemedicina in via progressiva.

Deliverable: *report* di avanzamento
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL (Referenti salute mentale in carcere delle ASL), Referente Istituti Penitenziari e referenti PRAP (Amministrazione Penitenziaria/A.P.), Ufficio Telemedicina

Obiettivo 3. Definizione tariffa REMS.

Azione 1. Definizione tariffa REMS.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

Obiettivo 4. Attivazione P.U.R.

Azione 1. Recepimento documento Conferenza Unificata n. 188 del 30 novembre 20 e attivazione PUR.

Deliverable: delibera di giunta regionale
Deadline: feb-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL

3.11 Specialistica Ambulatoriale

Com'è noto, l'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017 descrive il contenuto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che l'ambulatorio/laboratorio del Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto ad erogare all'assistito cui la prestazione è destinata e, quando possibile, indica all'erogatore le procedure incluse nella prestazione o quelle escluse.

Il piano di rientro vigente nella Regione Lazio non consente l'attuazione di LEA aggiuntivi da parte della stessa. Per tal motivo, le prestazioni attualmente erogate a livello regionale sono quelle riportate nel nomenclatore tariffario del D.M. del 18.10.2012, recepito con DCA n. 313/2013. Il 4 agosto 2023 è stato pubblicato in G.U. il Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23 giugno 2023, di determinazione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, come previsto dall'articolo 64, commi 2 e 3 del DPCM 12 gennaio 2017. Secondo quanto previsto da tale Decreto, le prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale contenute nell'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017 potranno essere esigibili dai cittadini a partire dal 1° gennaio 2024. Sarà dunque previsto l'adeguamento del sistema regionale alle nuove disposizioni.

Gli interventi previsti nell'ambito di tale *setting* di offerta trovano necessario raccordo con la sezione dedicata alle azioni di governo regionale delle liste di attesa, cui si rimanda per quanto riguarda gli obiettivi volti al miglioramento della capacità di monitoraggio e di ottimizzazione.

Da ultimo, è prevista l'istituzione della rete regionale delle Anatomie Patologiche, con l'obiettivo di favorire la condivisione delle conoscenze, la standardizzazione di procedure, l'omogeneità diagnostica, l'implementazione della *digital pathology*, la modalità e la tempistica di refertazione. La costituzione di questa rete consente alla Rete Oncologica Regionale (ROR) di armonizzare i sistemi di codifica delle diagnosi e disporre in modo organico e strutturato delle diverse metodologie ai fini diagnostici e prognostici, prevedendo l'applicazione e l'interpretazione di microscopia ottica, immunoistochimica, metodiche di ibridazione *in situ* e analisi delle alterazioni geniche su tessuto tumorale e DNA tumorale circolante anche alla luce degli sviluppi delle tecnologie di *Next Generation Sequencing* (NGS) di cui sono primariamente responsabili.

Obiettivo 1. Revisione dell'offerta di assistenza ambulatoriale.

Azione 1. Aggiornamento delle specifiche del livello di assistenza specialistica ambulatoriale mediante la definizione di un documento per l'applicazione della disciplina dell'assistenza specialistica ambulatoriale, in linea con le indicazioni ministeriali in merito all'applicazione omogenea dell'Allegato 4 DPCM 12.01.17 – Specialistica Ambulatoriale.

REGIONE LAZIO

Deliverable: decreto di recepimento del nuovo nomenclatore tariffario nazionale entro 60gg dalla emanazione e adozione delle misure organizzative per adeguare i processi e i sistemi di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle nuove prestazioni
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli operatori economici, Enti del SSR; Area Innovazione e ICT; LazioCrea

Obiettivo 2. Revisione dei sistemi di prescrizione e prenotazione da parte dei medici specialisti

Azione 1. Miglioramento dell'integrazione tra i sistemi di prescrizione e prenotazione per ottimizzare la prenotazione, in particolare per i medici specialisti.

Deliverable: *report* di monitoraggio prescrizioni in dematerializzata da parte degli specialisti.
Deadline: dic-24
Indicatore: > 50% medici specialisti invianti
Formula di calcolo: n° medici specialisti invianti prescrizioni in dematerializzata / n° totale medici specialisti censiti sul sistema ASUR x 100
Soggetti coinvolti: AO, ASL, IRCCS, AOU, LazioCrea; Area Innovazione e ICT

Obiettivo 3. Revisione dell'offerta dei Sistemi informativi aziendali.

Azione 1. Messa a regime della gestione trasparente e totale visibilità da parte dei Sistemi informativi aziendali e regionali delle agende digitali e configurate per classi di priorità, di prenotazioni pubbliche, sia per il primo accesso che per i controlli successivi, nonché delle prestazioni specialistiche rese, includendo tutta l'attività erogata a carico del SSR o in regime di ALPI.

Deliverable: documento di valutazione della percentuale di trasparenza a partire da gennaio 2024 delle Agende della medicina specialistica ambulatoriale
Deadline: mar-25
Indicatore: trasparenza dell'80% per le Agende digitali della medicina specialistica ambulatoriale
Formula di calcolo: n° prestazioni transitate per una prenotazione sulla piattaforma ReCUP / n° totale prestazioni transitate sulla piattaforma ReCUP x 100
Soggetti coinvolti: AO, ASL, IRCCS, AOU, LazioCrea

Obiettivo 4. Revisione dell'offerta.

Azione 1. Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate sia in regime istituzionale che in libera professione

Deliverable: *report* di monitoraggio delle attività indicate nel Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA)
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: AO, ASL, IRCCS, AOU, LazioCrea; Area Innovazione e ICT

Obiettivo 5. Istituzione della Rete di Anatomia Patologica.

Azione 1: Mappatura delle strutture regionali di anatomia patologica, loro dotazioni tecnologiche e capacità funzionali.

Deliverable: pubblicazione documento con le strutture
Deadline: mar-24

REGIONE LAZIO

Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Area Patrimonio e Tecnologie, LAZIOcrea

Azione 2: Definizione dei nodi di Rete, a partire dai requisiti definiti nel DCA 116/2018, ed istituzione della Rete regionale delle Anatomie Patologiche.

Deliverable: pubblicazione documento con le strutture
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Area Patrimonio e Tecnologie, LAZIOcrea

Obiettivo 6. Aggiornamento e revisione del documento relativo al fabbisogno della medicina specialistica ambulatoriale.

Azione 1: Elaborazione documento tecnico-organizzativo per il riordino dei modelli dell'erogazione e fruizione della medicina specialistica ambulatoriale

Deliverable: documento tecnico
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, DEP

Obiettivo 7. Riordino della rete dei laboratori del SSR - Decreto concernente ripartizione contributo laboratori, ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 25 7 maggio 2021, n. 73 e s.m.i.

Azione 1. Verifica del completamento dei processi di riorganizzazione ai fini dell'adeguamento agli standard organizzativi e di personale, garantendo la soglia minima annua di 200.000 esami di laboratorio.

Deliverable: relazione di monitoraggio al 31/12/2024
Deadline: set-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT; LazioCrea, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Azione 2. Verifica del completamento dei processi di riorganizzazione ai fini dell'adeguamento agli standard organizzativi e di personale, garantendo la soglia minima annua di 5.000 campioni analizzati con tecnologia NGS (Next generation sequencing).

Deliverable: relazione di monitoraggio al 31/12/2024
Deadline: set-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT; LazioCrea, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

3.12 Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA

La Regione, in coerenza con il Piano Nazionale Cronicità (PNC) ed alla luce delle indicazioni del DM 77, intende potenziare l'assistenza alle persone affette da patologie croniche, ponendo particolare attenzione ai bisogni "programmabili" del paziente, per i quali è necessario assicurare diverse possibili "porte" di accesso alla rete assistenziale, promuovendo la presa in carico globale della persona attraverso la transizione dal modello di attesa a quello pro-attivo.

Con la Determinazione n. G15691 del 2020 recante le "Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA nella cronicità", la Regione Lazio si è dotata di una cornice metodologica volta a definire criteri di priorità per l'individuazione di PDTA nonché strumenti ed indirizzi operativi che, a partire dall'identificazione di snodi assistenziali non patologia-specifici, definiscano gli elementi utili ad assicurare omogeneità della presa in carico e continuità nei percorsi di cura. Particolare attenzione sarà dunque dedicata allo sviluppo di PDTA nel rispetto dei criteri metodologici suindicati ed in coerenza con i criteri di priorità, da inserire nel quadro organizzativo e regolamentare del SSR.

REGIONE LAZIO

L'estensione dell'innovazione tecnologica a tutti i percorsi di cura, anche attraverso i programmi di telemedicina favoriti dagli investimenti del PNRR, contribuirà inoltre a potenziare la tempestività e l'appropriatezza delle cure, facilitare il passaggio di *setting* assistenziale, migliorare la presa in carico e monitorare l'aderenza ai trattamenti.

Obiettivo 1. Implementazione dei PDTA regionali riguardanti le malattie croniche con pieno coinvolgimento dei MMG/PLS e di tutti gli attori della filiera assistenziale ed integrazione tra setting territoriale ed ospedaliero

Azione 1. Costituzione di Gruppi di lavoro regionali per la stesura dei PDTA riferiti a patologie croniche ad alto impatto socio epidemiologico.

Deliverable: determina di costituzione gruppi di lavoro regionali sui PDTA specifici
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Farmaci e Dispositivi, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Innovazione e ICT; DEP; Aziende Sanitarie

Azione 2. Implementazione dei PDTA regionali a livello aziendale

Deliverable: adozione dei provvedimenti relativi ai PDTA malattie croniche
Deadline: almeno semestrale a partire da giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Farmaci e Dispositivi, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Innovazione e ICT; Aziende Sanitarie

3.13 Salute materno-infantile e Consultori familiari

I Consultori Familiari sono il frutto di un complesso elaborato legislativo che ha visto ampliare in modo profondo il mandato affidato agli stessi negli ultimi anni per quanto concerne gli aspetti legati agli interventi sociosanitari relativi alla violenza di genere o a quelli relativi all'umanizzazione del parto. Con il Decreto del Commissario ad Acta 12 maggio 2014, n. U00152 recante "Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/20112" nella Regione Lazio è stato definito un percorso di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale, a supporto del processo di riequilibrio tra l'offerta ospedaliera e quella territoriale.

Essendo servizi sociosanitari di base, ad accesso diretto e gratuito, a tutela della salute della donna, della gravidanza e del feto, della coppia, della famiglia e dell'età evolutiva, si collocano come servizi di prossimità con il territorio di importanza strategica nell'assetto dell'assistenza distrettuale, come previsto dai LEA in particolare all'art. 24 "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie".

Alcuni dati ci fanno comprendere la quantità di attività assistenziale svolta nella Regione Lazio: nell'anno 2021 nei 135 consultori familiari attivi vi sono stati 191.775 accessi di donne (13-65 anni) che comprendono la lingua

[2] Si vedano anche i seguenti riferimenti normativi Legge n. 405 del 29 luglio 1975 "Istituzione dei consultori familiari".

Legge regionale n. 15 del 16 aprile 1976 "Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili".

Legge n. 194 del 22 maggio 1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza".

Progetto Obiettivo Materno Infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998- 2000, adottato con Decreto ministeriale del 24 aprile 2000.

Ministero della salute – "Piano nazionale per la fertilità - Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro".

Decreto del Presidente della Repubblica del 25 gennaio 2022 - 5º Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva - 2022-2023.

Linee Guida sull'Infanzia e l'Adolescenza, AICS e Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del MAECI, 2021.

REGIONE LAZIO

italiana (133.403 nel 2020) e 12.721 accessi di donne (13-65 anni) che non comprendono la lingua italiana (7.969 nel 2020).

Le donne che hanno partecipato ad un Corso Accompagnamento alla Nascita (CAN) sono state 6.929 (6.557 nel 2020) e le donne in gravidanza seguite e che hanno effettuato almeno 3 accessi sono state 11.612 (10.938 nel 2020). Inoltre, gli operatori hanno effettuato 24.540 consulenze post-partum effettuate entro 1 anno dalla nascita del bambino riguardanti le dinamiche di coppia, la sessualità, il disagio psichico e le problematiche fisiche delle donne (9.752 nel 2020).

Nei percorsi destinati al contrasto della violenza di genere le segnalazioni (utenti, Comuni, Forze dell'ordine, tribunale, ecc.) giunte al servizio consultoriale sono state 468 e sono stati presi in carico 437 casi (erano 313 nel 2019 e 375 nel 2020).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari da raggiungere a livello mondiale. Il monitoraggio regionale annuale che viene effettuato dall'Area Rete integrata del territorio – Ufficio Salute mentale dipendenze e minori sulle attività svolte dai Consultori Familiari consente di monitorare le attività erogate su tutti i percorsi assistenziali attivi e cioè:

- Area Promozione Della Salute e Prevenzione;
- Percorso Giovani;
- Percorso Salute Sessuale e Riproduttiva;
- Percorso Nascita;
- Area Integrazione Ospedale-Territorio;
- Percorso Salute Psico-Fisica Bambino 0 – 1 anno;
- Percorso Assistenziale per la donna che richiede una interruzione volontaria della gravidanza;
- Percorso *Screening* Oncologico del Cervico-Carcinoma;
- Interventi di contrasto alla violenza di genere;
- Percorso G.I.L. Adozione.

Obiettivo 1. Potenziamento delle attività dei Consultori Familiari a tutela e sostegno della famiglia, della maternità e della paternità, dell'infanzia e dei giovani in età evolutiva attraverso la definizione percorsi integrati tra Consultorio Familiare, CSM, Servizi TSMREE, Dipartimento di Prevenzione, Distretto Sanitario, Serd, Punti Nascita, ecc. sulle seguenti tematiche:

- tutela della salute mentale della donna durante la gravidanza e fino al terzo anno di vita del bambino/dopo l'adozione di un bambino;
- violenza di genere e contrasto agli abusi[3]: prevenzione, contrasto e cura donne e bambini/adolescenti vittime di abusi, violenza e/o testimoni di violenza;
- relazioni integrate con la Giustizia (Tribunale per i Minorenni, Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni, Tribunale Ordinario);
- post adozione: presa in carico integrata minore e famiglia nel caso di disagio psichico e/o nel caso di gravidanza.

[3] Si vedano il Decreto del Commissario ad Acta 12 maggio 2014, n. U00152 "Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011"; la D.G.R. n.614 del 18 ottobre 2016 recante "Legge regionale 19 marzo 2014 n.4 Recepimento Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dal DPCM 24 luglio 2014, sancita in sede di Conferenza unificata il 27 novembre 2014 (Rep. Atti 146/CU) Approvazione "Linee guida per l'offerta dei servizi, uniformi su tutto il territorio regionale, da parte delle strutture preposte al contrasto della violenza di genere. Requisiti minimi strutturali e organizzativi dei Centri antiviolenza, delle Case rifugio e delle Case di semi-autonomia" e il Decreto del Commissario ad Acta n. U00165 del 15/05/2019"Potenziamento della Rete regionale in materia di contrasto all'abuso, al maltrattamento e al bullismo ai danni di minori – Linee guida per l'attività delle Équipe Specialistiche di 2° livello dei Servizi TSMREE": approvazione documento.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Monitoraggio definizione dei protocolli nelle singole Aziende.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Consultorio Familiare, CSM, Servizi TSMREE, Distretto Sanitario, Serd, Punti Nascita, ecc.

Obiettivo 2. Monitoraggio sull'attività svolta dai Consultori Familiari sui percorsi assistenziali e implementazione sistema informativo SICOF (con Area Innovazione e ICT).

Azione 1. Attivazione Tavolo Tecnico di lavoro a carattere multidisciplinare per implementare i flussi informativi per i Consultori Familiari.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Consultorio Familiare e Area Innovazione e ICT; ASL.

Obiettivo 3. Nuove modalità di erogazione dell'assistenza attraverso la definizione delle Linee di Indirizzo per la gestione dei servizi di Telemedicina per il Consultorio Familiare.

Azione 1. Redazione di un documento tecnico di Definizione delle Linee di Indirizzo per la gestione dei servizi di Telemedicina per il Consultorio Familiare.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Consultorio familiare, Ufficio Telemedicina

Azione 2. Monitoraggio dell'applicazione Linee di indirizzo.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Consultorio familiare, Ufficio Telemedicina

Obiettivo 4. Definizione di un modello di intervento di contrasto alla violenza domestica, l'abuso e il maltrattamento in gravidanza e nei primi anni di vita del bambino attraverso l'*home visiting*.

Azione 1. Attivazione Tavolo Tecnico a carattere multidisciplinare per la definizione di un modello di intervento su base regionale.

Deliverable: determina di attivazione tavolo tecnico
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Consultorio familiare, Ufficio Telemedicina

Azione 2. Implementazione del modello presso i Consultori Familiari.

Deliverable: documento tecnico
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Consultorio familiare, Ufficio Telemedicina

REGIONE LAZIO

4 Macro Area: Assistenza Ospedaliera

La Regione Lazio ha avviato la revisione della Rete Ospedaliera 2021-2023 approvata con la Determina n. G01328 del 10 febbraio 2022. Tale revisione è stata guidata a partire da una fase istruttoria costituita dall'analisi dell'attività assistenziale e della mobilità intra e extraregionale degli anni 2021 e 2022, dalla verifica della correttezza dei posti letto "prontamente disponibili" inseriti sulla piattaforma NSIS, e dal successivo confronto con le Aziende Sanitarie al fine di ridefinire il fabbisogno, comprensivo della presa in carico dei pazienti in destinazione in pronto soccorso, del recupero delle liste di attesa e del recupero di parte della mobilità sia intra-regionale da indirizzare verso le strutture ospedaliere di prossimità, che quella extraregionale, con particolare riferimento ai ricoveri per interventi di chirurgia ortopedica e cardiovascolare. Sono state altresì analizzate le liste di attesa chirurgiche per interventi, approfondendo alcune casistiche con tempi di attesa elevati: una prima ricognizione ha fatto emergere una quota significativa di informazioni da verificare per ottimizzare la gestione informatizzata della banca dati e il relativo monitoraggio. Un altro ambito di lavoro riguarda l'utilizzo delle sale operatorie, su cui si prevede una ricognizione e l'individuazione di interventi di efficientamento organizzativo.

Queste azioni permetteranno di ridefinire le caratteristiche dell'offerta della Rete sia per le strutture pubbliche che per la committenza verso le strutture private accreditate, per completare la corrispondenza con quanto previsto dal DM 70/2015.

Al centro di questo progetto lo sviluppo di un modello sanitario di "*One Health*", con l'obiettivo di un approccio olistico alla salute della persona dando la priorità alla personalizzazione delle cure, alla medicina di precisione e alla gestione di prossimità con l'integrazione in una Rete delle Strutture Ospedaliere, secondo i diversi livelli, con i servizi di prossimità territoriale.

Questo approccio richiede una presa in carico multiprofessionale per processi, basata su una valutazione multidimensionale del bisogno, con offerta di percorsi di cura strutturati e piani di assistenza individuale costantemente valutati nella loro efficacia, per la cui realizzazione è necessario disporre di strutture sanitarie in grado di assicurare un'adeguata e continua capacità di trasformazione degli spazi, attraverso l'allocazione di diverse funzioni all'interno della stessa area, con flessibilità organizzative e gestionali nel medio e lungo termine, nonché spazi utilizzabili ciclicamente per diverse attività.

Le azioni del Programma Operativo prevedono, quali interventi prioritari, azioni volte a superare le criticità rappresentate dai Ministeri affiancanti nell'ambito delle riunioni congiunte del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, nonché dai risultati del NSG.

4.1 Rete dei punti nascita

Nel 2022 la Regione ha registrato 36.262 nati vivi, in riduzione rispetto ai nati nel 2021 (37.460 nati vivi) e nel 2019 (38.889 nati vivi). Quattro Punti Nascita (PN) SSR avevano volumi di attività al di sotto dei 500 nati vivi e due strutture erano in dismissione del Punto Nascita.

Il Comitato Regionale del Percorso Nascita ha evidenziato la necessità di un approfondimento nei punti nascita con bassi volumi di attività ostetrica al fine di migliorare la percezione di sicurezza e soddisfazione delle donne nei PN di prossimità relativi a:

- dotazione e formazione del personale;
- dotazione tecnologica, in particolare nelle UU.OO. neonatologiche;
- utilizzo della partoanalgesia farmacologica;
- assistenza ostetrica autonoma al travaglio/parto basso rischio ostetrico e al puerperio;
- valutazione sistematica del benessere/disagio psichico della donna.

Inoltre gli indicatori relativi alla percentuale di parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti, per gli anni 2019, 2020 e 2021 mostrano valori costantemente al di sopra delle soglie di riferimento individuate dal Nuovo Sistema di Garanzia (valori ≤15% per i punti nascita con meno di 1000 parti e valori ≤20% per i punti nascita con più di 1000 parti).

Obiettivo 1. Pianificare ed attuare strategie di miglioramento del percorso nascita all'interno di una Rete organizzata tra Consultorio ed Ospedale e tra PN di diverso livello al fine di garantire la continuità assistenziale, il mantenimento degli *skills* professionali ed operativi adeguati a preservare qualità e sicurezza.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Stesura ed emanazione del Piano di Rete regionale del Percorso Nascita nel quale sia prevista una stretta collaborazione tra i servizi territoriali ed ospedalieri, attraverso la condivisione delle agende di prenotazione degli esami, appuntamenti, *open day* al punto nascita, invio protetto all'ambulatorio alto rischio dell'ospedale.

Deliverable: stesura documento ed emanazione dell'atto regionale
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, Strutture di ricovero sede di PN, Consultori Familiari, Comitato Regionale Percorso Nascita, DEP; Area Rete integrata del Territorio, Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT, Area Risorse Umane, Area Rete Ospedaliera e Specialistica.

Azione 2. Monitoraggio e implementazione del Piano di Rete regionale del Percorso Nascita da parte dei PN regionali attraverso l'utilizzo di una *check list* strutturata secondo la normativa nazionale.

Deliverable: approvazione dei Piani Aziendali e produzione di un report di analisi dei PN
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, Strutture di ricovero sede di PN, Consultori Familiari, Comitato Regionale Percorso Nascita, DEP; Area Rete integrata del Territorio, Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT, Area Risorse Umane, Area Rete Ospedaliera e Specialistica.

Obiettivo 2. Implementazione di un programma regionale di miglioramento volto a ridurre l'incidenza di parto cesareo nelle gravidanze a basso rischio.

Azione 1. Realizzazione di un programma di *Audit and Feedback* per le strutture dotate di PN tramite riunione multidisciplinare del personale dedicato insieme alla Direzione Sanitaria con *Audit* trimestrali per la valutazione generale della casistica e lo studio approfondito di casi indice, con formalizzazione del piano aziendale di miglioramento e realizzazione di riunioni periodiche coordinate dal Comitato Percorso Nascita Regionale con i referenti di area ostetrica.

Deliverable: *report* percorso nascita con indicazione delle Aziende regionali dotate di piano aziendale
Deadline: giu-25
Indicatore: 100% dei PN regionali con il Piano aziendale di miglioramento
Formula di calcolo: PN regionali con piano aziendale di miglioramento taglio cesareo/PN regionali x 100
Soggetti coinvolti: DS e referenti ostetrici dei PN, Comitato Regionale Percorso Nascita, DEP; Area Innovazione e ICT, Area Risorse Umane, Area Rete Ospedaliera e Specialistica.

4.2 Rete malattie rare

Il Piano della Rete Regionale delle Malattie Rare, approvato con la Determinazione regionale del 19.02.2023, n. G02069, ha definito l'organizzazione e la *governance*, le connessioni tra i Centri di Riferimento delle Malattie Rare (COMR) e i servizi di prossimità territoriale, la metodologia di declinazione dei PDTA, i riferimenti attivi e i percorsi assistenziale e amministrativi di facilitazione per la persona e i suoi *caregiver*. Alle Aziende Sanitarie Locali è stato riconosciuto un ruolo determinante nella continuità assistenziale dei cittadini affetti da Malattie Rare, prevedendo l'istituzione in ogni ASL di una figura di riferimento (*Care Manager*) in grado di facilitare l'accesso nel percorso assistenziale e le connessioni con le Reti integrate, i Servizi di prossimità e di integrazione socio-sanitaria. Con Deliberazione di Giunta n. 885 del 11/12/2023 si è provveduto al "Recepimento Accordo ex art. 9, cc 1 e 3, Legge 10 novembre 2021, n. 175, tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul "Piano nazionale malattie rare 2023-2026" e sul documento per il "Riordino della rete nazionale delle malattie rare" (Rep. atti n. 121/CSR)". La Regione ha impegnato, con Determinazione n. G17287 del 21/12/2023, le risorse destinate dal PNMR per l'anno 2023 di cui all' "Intesa, ai sensi dell'accordo in Conferenza Stato-Regioni del 24 maggio 2023 (Rep. atti n. 121/CSR) sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento destinato all'attuazione del "Piano nazionale malattie rare 2023-2026", per gli anni 2023 e 2024". I suddetti fondi verranno utilizzati a sostegno di specifiche linee strategiche di implementazione della Rete Regionale delle

REGIONE LAZIO

Malattie Rare, definite con il supporto del Coordinamento regionale Malattie Rare, in coerenza con la programmazione regionale.

Obiettivo 1. Istituzione di connessioni strutturate tra i COMR e i *Care Manager* della ASL per il mantenimento della continuità assistenziale e il collegamento con il sistema di supporto socio-sanitario.

Azione 1. Definizione di un percorso regionale per l'attivazione, da parte del *Care Manager* della ASL, dei servizi di prossimità e delle Reti integrate inseriti nei percorsi assistenziali, attraverso la connessione diretta con la COT-A o la COT-D secondo l'organizzazione aziendale.

Deliverable: stesura percorso regionale per l'attivazione dei servizi di prossimità e delle Reti integrate inserite nei percorsi assistenziali
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Coordinamento Regionale delle Malattie Rare; ASL, Strutture Sede di Centri dedicati

Azione 2. Avvio Site Visit presso i COMR e le ASL per il Monitoraggio dell'applicazione del percorso di patologia, dei principi di proattività, della disponibilità dei riferimenti attivi, e dell'efficienza delle connessioni tra i nodi di rete.

Deliverable: compilazione di apposite check list e relazione finale per ogni Site Visit
Deadline: annuale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Coordinamento Regionale delle Malattie Rare

Obiettivo 2. Miglioramento dell'assistenza dei cittadini affetti da Malattie Rare.

Azione 1. Definizione di una apposita "Scheda Malattie Rare Emergenza" – SMRE da compilare ad opera dei COMR, per i cittadini e le loro famiglie, contenente il quadro clinico dell'assistito, eventuali complicanze della patologia e informazioni indispensabili al fine di migliorare la qualità e la tempestività della gestione in urgenza dei pazienti affetti da Malattia Rara.

Deliverable: elaborazione della "Scheda Malattie Rare Emergenza" – SMRE
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Coordinamento Regionale delle Malattie Rare, Ares 118, Coordinamento Rete regionale Emergenza

Azione 2. Avvio campagna informativa regionale, rivolta ai Professionisti afferenti alla Rete delle Malattie Rare e ai DEA regionali, per la presentazione della "Scheda Malattie Rare Emergenza" – SMRE, in collaborazione con il Coordinamento regionale della Rete dell'Emergenza.

Deliverable: predisposizione di apposito modulo formativo all'interno di un percorso FAD regionale dedicato alle Malattie Rare, relativo alle modalità di compilazione e all'utilizzo della "Scheda Malattie Rare Emergenza" – SMRE
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Coordinamento Regionale delle Malattie Rare, Ares 118, Coordinamento Rete regionale Emergenza, Centro di Formazione Permanente in Sanità (INMI), Area Ricerca, Trasferimento delle conoscenze e umanizzazione

REGIONE LAZIO

Azione 3. Definizione di un percorso informativo regionale, rivolto ai MMG/PLS e agli specialisti, relativo ai COMR regionali e all'attività dei Centri di riferimento per Malattie Rare e alle modalità di attivazione del Care Manager della ASL

Deliverable: predisposizione di apposito modulo formativo all'interno di un percorso FAD regionale dedicato alle Malattie Rare, rivolto a MMG/PLS e specialisti, per i casi di sospetta malattia rara o condizioni non definite dal punto di vista diagnostico

Deadline: dic-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Coordinamento Regionale delle Malattie Rare; ASL, COMR regionali, Centro di Formazione Permanente in Sanità, Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione

4.3 Rete medicine specialistiche

Si rende necessario rivedere il Percorso assistenziale per la gestione dei casi con patologia infettiva primaria o associata a comorbidità (DCA n. U00540 del 12.11.2015 e Det. n. G01328/2022) e organizzare un sistema assistenziale flessibile con il coinvolgimento multidisciplinare, dotato di strumenti per la gestione del percorso critico e la cooperazione professionale, anche a distanza.

La Rete deve essere rivista in relazione ai modelli di intensità di cura e alla condizione di complessità e di rischio di trasmissibilità, secondo modelli organizzativi di preparazione e attivazione specifici. Lo strumento guida in questo ambito è rappresentato dal documento regionale "PanFlu" e la sua declinazione nei piani aziendali, oggetto di trattazione nella Macro-Area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica.

Si riportano di seguito gli atti regionali di riferimento da cui muovono le azioni previste:

- Istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per l'attuazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) (Decreto Presidente della Regione n. T00021 del 25.02.2022);
- DGR n. 84 del 1° marzo 2022: Approvazione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023;
- Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023. Aggiornamento della composizione del Comitato pandemico regionale costituito con determinazione n. G13032 del 26 ottobre 2021 (Det. G02261 del 02.03.2022).

Obiettivo 1. Realizzazione del Piano di Rete delle Malattie infettive.

Azione 1. Elaborazione ed approvazione di un Piano di Rete Malattie infettive regionale, in cui sia definita l'organizzazione dei nodi della Rete, le connessioni e i collegamenti funzionali secondo le diverse condizioni patologiche, e il modello di attivazione di quanto previsto nel PanFlu.

Deliverable: stesura e approvazione Piano di Rete Malattie infettive

Deadline: giu-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: ASL, strutture dotate di malattie infettive, INMI Spallanzani, SERESMI, DEP, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete integrata del Territorio, Area Promozione della salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT

Azione 2. Monitoraggio delle attività previste nel Piano.

Deliverable: *report* di monitoraggio

Deadline: annuale a partire da dic-25

Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: ASL, strutture dotate di malattie infettive, INMI Spallanzani, SERESMI, DEP, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Rete integrata del Territorio, Area Promozione della salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT

4.4 Rete oncologica

La Regione Lazio, con la Determinazione n. G1829 del 14 febbraio 2023, ha emanato le Linee di indirizzo organizzative per la rete oncologica regionale (ROR), elaborate sotto il coordinamento della Direzione Salute della Regione Lazio tramite un processo di ampia condivisione, con la partecipazione delle Direzioni sanitarie di ASL, AO, AOU, IRCSS e Policlinici universitari, del Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, di una componente multiprofessionale e multidisciplinare e di Associazioni di pazienti aderenti al percorso regionale di "Sanità Partecipata".

Le Linee di indirizzo delineano - in coerenza con l'Accordo Stato Regioni n. 59/CRS del 2019 ed il Piano Oncologico Nazionale - il modello organizzativo della Rete Oncologica Regionale, integrando le Reti per patologia d'organo sviluppate dal 2014 e attualmente attive (tumore della mammella, del colon retto, della prostata e del polmone).

Con la DGR 694/2023 e Determinazione G1559/2023 è stato recepito il Piano oncologico Nazionale (PON), in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 8 novembre 2023. Lo stesso DM prevede che le regioni definiscano, tramite un atto regionale, le azioni necessarie per la realizzazione delle linee strategiche del PON, da emanare entro marzo 2024.

Nella sua operatività, la Rete Oncologica Regionale dovrà garantire la facilitazione all'accesso, la continuità della presa in carico e l'accompagnamento proattivo nelle diverse fasi del percorso e nella risposta ai bisogni sociosanitari. Il percorso assistenziale deve essere assicurato dall'integrazione di servizi e funzioni attraverso l'identificazione di professionisti di riferimento e di connessioni strutturate e informatizzate.

Le linee strategiche di attuazione del PON prevedono azioni volte a rafforzare:

- La struttura generale della rete, con la definizione dei fabbisogni di prestazioni, e l'uso dei dati per il monitoraggio dell'implementazione, sistemi di valutazione della soddisfazione del paziente, monitoraggio dell'attività di ricerca;
- La comunicazione agli operatori e alla popolazione e il miglioramento della formazione;
- Implementazione e revisione dei piani di rete e pdta per sede e attivazione di un sistema di connessione tra i centri oncologici;
- Attivazione dei PACO e integrazione con i servizi territoriali

Obiettivo 1. Rafforzamento del governo e del monitoraggio della Rete regionale.

Azione 1. Emanazione atto regionale contenente gli obiettivi, le attività, gli indicatori di risultato e il cronoprogramma annuale di implementazione delle linee strategiche di attuazione del PON.

Deliverable: atto regionale
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL e Strutture sede di Centro di riferimento oncologico, Direzione regionale Salute, DEP

Azione 2. Facilitazione dell'accessibilità alla Rete e della continuità assistenziale attraverso l'istituzione dei Punti oncologici di accesso e di continuità di cura (PACO).

Deliverable: identificazione tramite reportistica dei Punti di Accesso e continuità di cura di ASL e dei Centri di riferimento per le reti di patologia già istituite
Deadline: set-24
Indicatore: invio da parte del 90% delle ASL e Strutture Ospedaliere Pubbliche sedi di CRO di documentazione attestante quanto previsto
Soggetti coinvolti: ASL e Strutture sede di Centro di riferimento oncologico, Coordinamenti regionali ROR

Azione 3. Monitoraggio dell'implementazione delle linee strategiche di attuazione del Piano Oncologico Nazionale (PON).

REGIONE LAZIO

Deliverable: *report* relativo allo stato di implementazione delle Linee strategiche PON

Deadline: annuale a partire da dic-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: ASL e Strutture sede di Centro di riferimento oncologico, Coordinamenti regionali ROR

4.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti

La Regione Lazio prevede come obiettivo principale la revisione del documento di programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026.

La programmazione è uno strumento flessibile il cui monitoraggio consente di verificare l'avvenuta attivazione dei posti letto, la relativa produzione e l'appropriatezza dei percorsi e degli esiti.

La revisione del documento di programmazione si prefigge di:

- rinforzare l'assistenza di prossimità nelle Province;
- rimodulare i posti letto per area omogenea, anche con il fine di ridurre i tempi di attesa in PS;
- efficientare il percorso chirurgico e le sale operatorie;
- incrementare la dotazione di posti letto di post-acuzie;
- completare le azioni previste nel DL 34/2020.

Sono previste azioni anche sul sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria extraospedaliera volte a potenziare e qualificare le sue capacità di risposta che si concretizzano in una definizione della dotazione di mezzi operativi, nella prosecuzione del percorso di internalizzazione, nella realizzazione del progetto ambulanza connessa e nel rinnovamento della dotazione delle attrezzature e dei veicoli necessari alla gestione degli eventi maxiemergenziali sia di natura convenzionale che non convenzionale.

Obiettivo 1. Qualificazione della Rete Ospedaliera regionale.

Azione 1. Stesura e approvazione del documento di programmazione della Rete ospedaliera 2024-2026.

Deliverable: stesura e approvazione del documento di programmazione

Deadline: gen-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Innovazione e ICT), ASL, AO/AU, DEP

Azione 2. Monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attivazione della Rete Ospedaliera.

Deliverable: Report di monitoraggio

Deadline: annuale a partire da dic-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria (Area Rete Ospedaliera e Specialistica), ASL, AO/AU, DEP

Azione 3. Percorso internalizzazione mezzi di soccorso. Tale percorso, che prevede l'internalizzazione di 15 automezzi nel 2025 e di 14 automezzi nel 2026, è subordinato all'acquisizione delle risorse necessarie già autorizzate ed al reperimento delle figure professionali previste.

Deliverable: internalizzazione del 90% della quota annuale di mezzi di soccorso prevista

Deadline: annuale a partire da dic-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: ARES 118

REGIONE LAZIO

Azione 4. Definizione della dotazione di mezzi di ARES 118. Per tale obiettivo è necessario definire la dotazione dei mezzi di soccorso idonea sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, e di una organizzazione che consenta di assolvere a tutte le richieste di soccorso.

Deliverable: predisposizione della proposta
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ARES 118, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Azione 5. Monitoraggio dell'adeguamento della dotazione dei mezzi

Deliverable: report di monitoraggio
Deadline: annuale da dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ARES 118, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Azione 6. Implementazione progetto ambulanza connessa. Il miglioramento complessivo della qualità delle prestazioni erogate e dell'efficacia globale del sistema in situazioni di emergenza-urgenza, nonché una maggiore integrazione tra la rete territoriale e quella ospedaliera della emergenza e delle patologie tempo dipendenti, rappresentano il razionale del progetto ambulanza connessa.

Deliverable: avvio del progetto con riferimento ai mezzi ASI della Città di Roma
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ARES 118

Azione 7. Acquisizione attrezzature previste

Deliverable: report delle attrezzature
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ARES 118

Obiettivo 2. Miglioramento dell'assistenza in emergenza urgenza con obiettivo riduzione del *boarding*.

Azione 1. Monitoraggio delle attività della Rete emergenza e degli indicatori previsti dal Piano di sovraffollamento in pronto soccorso, con una sezione dedicata al fenomeno di blocco ambulanza e di *boarding*.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ARES 118, Coordinamento Reti di patologia-ARES 118, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Azione 2. Monitoraggio, per le strutture sanitarie coinvolte nella rete dell'emergenza urgenza, della revisione annuale del "Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento" così come previsto nella Determina sul flusso di ricovero e il sovraffollamento in Pronto Soccorso (Determinazione n G15959 del 18.11.2022).

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ARES 118, Coordinamento Reti di patologia-ARES 118, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

REGIONE LAZIO

Azione 3. Programma di incontri di *Audit and Feedback* e *Site visit* per la verifica sul campo dell'attuazione delle azioni previste dalla Determina sul flusso di ricovero e il sovraffollamento in Pronto Soccorso (Determinazione n G15959 del 18.11.2022).

Deliverable: relazione annuale sugli incontri di *Audit and Feedback* e *Site visit*
Deadline: annuale a partire da mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Nucleo Ispettivo Regionale

Azione 4. Attività periodica di *Audit and Feedback* delle Reti tempo dipendenti.

Deliverable: piano di miglioramento
Deadline: annuale a partire da giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, DEP, ARES 118, Coordinamento Reti di patologia ARES 118

Azione 5. Revisione dei Piani di Rete Trauma e Ictus.

Deliverable: revisione Piani Rete Trauma e Rete Ictus
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Coordinamento Rete e ARES 118, Coordinamento Reti di patologia ARES 118

4.6 Rete riabilitazione e lungodegenza

Il miglioramento della sopravvivenza per numerose patologie acute ad elevato rischio di disabilità rappresenta una sfida importante per il servizio sanitario e sociale, soprattutto per quei servizi deputati al trattamento riabilitativo.

La complessità del cambio di *setting* determina la necessità di riunire in un sistema coordinato la frammentazione dell'offerta. La facilitazione della dimissione da acuzie in post-acuzie è un elemento fondamentale per la qualificazione dell'intera rete ospedaliera.

Obiettivo 1. Definizione di un percorso regionale per il cambio di *setting* assistenziale.

Azione 1. Stesura del Piano regionale per il cambio di *setting* assistenziale.

Deliverable: piano regionale per il cambio di *setting* assistenziale
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: AO, AU, ASL, Strutture Accreditate, Area Innovazione e ICT, Area Rete Integrata del territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Azione 2. Monitoraggio delle attività previste nel Piano regionale.

Deliverable: *report*
Deadline: annuale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: AO, AU, ASL, Strutture Accreditate, Area Innovazione e ICT, Area Rete Integrata del Territorio, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

REGIONE LAZIO

4.7 Rete trapiantologica

La pandemia da Covid-19 ha inciso sull'organizzazione delle varie Strutture e ha determinato, sia a livello nazionale che regionale, una diminuzione del *procurement*, dei donatori d'organo e di tessuti e dei trapianti effettuati. Il monitoraggio del NSG per l'anno 2021 evidenzia alcune criticità relative a: i) numero di donatori di organi in morte encefalica per milione di abitanti (21,9 donatori per milione di abitanti, inferiore al valore di riferimento nazionale di 24,9); ii) numero di trapianti di cuore e di polmone per milione di abitanti, inferiore al numero medio dei trapianti per organo effettuati in Italia nei 5 anni precedenti; iii) tempo medio di attesa di trapianto per cuore, pancreas, fegato e polmone, superiore di oltre il 15% rispetto al valore medio nazionale degli ultimi 5 anni.

L'incremento dell'attività di trapianto di organi e tessuti rappresenta uno dei principali obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale; per raggiungerlo è necessario sostenere e promuovere la donazione tra i cittadini e all'interno delle Strutture Sanitarie.

Il Coordinamento Ospedaliero per il *Procurement* (COP) ha un ruolo centrale nel processo di organizzazione per la donazione di organi e tessuti; a questo fine è necessario un piano di revisione dell'assetto organizzativo e operativo dei coordinamenti ospedalieri.

Obiettivo 1. Incremento dell'attività di trapianto di organi e tessuti.

Azione 1. Ricognizione dei COP regionali esistenti e attivazione del 90% di questi all'interno delle Strutture interessate.

Deliverable: atti di attivazione dei COP regionali
Deadline: gen-24
Indicatore: attivazione del 90% dei COP regionali
Formula di calcolo: n° COP attivate / n° totale aziende
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Trapianti, ASL e Strutture di ricovero, Area Risorse Umane

Azione 2. Attivazione dei percorsi aziendali per attività specifiche di *procurement*.

Deliverable: *report* con valore % e livello di attivazione di percorsi aziendali per i COP regionali
Deadline: mar-25
Indicatore: 90% di percorsi aziendali attivati (come obiettivo secondario 5% di aumento delle segnalazioni di donazione d'organo)
Formula di calcolo: n° Percorsi aziendali attivati / n° percorsi da attivare
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Trapianti, COP regionali

Azione 3. Elaborazione del percorso regionale per attività specifiche di *procurement* per la promozione della donazione: da vivente, a cuore fermo e dei tessuti.

Deliverable: documento tecnico che definisce il percorso regionale
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Trapianti, COP regionali, Area Ricerca, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione

Obiettivo 2. Miglioramento dell'assistenza ai pazienti candidati e sottoposti a trapianto di rene da donatore vivente

Azione 1. Definizione di un percorso regionale per il trapianto di rene da donatore vivente, in collaborazione con la Commissione regionale di vigilanza sull'esercizio dell'emodialisi nel Lazio (Decreto del Presidente n. T00082/2024)

Deliverable: definizione bozza documento
Deadline: dic-25
Indicatore: attivazione del 90% dei COP regionali

REGIONE LAZIO

Formula di calcolo: sì/no

Soggetti coinvolti: Centro Regionale Trapianti, Commissione regionale di vigilanza sull'esercizio dell'emodialisi nel Lazio

4.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura

L'accesso e la permanenza al Pronto Soccorso (PS) della persona con alterazioni comportamentali e quadri di agitazione psicomotoria costituisce una condizione di complessità organizzativa e di sicurezza per cui è necessario un percorso multidisciplinare strutturato, sul piano diagnostico-terapeutico, per l'accesso e la gestione nei PS regionali e il ricovero.

Con la Determinazione regionale del 24 giugno 2022, n. G08249 è stato approvato il documento "Percorso assistenziale per persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali per l'accesso e la gestione in Pronto Soccorso e il ricovero", che definisce: i) le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi della Rete e i servizi territoriali; ii) la metodologia prevista per la chiusura temporanea di Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) attuando un sistema di complementarità fra i Servizi attivi, definito "Ruota", al fine di garantire la copertura territoriale dei Servizi, ponendo massima attenzione al mantenimento dei principi di territorialità e prossimità nella gestione del ricovero. È, inoltre, dedicata:

- una sezione alla gestione di condizioni di certa o sospetta intossicazione e alle procedure per la sicurezza dei pazienti e di altre persone, attraverso tecniche di "*de-escalation*", per contenere lo sviluppo naturale del ciclo dell'aggressività, grazie all'ascolto, la comprensione empatica, la capacità di *problem solving*, l'assertività e la capacità di mantenere la calma e il controllo;
- una sezione specifica relativa all'accesso e alla gestione in Pronto Soccorso e al ricovero di persone in età evolutiva con disturbi del comportamento e al fine di assicurare un adeguato percorso di cura e la prossimità della sede di intervento alla residenza del minore; viene, dunque, definita una metodologia strutturata di relazioni e supporto tra gli Ospedali e il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione età evolutiva (TSMREE) presente sul proprio territorio.

Con Determinazione del 14 luglio 2022, n. G09255, è stato, inoltre, affidato al "Coordinamento regionale dei SPDC-NI", lo sviluppo di un programma annuale "*Audit and Feedback*" di miglioramento del percorso assistenziale, oltre all'attivazione di un programma formativo per i Professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali.

Obiettivo 1. Potenziamento della Rete di Neuropsichiatria Infantile.

Azione 1. Coinvolgimento delle UU.OO. di Pediatria al fine di individuare la possibilità di ricovero previa definizione e valutazione di criteri, percorsi e garanzie di sicurezza.

Deliverable: documento con percorso regionale per il ricovero di persone in età evolutiva con disturbi del comportamento in UU.OO. di Pediatria con definizione di criteri e percorsi di garanzia e sicurezza

Deadline: giu-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Coordinamento regionale dei SPDC-NI, Direttori Sanitari delle Strutture Ospedaliere dotate di NI e di reparti di Pediatria, dei Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, Referenti dei PS regionali

Obiettivo 2. Rafforzamento del governo e monitoraggio della Rete dei Servizi di Psichiatria e di Neuropsichiatria Infantile.

Azione 1. Monitoraggio attività di Rete ed indicatori previsi dalla Determinazione regionale del 24 giugno 2022, n. G08249.

Deliverable: *report* di monitoraggio

Deadline: annuale a partire da dic-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: coordinamento regionale dei SPDC-NI

REGIONE LAZIO

Azione 2. Realizzazione di un programma di Audit and Feedback tramite riunione multidisciplinare per la formalizzazione del percorso aziendale di miglioramento e realizzazione di riunioni periodiche della Rete dei Servizi di Psichiatria e di Neuropsichiatria Infantile

Deliverable: analisi di criticità emerse nel processo clinico-assistenziale e valutazione di possibili integrazioni per il miglioramento del percorso assistenziale

Deadline: dic-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Coordinamento regionale dei SPDC-NI

4.9 Reti delle patologie neurodegenerative

La complessità dei bisogni delle persone affette da malattie neurodegenerative richiede, per molte fattispecie cliniche, la definizione di una "Rete", articolata secondo un modello organizzativo che assicuri la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa. La costruzione di PDTA centrati sui pazienti è inoltre garanzia di effettiva presa in carico dei bisogni "globali", nonché strumento in grado di ridurre la discontinuità tra i macro-livelli assistenziali.

Nel contesto della Sclerosi Multipla (SM), malattia infiammatoria e degenerativa del sistema nervoso centrale (SNC) a patogenesi autoimmunitaria (Thompson et al., 2011), con il DCA U00386 del 13/11/2014 (recante "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Sclerosi Multipla") la Regione Lazio ha avviato i lavori per "favorire l'integrazione di tutte le risorse pubbliche e private disponibili, nonché la partecipazione dei cittadini alla programmazione e valutazione dei percorsi assistenziali allo scopo di definire strumenti a supporto dell'omogeneità degli approcci diagnostici terapeutici e di *follow up* tra i diversi Centri Sclerosi Multipla". Le innovazioni tecnologiche/terapeutiche, assieme all'importanza di garantire appropriatezza clinica-organizzativa, l'accesso ai servizi di diagnosi e cura e la presa in carico omogenea su tutto il territorio regionale, partendo dai servizi di prossimità territoriale, hanno determinato la necessità di una revisione e aggiornamento del suddetto decreto regionale.

Obiettivo 1. Miglioramento dell'assistenza per le persone affette da SM.

Azione 1. Aggiornamento del Piano di Rete Regionale per la SM.

Deliverable: stesura del documento relativo al Piano di Rete Regionale

Deadline: mar-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Gruppo di lavoro Regionale Atto di Organizzazione n. G13840 del 20/11/2020

Azione 2. Monitoraggio attività previste nel Piano.

Deliverable: *report* di monitoraggio

Deadline: annuale a partire da dic-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Innovazione e ICT, Area Ospedaliera e specialistica, AO, ASL, IRCCS, AOU, DEP

4.10 Ulteriori Reti di specialità

L'evento pandemico ha evidenziato la necessità di adeguare le strutture ospedaliere alla gestione del percorso del paziente critico, per il quale è stato previsto un investimento nazionale per l'implementazione di posti letto di terapia intensiva e subintensiva.

La criticità in questo ambito è trasversale a diversi momenti dell'attività ospedaliera, ciascuno dei quali richiede di disporre del *setting* assistenziale idoneo alla complessità clinica nei diversi contesti come l'emergenza-urgenza, la medicina peri-operatoria e la dimissione dal reparto di terapia intensiva.

Obiettivo 1. Attivazione della Rete Regionale Terapie Intensive.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Istituzione della Rete Regionale di Terapia Intensiva con la definizione del Piano regionale della Rete delle Terapie Intensive, che preveda livelli di connessione tra i Punti di Erogazione in ambito intraaziendale, interaziendale e per l'alta complessità, nonché all'interno della struttura ospedaliera tra livelli diversi di intensità di cura.

Deliverable: approvazione Piano Regionale Rete Terapie Intensive
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: DEP, AO, AU, ASL, Strutture Accreditate, Area Patrimonio e Tecnologie, Area Innovazione e ICT, Coordinamento Reg. Reti di Patologie

Azione 2. Monitoraggio attività previste nel Piano.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Personale e Coordinamento Regionale Rete Terapie Intensive

4.11 Rete trasfusionale

In risposta a quanto richiesto dalla normativa europea e nazionale degli ultimi anni (Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera b), della legge 21 ottobre 2005, n 219, tra Governo, Regioni e Province autonome per la definizione dei criteri e dei principi generali per la regolamentazione delle convenzioni tra Regioni, Province Autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue e adozione del relativo schema-tipo; revisione e aggiornamento dell'Accordo Stato - Regioni del 14 aprile 2016 (Rep. atti 61/CSR) – repertorio atti n. 100/CSR dell'8 luglio 2021), la Regione Lazio ha definito un percorso di riorganizzazione e razionalizzazione dei processi con un limitato numero di sedi dedicate ad attività produttive che, pur assicurando il mantenimento delle competenze tecnico professionali specifiche della Medicina Trasfusionale, perseguisse l'efficientamento delle attività e la razionalizzazione delle risorse traendo, al contempo, il massimo beneficio possibile dalle economie di scala.

Ad oggi, tale processo appare ancora in corso ed alla luce dei mutamenti anche normativi, si impone la revisione e la proposta di nuovi modelli organizzativi coerenti con una più moderna cornice organizzativa complessiva che consenta di assolvere alla duplice funzione di rendere le capacità del Sistema trasfusionale regionale coerente con le esigenze del fabbisogno trasfusionale complessivo e di ottemperare alla normativa che impone una diversa gestione del rapporto convenzionale tra le Unità di Raccolta associative e i Servizi Trasfusionali rispetto a quanto attualmente in essere in Regione Lazio. In quest'ottica si inquadra la Revisione dell'assetto organizzativo della Rete trasfusionale regionale, secondo un modello volto a modificare le Macroaree e le Aree di produzione sulla base di una aggregazione più equilibrata di SIMT (Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale) ad alto consumo, SIMT ad alta produttività e UdR afferenti, basata su dati di raccolta e di consumo aggiornati al 2021, sull'esperienza pregressa acquisita e su indicatori funzionali al ruolo da svolgere, per realizzare una compensazione sostenibile intra-area e conseguire, nel medio-breve termine, l'autosufficienza.

Parallelamente è necessario supportare l'attività di raccolta sangue, che ha subito un significativo rallentamento durante il periodo pandemico, non solo avvicinando le persone alla donazione ma anche strutturando un percorso di formazione che consenta di incrementare il numero di operatori addetti alla raccolta adeguatamente formati, secondo quanto definito dall'ASR 25 luglio 2012 e s.m.i., all'interno di un percorso regionale di formazione specialistica che sia, al contempo, flessibile in termini di orari, senza vincoli logistici e rapidamente fruibile, a garanzia del mantenimento di qualità, sicurezza ed efficienza di tale attività.

Obiettivo 1. Revisione dell'assetto organizzativo della Rete trasfusionale per efficientare il sistema.

Azione 1. Aggiornamento DCA n. 207 del 20.06.2014 e revisione della Rete Trasfusionale Regione Lazio in coerenza con quanto atteso dall'Accordo Stato- Regioni 29 del 8.07.2021

Deliverable: Documento di proposta di riordino e revisione della Rete Trasfusionale Regione Lazio
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Centro Regionale Sangue, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici

Azione 2. Progressiva riduzione dell'acquisizione extra-regionale di emocomponenti.

Deliverable: *report* di verifica circa l'acquisizione extra-regione di emocomponenti
Deadline: dic-25
Indicatore: riduzione del 5% entro il 2025
Formula di calcolo: n° emocomponenti acquisiti extra-regione / n° totale di emocomponenti x 100
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Sangue, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici

Obiettivo 2. Incremento del numero di raccolte di sangue effettuate sul territorio mediante raccolte esterne e del numero di professionisti addetti.

Azione 1. Progettazione di un corso di formazione e acquisizione delle competenze per la qualificazione del personale medico e infermieristico addetto alla attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti.

Deliverable: progettazione del corso di formazione
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Sangue, Area Rete Ospedaliera e specialistica

Azione 2. Monitoraggio dell'erogazione del corso di formazione al personale medico e infermieristico addetto alla attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti.

Deliverable: *report* sullo stato di avanzamento dell'attività di formazione
Deadline: annuale a partire da dic-25
Indicatore: incremento del 15% degli operatori (medici e infermieri) dei Servizi Trasfusionali, addetti alle attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti
Formula di calcolo: n° degli operatori formati / n° totale degli operatori da formare x 100
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Sangue, Area Rete Ospedaliera e specialistica

Azione 3. Attivazione di un progetto finalizzato ad aumentare il numero di unità di sangue intero raccolte sul territorio mediante incremento del numero di raccolte esterne effettuate, prevedendo l'utilizzo delle autoemoteche del Centro Regionale Sangue (CRS) nei giorni feriali con personale dei Servizi trasfusionali quale componente addetta alla raccolta, e con le Associazioni donatori per attività di sensibilizzazione e organizzazione gruppi di donatori da convogliare nelle giornate stabilite.

Deliverable: incrementare il numero di raccolte esterne effettuate con le autoemoteche del CRS
Deadline: dic-25 e dic-26
Indicatore: 3% di incremento per il 2024 e 5% di incremento per il 2025
Formula di calcolo: n° raccolte sangue effettuate 2024 / n° raccolte effettuate 2023 x 100; n° raccolte sangue effettuate 2025 / n° raccolte effettuate 2024 x 100
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Sangue, ASL, AO, AU, IRCSS, Associazioni donatori, Area Risorse Umane

REGIONE LAZIO

5 Macro Area: Autorizzazione e Accreditamento

Il D. Lgs.502 del 1992 ha delineato, negli articoli 8 *bis*, *quater* e *quinquies*, il quadro normativo funzionale all'individuazione, da parte delle Regioni, delle strutture abilitate:

- ad esercitare attività sanitarie e/o sociosanitarie - Autorizzazione all'esercizio;
- ad erogare, qualora in possesso di ulteriori requisiti rispetto a quelli minimi autorizzativi e nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale, le attività sanitarie e sociosanitarie, tra le quali quelle ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza - Accreditamento istituzionale;
- a porle a carico del Servizio Sanitario nazionale, qualora siano stati stipulati appositi Accordi contrattuali.

La Regione Lazio, in adempimento al dettato normativo nazionale, ha regolamentato nel corso degli anni, attraverso propri provvedimenti il percorso Autorizzazione - Accreditamento per le strutture pubbliche e private ed in particolare:

- con il DCA n. 8/2011 e s.m.i., ha individuato i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici per una vasta gamma di servizi e strutture sanitarie e sociosanitarie, fornendo così una puntuale ed analitica declaratoria dei requisiti minimi previsti per le tipologie assistenziali ricognite sul territorio;
- con la DGR n. 636/2007, il DCA n. 90/2010 e, successivamente, con il DCA n. 469 del 7 novembre 2017 (cui si aggiunge la specifica normativa in materia di servizi trasfusionali e assistenza domiciliare - rispettivamente, DCA n. 282/2017 e n. 283/2017), ha individuato gli *standard* di qualità che costituiscono i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private, mirando a promuovere il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni;
- con DCA n. 252/2017, sostituito poi dal DCA 242/2019, ha definito la disciplina dell'Organismo Tecnicamente Accreditante e del sistema di gestione delle verifiche per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Lazio, in attuazione dell'Intesa Stato Regioni e Provincie Autonome del 19 febbraio 2015.

L'applicazione e l'implementazione del percorso di autorizzazione e accreditamento così regolamentato ha richiesto, e richiede tutt'ora, un notevole sforzo organizzativo in considerazione della numerosità e delle peculiarità giuridiche dei soggetti erogatori presenti nella Regione Lazio, che vede la presenza sul proprio territorio di: 939 strutture private che operano in nome e per conto del SSR nel novero delle quali sono comprese 82 strutture ospedaliere (di cui 5 IRCCS e 2 Policlinici Universitari), 489 ambulatoriali e 368 strutture territoriali e 269 strutture pubbliche al cui interno vi sono 37 strutture ospedaliere (di cui 3 Aziende Ospedaliere, 2 Policlinici Universitari, 2 IRCCS) 170 strutture ambulatoriali e 62 strutture territoriali.

Ulteriore peculiarità del processo di autorizzazione e accreditamento attuato nella Regione Lazio ha riguardato la riconduzione del sistema di convenzionamento tra le Aziende Sanitarie Locali e le strutture private non accreditate nell'alveo della gestione tipizzata di cui all'articolo 8-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e superamento della gestione *extra-ordinem* che ha interessato 6 strutture ospedaliere e 13 strutture territoriali.

Attualmente il processo è pressoché completato per il comparto privato, dal momento che i procedimenti relativi alle ultime 8 strutture (1 Policlinico Universitario e 7 strutture ambulatoriali) sono in fase conclusiva, mentre risulta necessario procedere nel percorso di valutazione delle strutture pubbliche, anche attraverso la semplificazione e omogeneizzazione dei processi sottesi al procedimento amministrativo di conferma dei titoli di autorizzazione e accreditamento. Si riporta nelle tabelle seguenti la situazione aggiornata.

REGIONE LAZIO

Tabella 1. Percorso di autorizzazione e accreditamento.

	Totale delle strutture private che operano per conto e a carico del SSN/SSR	Strutture private accreditate con conferma del titolo di accreditamento
	N° totale = 939	**N° = 931**
Strutture di ricovero ospedaliere	82	81
Strutture ambulatoriali	489	482
Strutture territoriali	368	368

	Totale delle strutture pubbliche	Strutture pubbliche con provvedimento di accreditamento
	N° totale = 269	**N° = 21**
Strutture di ricovero ospedaliere	37	8
Strutture ambulatoriali	170	2
Strutture territoriali	62	11

5.1 Definizione/aggiornamento requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento

L'amministrazione regionale ha provveduto, in adempimento alle disposizioni del D. Lgs.502 del 1992 e della L.r. 03 marzo 2003, n. 4, ad individuare i requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici e gli ulteriori requisiti per l'accreditamento per le strutture sanitarie e sociosanitarie. Tale sistema, pur essendo stato oggetto di aggiornamenti nel corso degli anni tramite l'adozione di plurimi provvedimenti resisi necessari sia per il recepimento di normativa nazionale che per l'introduzione di nuove modalità assistenziali, richiede tuttavia un'azione organica di revisione e aggiornamento. Tale azione si impone anche alla luce dei significativi cambiamenti determinati dalla pandemia da SARS-CoV-2 che ha condotto all'emanazione di norme volte a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale ed in particolare dei servizi di assistenza domiciliare, considerati componente cruciale di tale livello assistenziale in quanto rivolti "a tutti i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del DPCM 12 gennaio 2017".

Inoltre, l'applicazione dei modelli di accreditamento normativamente disposti, ha evidenziato la necessità di semplificare le procedure di verifica e l'articolazione complessiva dei requisiti ulteriori, con l'obiettivo di facilitare l'adozione, da parte dei soggetti erogatori, di politiche di miglioramento della qualità oltre che garantire la piena operatività dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) disciplinato dalla Regione Lazio con DCA n. U00252 del 20.07.2017, come sostituito dal DCA 242/2019.

Al riguardo, va altresì considerato il lavoro di progressivo allineamento del sistema di accreditamento regionale alle previsioni di cui all'art. 15, co. 1, lett. a) della legge 5 agosto 2022, n. 118 e del relativo provvedimento attuativo di cui al DM 19 dicembre 2022, prevedendo che l'accreditamento possa essere concesso in base alla qualità ed ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dell'attività eventualmente già svolta, tenuto conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio.

REGIONE LAZIO

Obiettivo 1. Adeguamento dei requisiti minimi autorizzativi regionali per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare al sistema dei requisiti definiti nell'Allegato B dell'Intesa Stato-Regioni n. 151/CSR del 4 agosto 2021.

Azione 1. Analisi comparativa tra il sistema dei requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi regionali vigenti e il sistema definito nell'Allegato B dell'Intesa Stato-Regioni n. 151/CSR del 4 agosto 2021.

Deliverable: *report* di analisi comparativa
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

Azione 2. Redazione documento tecnico contenente l'aggiornamento dei requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici per il servizio di assistenza domiciliare.

Deliverable: allegato tecnico
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

Obiettivo 2. Semplificazione e razionalizzazione dei requisiti ulteriori di accreditamento per l'assistenza territoriale, con particolare riferimento ai requisiti specifici per l'assistenza domiciliare alla luce di quanto presente nell'Allegato C dell'Intesa Stato-Regioni n. 151/CSR del 4 agosto 2021.

Azione 1. Analisi comparativa tra il sistema dei requisiti ulteriori di accreditamento regionali vigenti per i servizi di assistenza domiciliare e il sistema definito nell'Allegato C dell'Intesa Stato-Regioni n. 151/CSR del 4 agosto 2021.

Deliverable: *report* di analisi comparativa
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

Azione 2. Revisione dei requisiti ulteriori di accreditamento regionali vigenti per l'ambito territoriale.

Deliverable: *report* di analisi comparativa
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

Azione 3. Redazione documento tecnico contenente l'aggiornamento dei requisiti ulteriori di accreditamento regionali per l'assistenza territoriale ivi compresi i requisiti ulteriori specifici per il servizio di assistenza domiciliare.

Deliverable: allegato tecnico e delibera regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

Obiettivo 3. Allineamento del sistema di accreditamento regionale alle previsioni di cui all'art. 15, co. 1, lett. a) della legge 5 agosto 2022, n. 118 e del relativo provvedimento attuativo di cui al DM 19 dicembre 2022.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Analisi comparativa tra il sistema dei requisiti ulteriori di accreditamento regionali vigenti per tutte le strutture sanitarie e le disposizioni di cui all'allegato A al DM 19 dicembre 2022.

Deliverable: *report* di analisi comparativa
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

Azione 2. Revisione dei requisiti ulteriori di accreditamento regionali vigenti.

Deliverable: documento di lavoro
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

Azione 3. Redazione documento tecnico contenente l'aggiornamento dei requisiti ulteriori di accreditamento regionali secondo le indicazioni di cui al DM 19 dicembre 2022.

Deliverable: allegato tecnico e delibera regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL

5.2 Organismo Tecnicamente Accreditante

L'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) rappresenta la struttura a cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, di effettuare la valutazione tecnica necessaria ai fini dell'accreditamento. La Regione Lazio con DCA n. U00242 del 25 giugno 2019 ha definito il funzionamento dell'OTA disciplinando il sistema di gestione delle verifiche per l'accreditamento. Nell'aprile 2024 l'OTA ha ripreso ad operare procedendo alle verifiche per l'ampliamento dell'accreditamento istituzionale della struttura ospedaliera privata Casa di Cura ICOT sita nel territorio della ASL di Latina. Con Atto di Organizzazione n.G07376 del 07/06/2024 è stato conferito l'incarico di responsabile del Servizio Organismo Tecnicamente Accreditante -O.T.A. nell'ambito della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria. E' stata avviata la procedura di aggiornamento dell'"Elenco dei Valutatori per la qualità" (Determinazione n. G07347 del 5.6.2018) nonché la procedura per la formazione di nuovi valutatori tra il personale esperto addetto alle verifiche sul campo. Nel mese di agosto 2024 è stato inoltre costituito un TEAM di verifica per provvedere alla richiesta di accreditamento istituzionale dell'Ospedale Città di Aprilia, struttura privata accreditata, nel territorio della Asl di Latina, in virtù della nuova configurazione prevista ai sensi della DGR 869/2023 a supporto del P.O. Santa Maria Goretti nell'ambito della "Gestione sovraffollamento dei P.S".

Si riportano di seguito le azioni necessarie e programmate per garantire la piena operatività dell'OTA

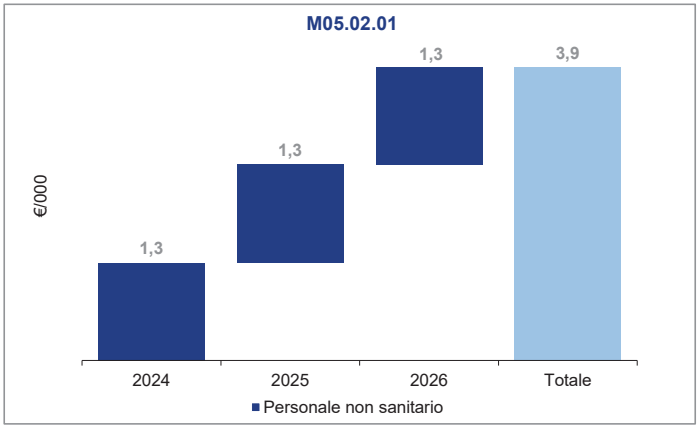
Obiettivo 1. Attualizzare e rendere pienamente operativo l'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) procedendo all'aggiornamento della formazione dei valutatori.

Azione 1. Aggiornamento annuale delle competenze dei valutatori.

Deliverable: erogazione corsi di formazione
Deadline: annuale a partire da ott-24
Indicatore: 100% utenti formati
Formula di calcolo: n° utenti formati / n° totale utenti previsti x 100 (80 utenti totali circa)
Soggetti coinvolti: Regione – OTA – Area Risorse Umane

Dettagli manovra			
Tipologia di manovra		Impatto economico complessivo	
☒ Sviluppo	☐ Contenimento	3.924 €	in tre anni

REGIONE LAZIO



Si propone di sviluppare un aggiornamento annuale dei formatori, della qualità di cui alla Determinazione n. G07347 del 5.6.2018 (esperti in possesso di attestato rilasciato dall'amministrazione regionale), Determinazione n. G09499 del 18.8.2016 (esperti per le verifiche dei Centri PMA) e Decreto del Centro Nazionale Sangue n. 1158/CNS/2017 del 24.5.2017 e successivo Decreto n. 2710/CNS/2019 del 23.10.2019 (esperti per le verifiche del sistema trasfusionale).

Azione 2: Ricognizione e aggiornamento degli elenchi dei valutatori della qualità di cui alla Determinazione n. G07347 del 5.6.2018 (esperti in possesso di attestato rilasciato dall'amministrazione regionale), Determinazione n. G09499 del 18.8.2016 (esperti per le verifiche dei Centri PMA) e Decreto del Centro Nazionale Sangue n. 1158/CNS/2017 del 24.5.2017 e successivo Decreto n. 2710/CNS/2019 del 23.10.2019 (esperti per le verifiche del sistema trasfusionale).

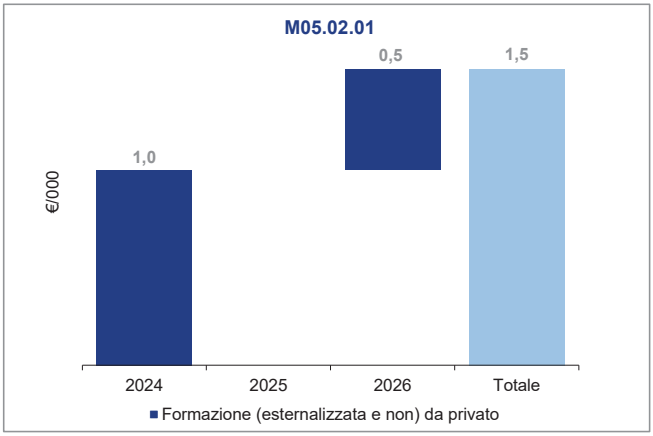
Deliverable: determinazione con elenchi aggiornati dei valutatori della qualità
Deadline: annuale a partire da sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL, Centro Regionale Sangue, Centro Nazionale Trapianti

Azione 3: Formazione nuovi valutatori.

Deliverable: erogazione corso di formazione
Deadline: ogni 2 anni a partire da ott-24
Indicatore: 100% utenti formati
Formula di calcolo: n° utenti formati / n° utenti previsti x 100 (20 utenti totali)

Dettagli manovra			
Tipologia di manovra		Impatto economico complessivo	
☒ Sviluppo	☐ Contenimento	1.530 €	in due anni

REGIONE LAZIO



Si propone di sviluppare un corso formativo per i valutatori con il fine del 100% dei valutatori formati.

Soggetti coinvolti: Regione – OTA – Area Risorse Umane

Obiettivo 2. Sviluppo di un sistema di classificazione regionale dei soggetti accreditati in rapporto al grado di adesione agli ulteriori requisiti di accreditamento.

Azione 1: Sviluppo di un sistema di classificazione regionale sulla base delle risultanze del Gruppo di Lavoro istituito con Determinazione n. G07862 del 16.6.2022 ed agli adempimenti connessi alle disposizioni di cui al DM 19 dicembre 2022.

Deliverable: allegato tecnico e delibera regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

Azione 2: Adeguamento delle *check list*, nell'ambito del procedimento di accreditamento istituzionale, al nuovo sistema di classificazione regionale, e adozione della nuova modulistica.

Deliverable: allegato tecnico e delibera regionale
Deadline: mag-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

Obiettivo 3. Gestione delle verifiche di accreditamento istituzionale secondo le previsioni di cui all'art. 24 del regolamento regionale n. 20/2019.

Azione 1. Attualizzazione degli *Audit* di accreditamento e della redazione del parere di accreditabilità per le attività di nuovo accreditamento secondo le previsioni di cui all'art. 24 del regolamento regionale n. 20/2019.

Deliverable: *Audit* di accreditamento
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

Obiettivo 4. Accreditamento istituzionale delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) in attuazione della Legge 15 marzo 2010, n. 38.

Azione 1: Sperimentazione e sviluppo di una *check list* di accreditamento delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) in applicazione dei requisiti di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 118 /CSR).

Deliverable: allegato tecnico e delibera regionale
Deadline: mar-25

REGIONE LAZIO

Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

Azione 2: Formazione di Valutatori esperti nell'ambito delle RLCP regionali e di Facilitatori all'interno delle singole ASL.

Deliverable: erogazione corso di formazione
Deadline: dic-25
Indicatore: 100% utenti formati
Formula di calcolo: n° utenti formati / n° utenti previsti x 100 (50 utenti totali circa)
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

Dettagli manovra	
Tipologia di manovra	Impatto economico complessivo
☒ Sviluppo ☐ Contenimento	1.158 € al 2025
	Formazione di Valutatori esperti nell'ambito delle RLCP regionali e di Facilitatori all'interno delle singole ASL, con l'obiettivo del 100% dei valutatori formati.

Azione 3: *Audit* di accreditamento istituzionale delle RLCP aziendali.

Deliverable: deliberazioni di Giunta regionale
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

5.3 Processo di autorizzazione e accreditamento (strutture pubbliche e private)

Il processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture private avviato dalla Regione Lazio, secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 796, della Legge n. 296/2006, con il DCA n. U00090/2010, è pressoché completato, dal momento che i procedimenti relativi alle ultime 8 strutture (1 Policlinico Universitario e 7 strutture ambulatoriali) sono in fase conclusiva.

Per quanto riguarda invece le strutture pubbliche i procedimenti sono stati fortemente rallentati dall'emergenza pandemica in quanto la quasi totalità delle risorse del comparto sono state impegnate nei processi di tracciamento, contenimento e trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2. È necessario, pertanto riavviare il percorso di valutazione delle strutture pubbliche, attuando una semplificazione e omogeneizzazione dei processi sottesi al procedimento amministrativo di conferma dei titoli di autorizzazione e accreditamento prevedendo, per le strutture già in esercizio, percorsi di autovalutazione attraverso la costituzione di apposite commissioni di verifica composte anche da valutatori OTA.

Obiettivo 1. Predisposizione di liste di autovalutazione per l'accertamento dei requisiti minimi autorizzativi.

Azione 1: Costituzione gruppo di lavoro con referenti dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

Deliverable: determina costituzione gruppo di lavoro
Deadline: ott-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Patrimonio e Tecnologie, ASL

Azione 2: Elaborazione ed approvazione delle liste di autovalutazione per l'accertamento dei requisiti minimi autorizzativi delle strutture pubbliche sanitarie e sociosanitarie.

Deliverable: documento tecnico contenente le check list di autovalutazione per l'accertamento dei requisiti minimi autorizzativi
Deadline: mar-25

REGIONE LAZIO

Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Area Patrimonio e Tecnologie, ASL

Obiettivo 2. Predisposizione di liste di autovalutazione per l'accertamento dei requisiti ulteriori di accreditamento.

Azione 1: Costituzione gruppo di lavoro con referenti accreditamento ASL e OTA.

Deliverable: deliberazione di Giunta regionale
Deadline: gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

Azione 2: Elaborazione ed approvazione delle liste di autovalutazione per l'accertamento dei requisiti ulteriori di accreditamento.

Deliverable: documento tecnico contenente la Checklist di autovalutazione
Deadline: mag-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, ASL

Obiettivo 3. Riavvio dei processi di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche sanitarie e sociosanitarie.

Azione 1: Costituzione delle Commissioni di verifica aziendali a cura dei Direttori Generali ASL.

Deliverable: determine aziendali
Deadline: mag-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, Dipartimenti Prevenzione ASL

Azione 2: Elaborazione di cronoprogrammi relativi alla conclusione dei procedimenti di autorizzazione e accreditamento.

Deliverable: cronoprogramma
Deadline: gen-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, OTA, Dipartimenti Prevenzione ASL

REGIONE LAZIO

6 Macro Area: Rapporti con gli erogatori privati accreditati

6.1 Budget

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, la Regione Lazio attualmente procede centralmente all'attribuzione dei *budget*, nel rispetto dei livelli massimi di finanziamento assegnati, per le singole strutture private accreditate che le Aziende Sanitarie Locali devono, successivamente, recepire nel processo di contrattualizzazione ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per l'acquisto delle prestazioni sanitarie, in coerenza e nel rispetto della configurazione di cui ai provvedimenti di accreditamento delle diverse strutture. Dunque, con riferimento all'assistenza ospedaliera, la funzione di programmazione viene esercita puntualmente dall'Amministrazione regionale (nella fase di attribuzione dei singoli *budget*) in considerazione di un assetto dell'offerta sanitaria basato su un modello organizzativo *HUB* & *Spoke* e di una modalità di determinazione del fabbisogno correlata alla complessiva popolazione residente della Regione.

Nell'ambito della funzione di programmazione di cui sopra, l'Amministrazione regionale ha sempre stabilito un'assegnazione di "*budget* indistinti" alle strutture private accreditate, nell'ambito dei quali le stesse strutture private possono erogare prestazioni sanitarie su posti letto/discipline accreditate.

In riferimento all'assistenza specialistica l'Amministrazione regionale intende garantire ai cittadini una maggiore disponibilità nell'erogazione di prestazioni sanitarie, in particolare per quelle maggiormente "critiche" ai fini di un miglioramento e una contrazione dei relativi tempi di attesa.

La necessità dell'Amministrazione regionale di governare l'offerta sanitaria del SSR, in risposta ai bisogni assistenziali della popolazione regionale e non, richiede l'introduzione di nuove e più evolute modalità di committenza al fine di individuare le prestazioni sanitarie da privato oggetto di acquisto da parte del SSR. A tal fine, l'Amministrazione Regionale, nel triennio 2024-2026, prevede l'avvio di un percorso per la revisione delle modalità di determinazione dei *budget*, nel rispetto degli obiettivi che il Servizio Sanitario Regionale laziale intende perseguire.

Obiettivo 1. Individuazione ed introduzione di nuove modalità per la determinazione dei *budget* che consentano l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato afferenti all'assistenza ospedaliera utili per il raggiungimento degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo anche l'introduzione di *budget* dedicati.

Azione 1. Individuazione di elementi quali-quantitativi per l'attribuzione dei *budget* da assegnare alle strutture private accreditate la fine di (i) contrastare i fenomeni del sovraffollamento dei Pronto Soccorso e della mobilità passiva ortopedica, (ii) equilibrare l'offerta medica e chirurgica per ridurre il fenomeno del *boarding* al pronto soccorso, (iii) e assegnazione dei relativi budget alle strutture private accreditate.

Deliverable: avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della L. 241/90 e s.m.i., con cui vengono condivisi con le strutture private accreditate le nuove modalità di assegnazione dei *budget*
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli operatori economici, Enti del SSR

Azione 2. Revisione delle modalità di determinazione dei budget individuate nell'esercizio 2024 ai fini dell'assegnazione dei tetti di spesa per l'esercizio 2025-2026.

Deliverable: Avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 L. 241/90 e smi con cui vengono condivisi con le strutture private accreditate le nuove modalità di assegnazione dei budget.
Deadline: nov-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli operatori economici, Enti del SSR

Azione 3. Assegnazione dei *budget* alle strutture private accreditate per l'esercizio 2025-2026 e adeguamento dell'Accordo-Contratto di *Budget* ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

REGIONE LAZIO

Deliverable: adozione del provvedimento regionale di *budget* e di approvazione del nuovo Accordo-Contratto di *Budget* 2025-2026
Deadline: a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli operatori economici, Enti del SSR.

Obiettivo 2. Individuazione ed introduzione di nuove modalità per la determinazione dei *budget* dell'assistenza specialistica in un'ottica di miglioramento e contrazione dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, fermo rimanendo il livello massimo di finanziamento assegnato.

Azione 1. Fermo rimanendo il livello massimo di finanziamento assegnato, ridistribuzione della quota percentuale di *budget* al fine potenziare l'esecuzione delle prestazioni critiche anche per le strutture territoriali ambulatoriali, in un'ottica di miglioramento e contrazione dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Deliverable: adozione del provvedimento regionale dei livelli massimi di finanziamento assegnati alle aziende sanitarie locali per l'esercizio della funzione di committenza ai fini dell'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete ospedaliera e specialistica, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli operatori economici, Enti del SSR

Obiettivo 3. Individuazione ed introduzione di nuove modalità per la determinazione dei *budget* dell'assistenza territoriale, in ragione dei percorsi di riorganizzazione e di potenziamento della stessa nonché dell'aggiornamento dei sistemi di remunerazione tariffaria per alcune aree di assistenza.

Azione 1. Assegnazione dei *budget* alle strutture private accreditate per l'esercizio 2025-2026 e adeguamento dell'Accordo-Contratto di *Budget* ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Deliverable: adozione del provvedimento regionale di *budget* e di approvazione del nuovo Accordo-Contratto di *Budget* 2025-2026
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio

Azione 2. Assegnazione dei *budget* alle strutture private accreditate per l'esercizio 2026.

Deliverable: adozione del provvedimento regionale di *budget*
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio

6.2 Contratti

Con DGR n. 695/2022 la Regione ha approvato le modifiche allo schema di accordo/contratto di *budget* ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di cui ai DCA n. 249/2017, 555/2015, 324/2015 e 243/2019, stabilendo una disciplina giuridica contrattuale triennale (annualità 2022-2024), con *Addenda* annuali per l'attribuzione del *budget* (per gli anni 2023 e 2024).

Con successiva DGR 310/2023, il suddetto schema contrattuale è stato aggiornato e parzialmente modificato con riferimento specifico agli adempimenti per l'integrazione delle Agende digitali delle strutture al Sistema regionale ReCup e agli adempimenti in materia di ricetta dematerializzata su ricettario SSN. Con la medesima

REGIONE LAZIO

Delibera di Giunta è stata, altresì, aggiornato il testo della Disciplina Uniforme di cui al DCA n. 247/2019, con riferimento alla tematica della cessione dei crediti, per arginare il dilagante fenomeno speculativo degli ultimi anni.

Obiettivo 1. Aggiornamento ulteriore dello schema di accordo contratto di cui alla DGR n. 695/2022, come mod. dalla DGR n. 310/2023, per l'annualità 2024.

Azione 1. Predisposizione del provvedimento amministrativo per l'approvazione delle disposizioni integrative/modificative dello schema di accordo contratto, per l'annualità 2024, introducendo specifici adempimenti da parte delle strutture private accreditate finalizzati alla riduzione dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi (ad esempio in materia di controlli, remunerazione, ecc.), in ossequio al principio di celerità dell'azione amministrativa. Aggiornamento dello schema contrattuale, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogate a carico del SSR dalle strutture private accreditate, (i) al nuovo processo di rendicontazione e fatturazione adottato dalla Regione con DGR n. 868/2023 e alle nuove regole e criteri di remunerazione, nonché al fine di integrarlo con specifiche disposizioni in materia di digitalizzazione delle cartelle cliniche (anche per agevolare l'attività di controllo), cessioni dei crediti, emissione delle note di credito.

Deliverable: approvazione del nuovo Accordo-Contratto di *Budget* 2024
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Coordinamento contenzioso, Affari legali e generali, ASL, strutture private accreditate

Obiettivo 2. Nuovo schema di accordo contratto per le annualità 2025-2026, in attuazione della L n. 118/2022 e del DM 19/12/2022.

Azione 1. Individuazione dei criteri di selezione degli operatori accreditati ai fini della contrattualizzazione ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e predisposizione del provvedimento amministrativo per l'approvazione degli stessi e del nuovo schema di accordo contratto per gli anni 2025-2026, tenendo conto delle previsioni di cui all'art. 15, co. 1, lett. a) della legge 5 agosto 2022, n. 118 e dell'All. B del relativo provvedimento attuativo di cui al DM 19 dicembre 2022, nel rispetto degli standard quali-quantitativi del DM n. 70/2015

Deliverable: approvazione del nuovo Accordo-Contratto di *Budget* 2025-2026
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Coordinamento contenzioso, affari legali e generali, ASL, strutture private accreditate

6.3 Procedure di controllo delle prestazioni rese (appropriatezza, vincolo di budget, emissione note di credito, ecc.)

La Regione ha avviato il percorso che prevede nuove modalità per la determinazione dei *budget* al fine di consentire l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato utili per il raggiungimento degli obiettivi del SSR volti, tra l'altro, a soddisfare specifici fabbisogni assistenziali nonché il rispetto dei LEA attraverso il contenimento del fenomeno del *boarding* nei Pronto Soccorso e il rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione degli interventi chirurgici di cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

Tale percorso prevede l'introduzione di *budget* specifici (cfr. paragrafo 6.1) nonché criteri di remunerazione chiari, formalizzati e controlli periodici puntuali al fine di individuare il rispetto delle regole e degli indirizzi dettati dall'Amministrazione. Sarà quindi previsto che l'inosservanza delle regole stabilite produca degli effetti in termini di sanzioni e abbattimenti tariffari applicati sulle prestazioni erogate in modo difforme rispetto a quanto pattuito nell'Accordo-Contratto sottoscritto ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

REGIONE LAZIO

La Regione Lazio ha avviato, inoltre, le attività volte al potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate sia sotto il profilo clinico-assistenziale che economico.

Nello specifico, è stato già avviato a partire dal mese di settembre 2023 un percorso mirato alla revisione delle procedure di rendicontazione delle prestazioni sanitarie sui sistemi informativi regionali con l'obiettivo di consolidare, su base trimestrale, i dati di produzione registrati dalle strutture private accreditate utili, tra l'altro, ad avviare le procedure di controllo analitico esterno in corso d'anno e garantire la valorizzazione economica degli esiti di tali controlli entro la chiusura del bilancio di esercizio di competenza.

Con l'introduzione della nuova procedura di rendicontazione sarà possibile, inoltre, per l'Amministrazione regionale, valutare periodicamente i livelli di appropriatezza delle prestazioni rese dalle strutture private accreditate, esercitare delle azioni correttive nel caso di divergenza rispetto ai risultati attesi, applicare delle sanzioni pecuniare alle strutture private accreditate, recuperando, contestualmente, gli importi corrisposti in relazione alle SDO già remunerare che non hanno superato il controllo analitico esterno (cfr. 11.3).

La revisione della procedura di rendicontazione delle prestazioni sanitarie consentirà, inoltre, all'Amministrazione regionale, di completare il percorso di digitalizzazione dell'acquisto di prestazioni sanitarie da privato attraverso l'integrazione dei sistemi di rendicontazione delle prestazioni sanitarie, i sistemi gestionali contabili delle Aziende Sanitarie Locali e il Sistema Informatico Pagamenti.

Il processo di ordinazione e fatturazione delle prestazioni sanitarie sarà, infatti, conseguente alla validazione da parte delle Aziende Sanitarie Locali delle prestazioni sanitarie registrate dalle strutture private accreditate sui sistemi informativi sanitari regionali, in particolare la struttura potrà emettere una fattura attraverso il Sistema Pagamenti, creata automaticamente dallo stesso sistema, solo se:

- sul Sistema Pagamenti è presente un Accordo-Contratto sottoscritto ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.,
- è stato emesso l'ordine elettronico da parte dell'Azienda Sanitaria Locale, quest'ultimo generato automaticamente a seguito della validazione - intesa come accettazione delle attività sanitarie erogate - delle prestazioni sui sistemi informativi sanitari.

I controlli e gli automatismi di cui sopra, oltre ad abbattere i tempi e i relativi costi connessi allo svolgimento delle attività amministrative, ridurranno il fenomeno delle note di credito e garantiranno la compliance con le procedure amministrativo contabili introdotte presso gli Enti del SSR in attuazione dei PAC (cfr. 13.3 Tempi di pagamento).

L'Amministrazione regionale, infine, ha avviato un percorso volto a potenziare le soluzioni digitali per la gestione delle procedure tecniche e amministrative di Programmazione, monitoraggio e controllo delle prestazioni acquistate dal privato accreditato. In particolare, a partire dal 2024 sarà prevista l'attivazione progressiva del "Fascicolo Elettronico Amministrativo delle strutture private per il miglioramento della programmazione e monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, specialistiche e territoriali (FEASP)", attraverso cui verranno gestiti in modo organico, sistematico, condiviso, trasparente, omogeneo e digitale, tutti i procedimenti amministrativi di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. (Autorizzazione e Accreditamento, *Budget*, Tariffe e Funzioni, Controlli), offrendo allo stesso tempo dei servizi a tutti gli stakeholder del sistema.

Obiettivo 1. Razionalizzazione dei processi di acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica da privato accreditato.

Azione 1. Razionalizzazione dei processi di acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento ai termini di invio dei flussi sanitari attraverso i sistemi informativi regionali.

Deliverable: adozione provvedimento regionale recante modifiche ai termini di invio dei flussi sanitari delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi informativi regionali.
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli operatori economici, LazioCrea

Azione 2. Integrazione dei sistemi di rendicontazione regionali delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera con i sistemi gestionali contabili delle Aziende Sanitarie Locali e il Sistema Informatico Pagamenti

REGIONE LAZIO

al fine di automatizzare il processo di acquisto delle prestazioni sanitarie, dalla contrattualizzazione all'emissione dell'ordinativo di fornitura ai sensi del D.M. 7 dicembre 2018 e s.m.i. e ricezione delle relative fatture passive.

Deliverable: emanazione di specifiche funzionali per l'integrazione dei sistemi informatici
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli operatori economici, LazioCrea

Obiettivo 2. Potenziamento degli strumenti di governance del SSR del Lazio attraverso l'introduzione di soluzioni digitali per le attività programmazione, monitoraggio e controllo delle prestazioni acquistate dal privato accreditato.

Azione 1. Progettazione del Fascicolo Elettronico Amministrativo delle strutture private (FEASP)

Deliverable: approvazione dello studio di fattibilità
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aree della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, LazioCrea

Azione 2. Attivazione progressiva del Fascicolo Elettronico Amministrativo delle strutture private (FEASP)

Deliverable: relazione tecnica della release della piattaforma
Deadline: set-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aree della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, LazioCrea

6.4 Remunerazione delle funzioni assistenziali

La Regione Lazio, con riferimento alle funzioni assistenziali *ex* art. 8 sexies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. relative alle annualità ricomprese tra il 2014 e il 2022, ha stanziato un finanziamento finalizzato alla copertura dei maggiori costi:

- per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle reti di emergenza e urgenza;
- per le prestazioni relative a diagnostica, laboratorio e visite mediche erogate durante l'accesso in pronto soccorso non seguito da ricovero;
- per le attività con rilevanti costi di attesa connessi alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e alle unità coronariche;
- connessi ai programmi di trattamento delle malattie rare;
- di funzionamento dei centri di coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, per l'attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l'attività di trapianto di organi e tessuti;
- connessi alle attività dei centri regionali di servizio a supporto delle attività sanitarie svolte dall'insieme delle strutture del SSR;
- sostenuti per le attività legate all'assistenza alle persone con AIDS e alle persone HIV positive;
- connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive;
- connessi alle attività legate ai programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale ed in particolare alle attività legate ai casi di neoplasie rare.

L'Amministrazione Regionale, nel triennio 2024-2026, prevede l'avvio di un percorso per la revisione delle attività da finanziare ai sensi dell'art. 8 sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ed individuazione di nuovi criteri per la determinazione del relativo finanziamento.

REGIONE LAZIO

Obiettivo 1. Individuazione delle attività assistenziali – ospedaliere da finanziare nel rispetto delle caratteristiche di cui al comma 2, dell'art. 8-sexies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Azione 1. Attivazione di «Tavoli tematici» per ciascuna delle linee di attività da finanziare, attraverso il coinvolgimento di figure multidisciplinari ed avvio di analisi organizzative e di processo volte ad individuare i fattori produttivi, impiegati per lo svolgimento delle sopracitate linee di attività. Individuazione di metodologie per la determinazione dei finanziamenti a copertura dei maggiori costi sostenuti per lo svolgimento delle attività che l'Amministrazione intende finanziarie ai sensi dell'art. 8-sexies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Deliverable: relazione tecnica che illustra le nuove metodologie per la determinazione dei finanziamenti per "Area tematica"
Deadline: set-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporto con gli Operatori Economici, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Innovazione e ICT, Centro Trapianti Regionale, Enti del SSR, Associazioni di categoria

Azione 2. Adozione provvedimento amministrativo con il quale vengono stabiliti i criteri per il finanziamento delle funzioni assistenziali ex art. 8 sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporto con gli Operatori Economici

6.5 Sistemi di remunerazione e tariffe per le prestazioni di assistenza territoriale

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 marzo 2017, introduce i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La Regione Lazio garantisce i LEA tramite le proprie strutture pubbliche e tramite l'offerta da privato accreditato presente sul territorio.

I sistemi tariffari attualmente vigenti in Regione Lazio prevedono la remunerazione delle prestazioni per giornata di assistenza, per trattamento o per accesso, in funzione della tipologia di assistenza, dell'organizzazione dell'offerta, della modalità di presa in carico del paziente e dei percorsi di cura previsti dalla normativa vigente.

La Regione Lazio, anche a seguito dei percorsi di riorganizzazione e di potenziamento dell'assistenza territoriale, nonché dell'aggiornamento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, deve adottare adeguati sistemi di remunerazione per alcune prestazioni riconducibili alle seguenti aree di assistenza:

- Dipendenze – disturbi da abuso di sostanze o *addiction*;
- Disturbi della salute mentale adulti e minori;
- Non autosufficienza;
- Riabilitazione domiciliare/ambulatoriale;
- Cure palliative.

In particolare, di seguito vengono enumerati i sistemi di remunerazione e le tariffe che verranno aggiornati nel triennio 2024 – 2026:

1. Prestazioni per persone con disturbo da uso di sostanza;
2. Prestazioni erogate ai pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI);
3. Prestazioni di riabilitazione setting ambulatoriale/domiciliare;
4. Prestazioni di riabilitazione ambulatoriale erogate attraverso l'utilizzo della telemedicina;
5. Sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari;
6. Sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari pediatriche;

REGIONE LAZIO

7. Prestazioni di cure palliative domiciliari, in attuazione del DM salute del 20 settembre 2023;
8. Prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ai pazienti con disturbi della nutritone e dell'alimentazione;
9. Prestazioni semiresidenziali extraospedaliere area salute mentale minori;
10. Prestazioni sociosanitarie per pazienti con disturbi psichiatrici erogate nei cosiddetti "gruppo appartamento";
11. Prestazioni residenziali extraospedaliere erogate a pazienti psichiatrici nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

Per quanto riguarda la Rete dei servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o *addiction* la Regione Lazio ha definito il fabbisogno assistenziale con la determinazione n. G13807/2020 ed ha subordinato l'operatività della nuova Rete dei servizi alla conclusione degli atti di definizione dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento, nonché di definizione delle relative tariffe.

Nelle more del completamento del complesso percorso di riorganizzazione della Rete dei servizi per persone con disturbo da abuso di sostanze e/o *addiction*, le strutture private accreditate verranno contrattualizzate e le prestazioni erogate saranno remunerate applicando le tariffe stabilite con il DCA n. 459/2015.

La Regione Lazio, per i disturbi della salute mentale, ha individuato la tipologia di prestazioni ed il numero di posti programmati per il soddisfacimento del bisogno di salute mentale della popolazione con il DCA 424/2012, in corso di aggiornamento. Tale documento ha individuato, tra l'altro, il fabbisogno di posti semiresidenziali nei centri diurni terapeutici per l'età adolescenziale che vengono remunerate applicando la tariffa pari a 81 euro/die. La tariffa verrà aggiornata valorizzando a costi standard i requisiti organizzativi previsti dalla normativa in materia, anch'essa rivista in funzione del reale bisogno di salute dei pazienti di riferimento, tenendo altresì conto dei costi strutturali, tecnologici e di gestione delle strutture.

Nella seguente tabella viene individuato il *timing* per la definizione e/o aggiornamento dei sistemi di remunerazione precedentemente elencati.

Tabella 2. Timing per la definizione e/o aggiornamento dei sistemi di remunerazione

Tipologia	I Semestre 2024	II Semestre 2024	I Semestre 2025	II Semestre 2025	I Semestre 2026	II Semestre 2026
Dipendenze residenziali e semiresidenziali		X				
Dipendenze residenziali e semiresidenziali specialistiche, ambulatoriali e mobili				X		
Salute mentale centri diurni adolescenti – Tavolo Tecnico	X					
Salute mentale centri diurni adolescenti – documento		X				
ADI – Tavolo Tecnico	X					
ADI – documento tecnico		X				
Riabilitazione territoriale ambulatoriale piccolo gruppo – Tavolo Tecnico			X			
Riabilitazione territoriale ambulatoriale piccolo gruppo – documento tecnico				X		
Riabilitazione territoriale – Telemedicina – Tavolo Tecnico			X			
Riabilitazione territoriale – Telemedicina – documento tecnico				X		
Disturbi psichiatrici gruppo appartamento – Tavolo Tecnico					X	
Disturbi psichiatrici gruppo appartamento – documento tecnico		X				X
Rete Cure palliative domiciliari – Tavolo Tecnico					X	
Rete Cure palliative domiciliari – documento tecnico						X
Rete Cure palliative domiciliari-pediatriche – Tavolo Tecnico					X	
Rete Cure palliative domiciliari – pediatriche – documento tecnico						X
Cure palliative domiciliari – DM Salute 2023 – Tavolo Tecnico	X					
Cure palliative domiciliari – DM Salute 2023 – documento tecnico		X				

REGIONE LAZIO

Tipologia	I Semestre 2024	II Semestre 2024	I Semestre 2025	II Semestre 2025	I Semestre 2026	II Semestre 2026
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione – Tavolo Tecnico					X	
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione – documento tecnico						X
REMS – Tavolo Tecnico					X	
REMS – documento tecnico						X

Da ultimo, si riportano gli obiettivi, le azioni, le scadenze programmate ed i *deliverables* per i differenti sistemi di remunerazione che verranno adottati nel triennio 2024 – 2026.

6.5.1 Definizione delle prestazioni per persone con disturbo da abuso di sostanza o *addiction*

Obiettivo 1. Definire le tariffe per la remunerazione delle prestazioni rivolte a persone con disturbo da abuso di sostanza o *addiction*.

Azione 1. Definizione tariffe prestazioni residenziali e semiresidenziali extraospedaliere.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL, Strutture private accreditate che erogano prestazioni nel settore delle dipendenze

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale vengono aggiornate le tariffe per la remunerazione delle prestazioni erogate in regime residenziale e semiresidenziale rivolte a persone con disturbo da abuso di sostanza o *addiction*.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Strutture private accreditate che erogano prestazioni nel settore delle dipendenze

Azione 3. Redazione del documento tecnico con il quale vengono stabilite le tariffe per la remunerazione delle prestazioni residenziali specialistiche, semiresidenziali specialistiche, ambulatoriali e delle unità mobili rivolte a persone con disturbo da abuso di sostanza o *addiction*.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL, Strutture private accreditate che erogano prestazioni nel settore delle dipendenze

6.5.2 Definizione delle prestazioni semiresidenziali per la cura della salute mentale di pazienti adolescenti

Obiettivo 2. Definire un modello di calcolo per la definizione della tariffa per la remunerazione delle prestazioni semiresidenziali erogate nei centri diurni terapeutici per adolescenti.

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-24

REGIONE LAZIO

Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 2. Definizione di sistemi di remunerazione per le prestazioni semiresidenziali extraospedaliere.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL, Strutture private accreditate che erogano prestazioni nel settore delle dipendenze

Azione 3. Redazione del documento tecnico con il quale viene stabilita la tariffa per la remunerazione delle prestazioni semiresidenziali erogate nei centri diurni terapeutici.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Strutture private accreditate che erogano prestazioni nel settore delle dipendenze

6.5.3 Definizione delle tariffe delle prestazioni erogate ai pazienti non autosufficienti in assistenza domiciliare integrata (ADI)

La riconfigurazione organizzativa e normativa di autorizzazione e accreditamento, nonché la riclassificazione delle prestazioni, impongono obbligatoriamente la rideterminazione delle tariffe attraverso l'elaborazione di un nuovo modello di remunerazione. Il modello deve essere pensato per garantire un sistema equo e allo stesso tempo volto a rispettare i livelli di spesa programmati per l'attuazione dei nuovi piani territoriali. Ad oggi gli assistiti over 65 nel Lazio rappresentano il 4% della popolazione nel 2022 e nei primi sei mesi del 2023 hanno già raggiunto la stessa percentuale, si crede pertanto, rispetto agli andamenti epidemiologici che interessano questa tipologia assistenziale, che al termine del 2023 si raggiunga l'obiettivo prefissato, cioè si arriverà ad assistere il 7% della popolazione over 65. Le tariffe saranno elaborate in modo da dare il giusto peso ad ogni diverso livello di intensità assistenziale e altre caratteristiche legate alla patologia di base e il contesto ambientale.

Obiettivo 3. Definizione nuovo sistema di remunerazione agli enti erogatori accreditati.

Azione 1. Redazione documento tecnico con il nuovo sistema di remunerazione agli enti erogatori.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Obiettivo 4. Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni erogate a pazienti non autosufficienti in assistenza domiciliare integrata (ADI), a seguito dell'adozione del nuovo modello organizzativo.

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

REGIONE LAZIO

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale viene stabilita le tariffe per la remunerazione delle prestazioni erogate a pazienti non autosufficienti in assistenza domiciliare integrata (ADI).

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

6.5.4 Definizione delle tariffe delle prestazioni di riabilitazione ambulatoriale erogate.

Obiettivo 5. Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale ambulatoriale erogate in piccoli gruppi.

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale viene stabilita le tariffe delle prestazioni di riabilitazione territoriale ambulatoriale erogate in piccoli gruppi**.**

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 3. Definizione nuovo modello di remunerazione prestazioni ambulatoriali e domiciliari**.**

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Erogatori privati accreditati

6.5.5 Definizione delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale ambulatoriale erogate attraverso l'utilizzo della telemedicina

Obiettivo 6. Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale ambulatoriale erogate attraverso l'utilizzo della telemedicina.

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

REGIONE LAZIO

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale viene stabilita la tariffa per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale ambulatoriale erogate attraverso l'utilizzo della telemedicina.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Erogatori privati accreditati

6.5.6 Definizione delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni socio-sanitarie per pazienti con disturbi psichiatrici erogate nei cosiddetti “gruppo appartamento”

Obiettivo 7. Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni socio-sanitarie per pazienti con disturbi psichiatrici erogate nei cosiddetti "gruppo appartamento".

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL.

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale viene stabilita la tariffa per la remunerazione delle prestazioni socio-sanitarie per pazienti con disturbi psichiatrici erogate nei cosiddetti "gruppo appartamento”.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL

6.5.7 Definizione di un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari

Obiettivo 8. Definire un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari.

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale viene definito un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Erogatori privati accreditati.

6.5.8 Definizione di un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari pediatriche

Obiettivo 9. Definire un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari pediatriche.

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale viene definito un sistema di remunerazione della funzione di coordinamento della rete di cure palliative domiciliari pediatriche**.**

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Erogatori privati accreditati.

6.5.9 Definizione di una la tariffa per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative domiciliari, in attuazione del DM salute del 20 settembre 2023

Obiettivo 10. Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative domiciliari, in attuazione del DM salute del 20 settembre 2023.

Azione 1. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

REGIONE LAZIO

Azione 2. Redazione del documento tecnico con il quale viene definita la tariffa per la remunerazione delle prestazioni di cure palliative domiciliari. Stabilita la tariffa per la remunerazione delle prestazioni semiresidenziali erogate nei centri diurni terapeutici.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Erogatori privati accreditati.

6.5.10 Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ai pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Obiettivo 11. Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ai pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Azione 1. Definizione sistema tariffario prestazioni residenziali e semiresidenziali.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 2. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL, Erogatori privati accreditati

Azione 3. Redazione del documento tecnico con il quale viene stabilita la tariffa per la remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ai pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL, Erogatori privati accreditati.

6.5.11 Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni erogate a pazienti psichiatrici nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)

Obiettivo 12. Definire la tariffa per la remunerazione delle prestazioni erogate a pazienti psichiatrici nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

Azione 1. Definizione tariffa REMS.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, ASL

REGIONE LAZIO

Azione 2. Adozione del provvedimento amministrativo con il quale viene istituito il Tavolo Tecnico e vengono individuati gli esperti in materia.

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*, Area Rete integrata del territorio, Area Autorizzazione Accreditamento e Controlli, ASL

Azione 3. Redazione del documento tecnico con il quale viene stabilita la tariffa per la remunerazione delle prestazioni erogate a pazienti psichiatrici nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

Deliverable: adozione del provvedimento amministrativo
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, ASL

REGIONE LAZIO

7 Macro Area: Beni e servizi

Negli ultimi anni la Centrale Acquisti, nel suo ruolo di Soggetto Aggregatore, ha proceduto a un consolidamento delle procedure di gara centralizzata con riferimento ai beni e servizi in ambito sanitario regionale, con riferimento alle merceologie ai sensi dell'art. 9 comma 3 del DGR 24/04/2014 n°66 convertito con modificazioni dalla legge del 23/07/2014 n°89.

7.1 Programmazione Acquisti

Il modello prevede un rafforzamento delle capacità di programmazione degli acquisti, al fine di assicurare la tempestiva disponibilità dei beni e servizi necessari al funzionamento del servizio sanitario regionale e l'erogazione appropriata dei servizi sanitari, evitando quanto più possibile il ricorso a proroghe di contratti in corso o gare autonome in deroga al modello di centralizzazione.

In particolare, la Centrale Acquisti, nel suo ruolo di Soggetto Aggregatore regionale, e sulla base dei fabbisogni espressi dalle Aziende Sanitarie, dovrà elaborare una pianificazione integrata delle iniziative di acquisto necessarie al funzionamento del Servizio Sanitario Regionale, nell'ottica di un progressivo ampliamento del livello di aggregazione dei beni e servizi necessari al funzionamento del bene stesso.

Altro elemento qualificante del nuovo modello dovrà essere il potenziamento della capacità del sistema di recepire e tradurre velocemente in concrete azioni gli indirizzi di politica sanitaria e le priorità espresse dalla Direzione regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria.

Le attività mirano ad inserire l'avviato processo di centralizzazione degli acquisti all'interno di un modello organizzativo di governo dell'intero processo di ciclo passivo (*budget*, richiesta di acquisto, validazione, affidamento, contrattualizzazione, programmazione, distribuzione, stoccaggio, consumo, rendicontazione), nell'ambito del quale viene enfatizzato il processo di valutazione dell'appropriatezza delle richieste e di fungibilità dei beni in relazione alle politiche di rete ospedaliera e del contesto territoriale.

Obiettivo 1. Creare le condizioni per un più incisivo e tempestivo sistema di *governance* della spesa per beni e servizi, abilitato dal potenziamento delle capacità di elaborazione ed analisi dei dati disponibili.

Azione 1. Raccolta/mappatura delle informazioni storiche rilevanti sui consumi presenti su sistemi aziendali e regionali.

Deliverable: *report* sui consumi da predisporre *ex novo* e formalizzare in un atto
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Aziende Sanitarie, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR

Azione 2. Analisi dei consumi storici in associazione ai servizi erogati alla cittadinanza, con l'obiettivo di correlare la fase di acquisto con la fase di consumo e rafforzare il controllo sul consumo. L'esito delle analisi si concretizzerà in una proposta di modello organizzativo regionale che preveda: la revisione dell'assetto organizzativo e *governance*, l'identificazione degli attori, la segmentazione dei ruoli per ambito (area territoriale, classi merceologiche, logistica, competenze), l'identificazione dei sistemi e degli strumenti necessari, valutazioni su risultati finanziari ed efficienze conseguibili, tempi e modalità di realizzazione.

Deliverable: atto di adozione del modello organizzativo regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitari, Aziende Sanitarie

Azione 3. Supporto ai *buyer* nella gestione dell'intero ciclo di acquisto, al fine di sviluppare le competenze buyer in un'ottica di multidisciplinarietà, mediante l'erogazione di interventi formativi ad hoc (es. *workshop*, *micro-learning*) e affiancamento *on the job*; disegnare e supportare l'implementazione di sistemi di monitoraggio e controllo della spesa dei contratti centralizzati e/o autonomi stipulati in ambito sanitario.

Deliverable: erogazione interventi formativi
Deadline: dic-24

REGIONE LAZIO

Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitari, Aziende Sanitarie

Azione 4. Supporto ai *buyer* nella gestione dell'intero ciclo di acquisto mediante il disegno e l'implementazione di sistemi di monitoraggio e controllo della spesa dei contratti centralizzati e/o autonomi stipulati in ambito sanitario.

Deliverable: implementazione sistemi di monitoraggio e controllo della spesa dei contratti centralizzati in ambito sanitario
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitari, Aziende Sanitarie

7.2 Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto

La logistica in senso stretto si riferisce a tutte le operazioni all'interno dell'azienda che partono dalla ricezione del bene sino alla consegna dello stesso alle linee produttive. Nel contesto sempre più complesso e dinamico della gestione sanitaria regionale, l'ottimizzazione della logistica di farmaci e dispositivi medici riveste un ruolo cruciale per garantire un flusso efficiente e tempestivo di risorse fondamentali. Affrontare le sfide logistiche in ambito regionale richiede una visione strategica e una progettazione attenta, considerando fattori quali la distribuzione equa di farmaci e dispositivi, la gestione efficace dei magazzini e la sincronizzazione accurata delle attività logistiche per migliorare complessivamente la qualità delle cure e ridurre i costi. In questo contesto, la Regione Lazio intende adottare soluzioni innovative per ottimizzare la logistica sanitaria a livello regionale, contribuendo così a garantire il recupero di efficienza economica ed efficacia delle prestazioni. L'obiettivo di questa linea di attività è di intraprendere un'opera di revisione dei modelli logistici aziendali, al fine di razionalizzare la gestione dei farmaci e dei dispositivi medici anche valutando opportuni processi di centralizzazione su scala regionale o sub regionale.

Il processo di ottimizzazione considererà la logistica a 360°, sia dal punto di vista dei processi che dei Sistemi Informativi, al fine di ottenere risparmi economici e finanziari attraverso l'ottimizzazione delle scorte e il ridisegno di un nuovo e più razionale modello logistico di gestione dei farmaci e dei dispositivi medici che renda i processi più funzionali alle esigenze dei reparti.

La revisione logistica affronterà sia gli aspetti sanitari "macro", quali acquisti, stoccaggio, trasporto, sia "micro", quali struttura assistenziale, reparto e paziente, per conseguire una maggiore efficienza ed una riduzione delle scorte di magazzino, con considerevole diminuzione dei consumi di prodotti, attraverso:

- la riorganizzazione dei processi di ordine;
- il ridisegno di un nuovo e più razionale modello logistico di gestione dei farmaci e dei DM;
- la razionale gestione delle scorte di magazzino;
- un nuovo governo del trasporto dei farmaci/DM;
- una corretta gestione delle scorte di reparto.

Alla luce dei nuovi modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale derivanti dal DM 77/2022, la revisione dei processi logistici dovrà tener conto delle peculiarità di approvvigionamento e logistica di farmaci e dispostivi medici nelle nuove strutture territoriali (su tutte Case della Comunità e Ospedali di Comunità), nonché delle difficoltà di dispensazione degli stessi nelle zone interne del territorio regionale.

Obiettivo 1. Rilevazione puntuale delle componenti strutturali, organizzative e tecnologiche facenti parte dell'assetto logistico regionale ed una successiva proposta progettuale di revisione in ottica di contenimento dei costi ed efficacia nella distribuzione.

Azione 1. Mappatura dell'assetto logistico regionale per una riorganizzazione del modello logistico (posizione magazzini, volumi stoccaggio, natura depositi, personale impiegato).

Deliverable: studio di fattibilità (documento di progettazione esecutiva per l'efficientamento organizzativo)
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Aziende Sanitarie, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR

Azione 2. Attivazione di carotaggi aziendali per lo sviluppo di progetti pilota per la definizione del nuovo modello di gestione della logistica di farmaci e dispositivi medici con l'obiettivo di produrre efficienze in termini di costi operativi, gestione delle scorte, percentuali di scaduti e altre risorse

Deliverable: definizione del nuovo modello di gestione della logistica su aziende pilota
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Aziende Sanitarie, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR

Azione 3. Definizione del nuovo modello di gestione Regionale della logistica di farmaci e dispositivi medici con l'obiettivo di produrre efficienze in termini di costi operativi, gestione delle scorte, percentuali di scaduti e altre risorse.

Deliverable: definizione del nuovo modello di gestione della logistica a livello regionale
Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, Aziende Sanitarie, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR

7.3 Centralizzazione/aggregazione degli acquisti

La Regione ha individuato nella Centrale Acquisti la figura del Soggetto Aggregatore regionale, ovvero la centrale di committenza alla quale le Aziende Sanitarie sono obbligate a ricorrere per l'acquisizione di forniture e servizi afferenti a determinate categorie merceologiche, definite dal DPCM dell'11 luglio 2018 nonché per le categorie merceologiche ad elevata complessità/spesa.

L'obiettivo è volto ad aumentare l'offerta di strumenti di acquisto e servizi di *e-procurement* che garantiscono trasparenza ed efficienza del processo di aggregazione degli acquisti.

Obiettivo 1. Utilizzo di nuovi servizi di *e-procurement* regionali.

Azione 1. Creazione di un Albo elettronico regionale dei lavori sottosoglia, che consenta maggiore efficienza e trasparenza delle acquisizioni, anche di lavori ed un'effettiva possibilità di monitoraggio.

Deliverable: delibera di istituzione dell'albo elettronico regionale
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR

Azione 2. Verifica del livello di utilizzo dei mercati elettronici sottosoglia disponibili su STELLA.

Deliverable: *report* su utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie dell'utilizzo dei mercati elettronici sottosoglia relativamente al mercato elettronico per forniture, servizi e Dispositivi Medici e per l'albo regionale dei lavori sottosoglia.
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR.

REGIONE LAZIO

7.4 Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità

Al fine di valorizzare gli impatti del modello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario è necessario definire e rafforzare un nuovo modello di controllo e monitoraggio che attiene sia alla tassonomia dei prodotti oggetto di approvvigionamento che alla verifica dei prezzi di riferimento, con il fine di verificare l'applicazione uniforma da parte delle Aziende Sanitarie interessate.

Obiettivo 1. Definizione di una tassonomia *standard* dei cataloghi delle forniture sanitarie, al fine di ottenere una bonifica dei flussi informativi e definire dei *benchmark* interaziendali di prezzo e quantità.

Azione 1. Definizione del modello di controllo e monitoraggio e della conseguente procedura organizzativa relativamente ai Dispositivi Medici acquistati.

Deliverable: documento tecnico sul nuovo modello di controllo e monitoraggio
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: LazioCrea, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 2. Sperimentazione della durata di 6 mesi per valutare la completezza e l'utilizzo della nuova anagrafica.

Deliverable: *report* sull'utilizzo della nuova anagrafica
Deadline: set-24
Indicatore: almeno il 50% dei nuovi contratti centralizzati e con acquisti autonomi stipulati
Formula: n° di contratti in cui viene utilizzata la nuova anagrafica / n° totale contratti stipulati x 100
Soggetti coinvolti: LazioCrea, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 3. Verifica dell'efficacia del modello e monitoraggio dell'utilizzo delle nuove anagrafiche.

Deliverable: *report* sull'utilizzo della nuova anagrafica
Deadline: semestrale a partire da sett-24
Indicatore: 100% dei nuovi contratti centralizzati e con acquisti autonomi stipulati
Formula: n° di contratti in cui viene utilizzata la nuova anagrafica / n° totale contratti stipulati x 100
Soggetti coinvolti: LazioCrea, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR, Area Farmaci e Dispositivi

Obiettivo 2. Organizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria in termini di prezzi e quantità ai sensi della normativa vigente. Tale obiettivo verrà raggiunto applicando il modello in sviluppo per i Dispositivi Medici alle altre categorie merceologiche alto-spendenti. La creazione di una anagrafica regionale per gli acquisti di beni sanitari permetterà la definizione di *benchmark* regionali e il controllo della spesa delle Aziende in termini di quantità e prezzi.

Azione 1. Analisi dei flussi informativi a disposizione, per definire le categorie merceologiche con maggior impatto sul bilancio. Sulle categorie identificate verrà sviluppato un sistema di monitoraggio per il controllo della spesa aziendale.

Deliverable: studio di fattibilità
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR

REGIONE LAZIO

Azione 2. Creazione di un sistema di monitoraggio del consumo dei beni sanitari identificati nello studio di fattibilità. A tal fine, verrà standardizzato il sistema di monitoraggio del consumo dei Dispositivi Medici (sezione 8.2 - "*Governance* dei Dispositivi Medici") per applicarlo a tipologie merceologiche con maggior impatto sul bilancio (identificate dallo studio di fattibilità) e che possono essere acquistate in maniera aggregata dalle aziende. Il sistema dovrà definire dei *benchmark* interaziendali e dovrà periodicamente valutare l'adozione dei prezzi di riferimento da parte delle Aziende e i relativi risparmi ottenuti.

Deliverable: *report* di monitoraggio

Deadline: semestrale a partire da set-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Direzione regionale Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR

REGIONE LAZIO

8 Macro Area: Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici

La *governance* del farmaco e dei dispositivi medici ed il contenimento della spesa correlata rappresentano un obiettivo necessario per consentire l'accesso alle cure, con particolare riguardo all'innovazione, garantendo allo stesso tempo la sostenibilità economica delle stesse.

La spesa farmaceutica per farmaci e dispositivi medici rappresenta importante componente della spesa sanitaria che incide significativamente sul Prodotto Interno Lordo nazionale (PIL) a prezzi correnti. In prevalenza, i medicinali sono somministrati/dispensati ai cittadini a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) analogamente ai dispositivi medici ad alta tecnologia.

Le voci che contribuiscono alla spesa Farmaceutica Convenzionata ammontano a 811,7 €/mln con un CAGR in diminuzione rispetto al Consuntivo 2019 del 2%. Alla spesa farmaceutica lorda vanno a sottrarsi le voci di *Pay-back*, in particolare, *Pay-back* per superamento della spesa farmaceutica ospedaliera e Ulteriore *Pay-back* che ammontano rispettivamente a 101 €/mln e 42,9 €/mln. La spesa farmaceutica complessiva al netto del *Pay-back* al Consuntivo 2022 è dunque pari a 2.007,5 €/mln, in aumento con un CAGR del 2% rispetto al Consuntivo 2019.

In aggiunta, la spesa per Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati al Consuntivo 2022 è pari a 1.339,7 €/mln. Il valore risulta in aumento di 147,7 €/mln rispetto al dato del Consuntivo 2019. Come rappresentato e rendicontato dalle Aziende, il dato al Consuntivo 2022 comprende anche il costo riconducibile all'emergenza Covid-19.

La voce Dispositivi Medici risulta pari a 541,6 €/mln e risulta principalmente composta da 353,5 €/mln per Dispositivi Medici e 163,6 €/mln per Dispositivi medico diagnostici *in vitro* (IVD).

L'incremento del 13% rispetto al Consuntivo 2019 nella categoria Dispositivi medico diagnostici *in vitro* (IVD) è imputabile all'acquisto di reagenti per tamponi antigenici e i test molecolari degli ultimi anni.

La spesa totale sui Dispositivi Medici per la Regione Lazio registra un CAGR del 4% nell'ultimo quadriennio. In particolare, si passa da una spesa totale al 2019 di 485,5 €/mln a 541,6 €/mln al 2022, in lieve calo rispetto al valore registrato al 2021 di circa 545,7 €/mln. Analizzando le singole voci di Conto Economico risulta una spesa complessiva maggiore per la voce dispositivo medico diagnostici in vitro (IVD), del 13% nel quadriennio, subendo tuttavia un calo nel 2022 passando da 178 €/mln del 2021 a 164 €/mln. La spesa dei dispositivi impiantabili attivi invece subisce una complessiva diminuzione rispetto al 2019 (dove valeva 27 €/mln), approdando a 24,4 €/mln al 2022.

Tabella 3. Analisi della spesa farmaceutica 2019-2022 (€/mln)

	Spesa farmaceutica (€/mln)						
		2019	**2020**	**2021**	**2022**	**Δ 2022-2019**	**CAGR%**
B2.1	Prodotti Farmaceutici con AIC	1.166,5	1.187,4	1.241,7	1.313,5	147,0	4%
BA0050	*Medicinali senza AIC*	*5,6*	*4,7*	*5,6*	*3,5*	*(2,1)*	*-14%*
BA0051	*Ossigeno e altri gas medicali*	*19,9*	*21,1*	*22,7*	*22,7*	*2,8*	*5%*
B2.2	Prodotti Farmaceutici senza AIC	25,4	25,8	28,3	26,2	0,8	1%
B2.3	Emoderivati	-	-	-	-	-	0%
B2	**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**	**1.192,0**	**1.213,2**	**1.269,9**	**1.339,7**	**147,7**	**4%**
AA0910	*Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera*	*103,9*	*89,5*	*262,8*	*101,0*	*(2,9)*	*-1%*
C2	**Farmaceutica Convenzionata**	**852,8**	**817,9**	**811,9**	**811,7**	**(41,1)**	**-2%**
AA0920	*Ulteriore Pay-back*	*45,8*	*54,2*	*42,5*	*42,9*	*(2,8)*	*-2%*
	Spesa Farmaceutica al netto del Payback	*1.895,1*	*1.887,3*	*1.776,6*	*2.007,5*	*112,4*	*2%*
	Spesa Farmaceutica Lorda	*2.044,8*	*2.031,0*	*2.081,9*	*2.151,4*	*106,6*	*2%*
B3.1b	Dispositivi medici	345,8	325,4	341,6	353,5	7,7	1%
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	27,4	23,9	26,6	24,5	(2,9)	-4%
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	112,4	161,0	177,6	163,6	51,2	13%
	Dispositivi Medici	**485,6**	**510,3**	**545,8**	**541,6**	**56,0**	**4%**

Nello specifico si evidenzia che l'incidenza sul FSR della spesa "convenzionata", nel quadriennio 2019-2022, si è ridotta da 7,69% a 6,71%; al contrario, la spesa per "acquisti diretti" nel quadriennio 2019-2022 ha fatto registrare un aumento dell'incidenza sul FSR passando dal 9,29% del 2019 a 9,70% del 2022 con un incremento assoluto di quasi 151 €/mln fra il 2019 e il 2022. Da qui la necessità di approfondire, anche con il supporto degli uffici dell'Agenzia Italiana del Farmaco, l'analisi dei dati e l'individuazione delle aree terapeutiche su cui intervenire sia in termini di appropriatezza che in termini di ottimizzazione delle procedure di acquisto.

REGIONE LAZIO

8.1 Appropriatezza prescrittiva

I farmaci rappresentano un essenziale strumento di tutela della salute e sono erogati dal Servizio Sanitario Nazionale in quanto inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza. La finalità dell'assistenza farmaceutica è quella di garantire ai cittadini farmaci con il migliore profilo beneficio-rischio, assicurando che la spesa farmaceutica si mantenga nell'ambito della cornice finanziaria programmata.

Particolarmente critica è la spesa per farmaci in distribuzione diretta in cui ricadono la maggior parte dei farmaci innovativi, potenzialmente innovativi e ad alto costo, per i quali in tutte le regioni viene sfondato il tetto. A tal proposito, è importante sottolineare che i potenziali risparmi conseguenti alle azioni che verranno implementate nelle aree dell'Appropriatezza Prescrittiva e della Governance del Farmaco, costituiranno una fondamentale risorsa economica per contenere l'atteso incremento della spesa in farmaci innovativi e ad alto costo.

Il contenimento della spesa farmaceutica per "Acquisti Diretti" deve essere perseguito potenziando la *governance* dei farmaci dall'approvvigionamento alla prescrizione, con l'obiettivo di favorire il tendenziale allineamento del consumo regionale alla media nazionale, lo spostamento a parità di indicazioni verso la prescrizione di molecole a più basso costo e/o scadute di brevetto, e nell'individuazione delle categorie terapeutiche a maggior impatto e il monitoraggio delle prescrizioni dei centri Prescrittori individuati con i provvedimenti regionali.

La Regione Lazio con Determinazione n. G05080 del 28/04/2022 ha adottato gli Indicatori sulla spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2022, per alcune classi di farmaci alto spendenti e per gli antibiotici, al fine di migliorarne l'appropriatezza d'uso, pervenendo così ad una razionalizzazione delle risorse, nell'ottica di una garanzia di sostenibilità del sistema pur assicurando ogni opportunità terapeutica ai pazienti. Gli obiettivi *target* individuati, specificati di seguito, sono orientati al maggior utilizzo del farmaco biosimilare a seguito delle scadenze brevettuali, e includono anche le terapie antibiotiche, per le quali il fenomeno della farmaco resistenza rischia di comprometterne sensibilmente l'efficacia:

Tabella 4. Obiettivi target individuati relativi al maggior utilizzo del farmaco biosimilare

IND	Farmaco/classe terapeutica	Obiettivi
1	Trastuzumab sottocute	10% dei trattamenti sul totale ev+sc
2	Rituximab sottocute	10% dei trattamenti sul totale ev+sc
3	Lenalidomide	100% equivalente
4.1	Utilizzo biosimilari inibitori TNF alpha a brevetto scaduto	95%
4.2	Pazienti naive con inibitori interleukine	10%
4.3	Pazienti naive con inibitori JAK	4%
5	Consumo DDD/100 giornate degenza	Valore medio nazionale

Inoltre, si prevede, per quanto riguarda l'incidenza prescrittiva dei farmaci a brevetto scaduto sui consumi della farmaceutica convenzionata, che le ASL attivino a livello aziendale degli specifici *Audit* per promuoverne l'utilizzo. La determinazione G11074 di aggiornamento della determina n. G06036 del 05/05/2023 "Indicatori 2023 sulla spesa Farmaceutica Convenzionata e Distribuzione per Conto" identifica una strategia di governo innovativa rispetto al passato che ha il proposito di cambiare il sistema, promuovendo il coinvolgimento degli ospedali nella prescrizione territoriale responsabilizzandoli sul corretto utilizzo delle note AIFA e degli indirizzi di appropriatezza prescrittiva nel trattamento della cronicità. Il decreto identifica i trattamenti non appropriati rilevati dall'analisi dei flussi informativi e ne promuove il cambiamento. La nuova modalità di monitoraggio promuoverà la rivalutazione terapeutica su specifici casi clinici favorendo la de-prescrizione di farmaci non correttamente utilizzati e raggiungendo quindi una migliore *performance* clinica ed efficienza economica.

In base ai dati di Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale (dato Gennaio-Dicembre 2022), condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata e delle DCR acquisite dalle Regioni, nonché dei dati acquisiti dall'NSIS del Ministero della Salute, relativi alla tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004), la Regione Lazio mostra un valore della spesa convenzionata del 6.71% rispetto al FSN (12 mld), verso una media Italia del 6.42%; in Regioni come Emilia-Romagna e Veneto tale dato si attesta al 5.11 %, dal confronto ne deriva un quadro che lascia spazio ad importanti margini di miglioramento.

Obiettivo 1. Valutazione d'uso di farmaci biologici e biosimilari con medesima indicazione terapeutica e/o diverso meccanismo d'azione al fine di incentivare l'utilizzo dei farmaci biosimilari a minor prezzo.

Azione 1. Aggiornamento *real-time* della lista dei farmaci biologici e biosimilari a brevetto scaduto e dei relativi prezzi di acquisizione su cui porre gli obiettivi di prescrizione al fine di riorganizzare un appropriato acquisto delle scorte di magazzino.

Deliverable: aggiornamento della lista

REGIONE LAZIO

Deadline: ogni anno da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie regionali

Azione 2. Definizione di un cruscotto informatico di monitoraggio ad uso delle ASL/AO.

Deliverable: cruscotto informatico di monitoraggio
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: LazioCrea, Aziende Sanitarie regionali

Azione 3. Monitoraggio delle prescrizioni presso le strutture sanitarie regionali.

Deliverable: *report* di monitoraggio annuale
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie regionali

Azione 4. Valutazione appropriatezza d'uso e aderenza raccomandazioni AIFA a livello regionale.

Deliverable: *report*
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie regionali

Azione 5. Verifica della diffusione e applicazione della Determinazione G06036 e G11074 presso gli enti del SSR attraverso gli indicatori proposti.

Deliverable: atto regionale
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: LazioCrea, Aziende Sanitarie regionali

Il controllo e la prevenzione dell'AMR e delle ICA configurano un argomento di sanità pubblica di prioritaria attenzione, in quanto la selezione e diffusione di ceppi patogeni resistenti, la cui sopravvivenza o replicazione non è inibita dagli antibiotici somministrati alle dosi terapeutiche, si associa ad un importante rischio clinico ed ad un notevole aumento del carico assistenziale sul servizio sanitario (per l'incremento della durata della degenza, della mortalità e dei costi associati all'assistenza che ne deriva).

In quest'ottica, come stabilito anche dal piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza, diviene indispensabile un'attività di monitoraggio e sorveglianza dell'uso degli antibiotici per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNCAR.

Obiettivo 2. Analisi delle evidenze scientifiche a livello nazionale e internazionale e valutazione del consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale al fine di migliorare il consumo appropriato di antibiotici.

Azione 1. Elaborazione di *report* annuali basati su monitoraggi infrannuali sul consumo ed elaborazione di documento di sintesi.

Deliverable: *report* dei consumi
Deadline: annuale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, strutture sanitarie regionali

Azione 2. Valutazione dell'aderenza agli indicatori previsti dalla Determina.

Deliverable: determina regionale

REGIONE LAZIO

Deadline: mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, strutture sanitarie regionali

Obiettivo 3. Valutazione delle classi terapeutiche a minor aderenza e a maggior rischio per le malattie croniche ed elaborazione di un documento di sintesi con il supporto del DEP e dell'area territoriale.

Azione 1. Analisi del livello di aderenza ai farmaci *evidence based* in popolazioni con patologie croniche.

Deliverable: *report* di sintesi dei risultati
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Area Rete Integrata del Territorio, DEP

Azione 2. Individuazione di obiettivi di indicatori per il monitoraggio dell'aderenza.

Deliverable: *report* di sintesi dei risultati
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Area Rete Integrata del Territorio, DEP

Obiettivo 4. Analisi farmaci in fine vita per pazienti oncologici.

Azione 1. Sintesi delle evidenze scientifiche sui farmaci per la sedazione palliativa.

Deliverable: *report* di sintesi delle evidenze sull'efficacia e sicurezza dei farmaci per la sedazione palliativa in pazienti oncologici
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, DEP

Azione 2. Analisi del consumo dei farmaci e altre risorse sanitarie nel fine vita in pazienti oncologici in collaborazione con DEP.

Deliverable: *report* sull'uso di farmaci, ricorso al pronto soccorso e ospedalizzazione negli ultimi mesi di vita in pazienti oncologici
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, DEP

Per quanto riguarda l'incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva fra le farmacie territoriali, si intende incrementare, per i farmaci che lo prevedono, l'utilizzo della ricetta dematerializzata in modo da raggiungere il *target* minimo di utilizzo del 90% entro la fine di decorrenza del presente Piano Operativo.

Obiettivo 5. Incentivo e monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva fra le farmacie territoriali.

Azione 1. Incremento dell'utilizzo delle ricette dematerializzate.

Deliverable: definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione aziendali ove possibile
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL/AO

REGIONE LAZIO

Azione 2. Istituzione della nuova Commissione e sviluppo del Regolamento per monitorare l'appropriatezza prescrittiva.

Deliverable: regolamento di appropriatezza
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

Al fine di indirizzare la corretta gestione terapeutica sia nel *setting* territoriale sia nel *setting* ospedaliero, è stato emanato un documento di indirizzo regionale per la somministrazione di Veklury® nel Covid-19, raccomandando la massima adesione ai criteri prescrittivi e prevedendo monitoraggio del corretto utilizzo del farmaco all'interno degli ospedali SSR autorizzati.

Obiettivo 6. Monitoraggio del corretto utilizzo e prescrizione per la somministrazione di Veklury® come indicato da determina AIFA n. 510 del 14 ottobre 2023.

Azione 1. Adozione delle linee di indirizzo per la somministrazione di Veklury® nel Covid-19 e definizione della modalità distributiva nella Regione Lazio tramite un singolo polo (Istituto INMI Lazzaro Spallanzani).

Deliverable: atto di adozione della determina
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

Azione 2. Monitoraggio dell'appropriatezza di approvvigionamento ambulatoriale tramite i centri indicati nelle determina 125172.09-10-2023 a seguito della rendicontazione del farmaco mediante File F.

Deliverable: definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione aziendali ove possibile
Deadline: sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

8.2 *Governance* dei Dispositivi Medici

Nell'ambito della spesa sanitaria uno dei più significativi *driver* di crescita è rappresentato dall'uso dei dispositivi medici, che risultano in incremento considerata la forte innovazione anche in questo campo, nonché l'utilizzo anche a livello territoriale quale supporto terapeutico per diverse patologie croniche (diabete, sclerosi multipla, malattie respiratorie e patologie tipiche dell'età avanzata).

Alla luce dei dati di spesa riportati in premessa, si prevede l'avvio di un adeguato sistema di monitoraggio dell'uso appropriato dei dispositivi medici con particolare riferimento a quelli ad alto impatto tecnologico, correlandoli ai volumi di attività delle aziende sanitarie che operano in ambiti altamente specialistici. La tracciabilità dei DM acquistati e impiegati dalle aziende sanitarie consente la *governance* e la sostenibilità del SSN in termini economici e di sicurezza in un'ottica di tutela degli assistiti e degli operatori sanitari. In tal senso, la principale criticità è rappresentata dalla difficoltà nella corretta rendicontazione nei sistemi informativi regionali e nazionali (flussi NSIS).

Il monitoraggio della spesa dovrà avvalersi di indicatori per valutare l'incidenza del costo dei DM rispetto al valore della attività assistenziale erogata. Il rapporto tra la spesa per DM rilevata dai CE e la produzione (ospedaliera, specialistica, di pronto soccorso ecc.) identificherà la *performance* delle singole strutture monitorando l'appropriatezza clinica del DM. In tale ottica si inserisce l'implementazione di un approccio comparativo di efficacia/sicurezza/costi e appropriatezza su dispositivi medici ad alto impatto tecnologico.

Come già ribadito per la *governance* dei farmaci, la domanda di dispositivi medici, e in particolare per quelli considerati innovativi, dev'essere guidata dal criterio del valore clinico assistenziale aggiuntivo rispetto a quanto già disponibile. Risulta quindi necessaria una proposta di *governance* che punti soprattutto su meccanismi di acquisto relativamente ai prezzi di riferimento utilizzati, e che ambisca contestualmente alla ricerca del delicato equilibrio tra spinte di mercato e reali bisogni di salute. Costituisce indicazione per il governo della spesa: la definizione di gruppi omogenei di prodotto per acquisti in concorrenza; un monitoraggio

REGIONE LAZIO

più stringente dei prezzi; il ricorso a gare centralizzate; la tracciabilità dei dispositivi medici impiantabili e la sicurezza.

Alla luce dei dati di spesa evidenziati in premessa e dello sfondamento sul tetto assegnato per i dispositivi medici, la Regione Lazio intende assegnare alle aziende sanitarie gli obiettivi annuali relativi ai tetti di spesa per DM. Contestualmente intende avviare un monitoraggio dei consumi aziendali di dispositivi medici con particolare attenzione alle aree a maggior impatto di spesa, e verificare la qualità dei flussi DM/protesica e dell'Anagrafica Aziendale.

Obiettivo 1. Monitorare i consumi e la spesa dei Dispositivi Medici attraverso valutazioni per l'uso appropriato e razionale delle risorse.

Azione 1. Interventi di ottimizzazione in relazione alla qualità dei dati trasmessi - Flusso informativo per il monitoraggio dei Dispositivi Medici.

Deliverable: *report* di analisi della completezza del flusso consumi in relazione alla annualità 2023
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie Locali/AO/PU/IRCCS, Lazio Crea, Referenti Aziendali del Flusso Informativo DM

Azione 2. Analizzare i consumi per individuare i *cluster* di DM a maggior impatto di spesa.

Deliverable: analisi dei consumi per individuare i *cluster* di DM a maggior impatto di spesa
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL/AO (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore)

Azione 3. Elaborare e approvare un provvedimento per la definizione dei tetti di spesa aziendali e prezzi da gara per DM a seguito di analisi della produzione ospedaliera di ciascuna ASL/AO.

Deliverable: elaborazione e approvazione provvedimento per la definizione dei tetti di spesa per DM
Deadline: gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL/AO (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore)

Azione 4. Verificare il raggiungimento degli obiettivi posti con particolare riferimento ai tetti di spesa e condivisione dei risultati del monitoraggio.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: semestrale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore)

Azione 5. Istituzione di una *Task Force* che monitori l'appropriatezza circa l'acquisto fuori gara di dispositivi medici.

Deliverable: atto di istituzione del gruppo
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore)

Obiettivo 2. Informatizzazione dell'assistenza protesica.

Azione 1. Implementare l'utilizzo del sistema da parte di tutte le strutture sanitarie regionali.

Deliverable: *report* di consumo
Deadline: annuale a partire da mar-24

REGIONE LAZIO

Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie Regionali, LazioCrea, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 2. Individuazione degli specialisti prescrittori per ciascuna struttura sanitaria.

Deliverable: elenco informatizzato
Deadline: apr-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie Regionali, LazioCrea, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 3. Abilitazione alla piattaforma Sanpro.

Deliverable: abilitazione all'uso della piattaforma da parte dei prescrittori regionali
Deadline: giu-24, giu-25
Indicatore: 50% abilitazione dei prescrittori; 90% abilitazione prescrittori
Formula di calcolo: n° prescrittori abilitati / n° totale dei prescrittori x 100
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie Regionali, LazioCrea, Area Farmaci e Dispositivi

Obiettivo 3. Sintesi evidenze scientifiche efficacia e sicurezza dei DM valvolari cardiaci e valutazione comparativa di uso, appropriatezza ed efficacia e sicurezza con il supporto del DEP.

Azione 1. Definizione del gruppo di esperti

Deliverable: atto di istituzione del gruppo di lavoro.
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Azione 2. Analisi delle evidenze disponibili dalla letteratura scientifica su efficacia e sicurezza e valutazione comparativa dei DM valvolari cardiaci attraverso l'uso dei dati dei sistemi informativi correnti.

Deliverable: elaborazione di un documento di indirizzo.
Deadline: gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, DEP

8.3 Rispetto dei tetti - *governance* del farmaco

Considerata la scadenza della validità della graduatoria del concorso straordinario per sedi farmaceutiche, bandito ai sensi della L. n. 27/2012, la Regione Lazio deve avviare le attività per l'indizione del concorso ordinario per titoli ed esami per l'assegnazione di nuove sedi farmaceutiche.

Le sedi farmaceutiche del concorso straordinario non assegnate o non aperte o quelle non prelate dai Comuni saranno inserite del concorso ordinario nel quale confluiranno anche le sedi istituite ai sensi della revisione ordinaria della pianta organica - anno 2022 - le cui attività propedeutiche sono: individuazione sedi farmaceutiche da parte dei Comuni, deliberazione (dell'istituzione ed eventuale prelazione) previa acquisizione pareri, pubblicazione regionale delle piante organiche acquisite dai Comuni. Ad esse saranno aggiunte le sedi già istituite con la revisione anno 2016 ed anni 2018 - 2020, non oggetto di prelazione da parte dei Comuni.

Criticità: possibili ritardi nelle deliberazioni da parte dei Comuni, possibile indizione della conferenza dei servizi in caso di inerzia dei Comuni nei casi di istituzione obbligatoria di sedi farmaceutiche.

Obiettivo 1. Assegnazione di nuove sedi farmaceutiche derivanti dall'approvazione delle piante organiche

Azione 1. Pubblicazione piante organiche farmacie.

Deliverable: atto di recepimento piante organiche
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Comuni della Regione Lazio, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 2. Verifica prelazioni dei Comuni.

Deliverable: recepimento, con delibera di Giunta, prelazioni da parte dei consumi
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Comuni della Regione Lazio, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 3. Identificazione sedi farmaceutiche per concorso ordinario.

Deliverable: atto di identificazioni sedi a concorso
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Comuni della Regione Lazio, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 4. Predisposizione bando e indizione concorso.

Deliverable: bando di concorso
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Comuni della Regione Lazio, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 5. Approvazione graduatoria e assegnazione sedi opzionate.

Deliverable: predisposizione atto amministrativo per l'assegnazione delle Sedi
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Comuni della Regione Lazio, Area Farmaci e Dispositivi

Il regolamento Europeo per la Sperimentazione clinica sui Medicinali n. 536/2014 è entrato in vigore dal 31 gennaio 2022, data di messa in Rete del *Clinical Trial Information System* (CTIS), il portale unico EU, che ne vincola l'applicabilità come stabilito dall'art. 99 comma 3. A partire da tale data è iniziato un processo di armonizzazione che porta alla valutazione e all'autorizzazione di una sperimentazione clinica in Europa condotta in più Stati membri. In questo nuovo scenario le Regioni, secondo la normativa attuale, avranno totale responsabilità gestionale ed organizzativa sui Comitati Etici Territoriali (CET).

La Determinazione 6 giugno 2023 n. G07870 ha stabilito la costituzione dei Comitati Etici Territoriali (CET) nella Regione Lazio, nominandone i componenti. Il processo è stato guidato dal Direttore Regionale pro-tempore, su proposta del Dirigente dell'Area Farmaci e Dispositivi. Questa decisione è stata presa in conformità a vari decreti e leggi, tra cui la legge costituzionale del 18 ottobre 2001 n. 3, la legge regionale del 18 febbraio 2002 n. 6, il D.Lgs. 502/92, la legge del 11 gennaio 2018 n. 3, e diversi decreti del Ministro della Salute riguardanti la sperimentazione clinica, l'individuazione dei comitati etici, e i criteri per la loro composizione e funzionamento. La determinazione regionale n. G01659 del 10/02/2023 ha riorganizzato i Comitati Etici Locali nella Regione Lazio, definendo le aree di competenza dei diversi CET. È stato stabilito che i componenti dei CET devono essere selezionati in base a criteri di professionalità e competenza, evitando conflitti di interesse e assicurando indipendenza dai promotori delle sperimentazioni. Inoltre, è stato istituito un Gruppo di Coordinamento Regionale per fornire supporto e consulenza ai CET, garantendo l'uniformità procedurale e l'omogeneità delle valutazioni etiche relative alle sperimentazioni cliniche. I componenti dei CET sono stati nominati per un mandato di tre anni, rinnovabile una sola volta, tenuti all'invio del curriculum vitae aggiornato e di una dichiarazione di assenza di conflitto di interesse prima dell'insediamento. È stato anche specificato che i CET riconosciuti sono esclusivamente quelli individuati dalla determinazione regionale, e che la Regione Lazio non ha competenza su Comitati Etici Locali extraterritoriali.

Infine, sono state date disposizioni per il funzionamento dei CET, compresa l'approvazione del regolamento interno, l'elezione del presidente, e il funzionamento della Segreteria Tecnico-Scientifica. Queste azioni sono state intraprese per garantire l'efficacia e l'indipendenza dei comitati nel valutare eticamente le sperimentazioni cliniche e altri studi correlati.

Obiettivo 2. Creazione e implementazione comitati etici subordinatamente all'emanazione del Decreto di riordino.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Recepimento dei provvedimenti che verranno emanati a livello centrale per la gestione dei comitati etici.

Deliverable: determina di recepimento dei provvedimenti
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Gruppo Coordinamento Comitati Etici Territoriali

Azione 2. Acquisizione delle rendicontazioni di attività dei comitati etici.

Deliverable: rendicontazioni
Deadline: semestrale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Gruppo Coordinamento Comitati Etici Territoriali

Azione 3. Produzione di linee guida operative sulla gestione della ricerca clinica negli ospedali.

Deliverable: linee guida operative
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Gruppo Coordinamento Comitati Etici Territoriali

Obiettivo 3. Analisi consumo farmaci erogati/somministrati in file F dalle strutture sanitarie regionali con cadenza annuale.

Azione 1. Valutazione analitica dei consumi.

Deliverable: *report* analisi spesa
Deadline: dic-24
Indicatore: </= 3% rispetto all'anno precedente esclusi i farmaci innovativi
Formula di calcolo: consumi 2022 - consumi 2021 / consumi 2021 x 100
Soggetti coinvolti: Attività interna con il supporto di LazioCrea, farmacie delle Aziende Sanitarie

Azione 2. Predisposizione degli indicatori di appropriatezza in ambito ospedaliero con definizione del *budget* per ogni AO/ASL.

Deliverable: determina regionale
Deadline: annuale a partire da ott-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Obiettivo 4. Programmazione del *budget* file F per le strutture private accreditate.

Azione 1. Monitoraggio File F anno 2022-2023 e primo trimestre 2024 con cadenza annuale.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi

Azione 2. Valutazione andamento per classi terapeutiche.

Deliverable: valutazione analitica *report*
Deadline: annuale a partire da gen-25
Indicatore: </= 3% rispetto all'anno precedente
Formula di calcolo: consumi 2023 - consumi 2022 / consumi 2022 x 100

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi

Azione 3. Valorizzazione *budget.*

Deliverable: determina annuale di assegnazione del *budget*
Deadline: annuale a partire da gen-25
Indicatore: </= 3% rispetto all'anno precedente
Formula di calcolo: consumi 2023 - consumi 2022 / consumi 2022 x 100
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Strutture sanitarie accreditate con rendicontazione File F attiva

Obiettivo 5. Monitoraggio e verifica spesa regionale in ambito convenzionale con cadenza annuale.

Azione 1. Monitoraggio dell'andamento della spesa regionale in ambito convenzionale e valutazione del rispetto dei tetti per ciascuna ASL con cadenza annuale.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio, Aziende Sanitarie Regionali, Area Farmaci e Dispositivi

Azione 2. Predisposizione di un atto di indirizzo annuale per l'identificazione degli indicatori di appropriatezza in ambito convenzionale.

Deliverable: determina
Deadline: annuale a partire da giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, ASL

Azione 3. Verifica semestrale della diffusione e dell'applicazione del documento presso gli enti del SSR attraverso gli indicatori di appropriatezza in ambito convenzionale proposti.

Deliverable: *report* di verifica
Deadline: semestrale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: LazioCrea, Area Farmaci e Dispositivi

Obiettivo 6. Creazione di nuovi servizi di *screening* del colon-retto.

Azione 1. Avvio del progetto.

Deliverable: documento di *kick-off*
Deadline: giu-24
Indicatore: coinvolgimento di almeno il 50% delle farmacie presenti sul territorio regionale
Formula di calcolo: n° farmacie aderenti / n° totale farmacie Lazio x 100
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, LazioCrea

Azione 2. Valutazione dei dati di aderenza.

Deliverable: *report* valutazione numero test effettuati in farmacia
Deadline: giu-24
Indicatore: valore medio 300 test/anno
Formula di calcolo: n° totale test / n° farmacie
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, LazioCrea

REGIONE LAZIO

Azione 3. Analisi dell'impatto al termine della sperimentazione.

Deliverable: documento di sintesi
Deadline: gen-25
Indicatore: 800 farmacie coinvolte
Formula di calcolo: n° farmacie coinvolte / n° totale farmacie
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione, LazioCrea

REGIONE LAZIO

9 Macro Area: *Governance* del Personale

La Regione Lazio, nell'ambito della programmazione delle politiche di sviluppo del personale sanitario per gli anni 2024 - 2026 intende adottare scelte finalizzate volte alla valorizzazione delle professionalità presenti all'interno del SSR e all'individuazione di linee strategiche per monitorare la situazione occupazionale e le procedure assunzionali in relazione ai fabbisogni Aziendali. In questo contesto, verranno considerati i nuovi profili che potranno emergere in base a quanto previsto dal PNRR e dal DM 77/2022 inerente ai nuovi modelli e *standard* per l'assistenza territoriale.

Nell'ambito della macroarea "*Governance* del Personale" le due aree di intervento denominate "Piani triennali del fabbisogno" e "Procedure assunzionali e gestione del *turnover*" devono essere considerate in una visione integrata, come due linee d'azione tra di loro comunicanti e non distinte, finalizzate alla realizzazione di un sistema efficiente e razionale di individuazione del fabbisogno assunzionale e delle modalità di soddisfacimento di tale esigenza.

Contestualmente all'implementazione delle procedure assunzionali, è necessario provvedere ad implementare in modo costante dei piani di formazione del personale che rispondano in modo puntuale alle esigenze territoriali e di ammodernamento dei servizi in seguito agli interventi predisposti dal PNRR.

9.1 Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie

La Regione Lazio intende definire le strategie per un programma di interventi di formazione relativa ai seguenti aspetti: formazione obbligatoria dettata da vincoli normativi; Educazione Continua in Medicina (formazione ECM); formazione per il *middle* ed il *top management*; formazione strategica con *focus* sulla gestione operativa e l'innovazione organizzativa, la transizione digitale e la semplificazione dei servizi al cittadino; formazione dettata dal PNRR.

La Regione coerentemente con il D.M. 77/22, recepito dalla D.G.R. 643/22, e tenendo conto della Missione 6 del PNRR, prevede di muoversi lungo due linee di intervento:

- erogazione di corsi di formazione su tematiche strategiche e di rilevanza specifica per il territorio in modo coerente e uniforme su tutta l'area di competenza. Tali interventi di formazione dovranno tenere conto delle evoluzioni del servizio sanitario, dei cambiamenti dei *setting* assistenziali e dello sviluppo di nuovi modelli di servizio (Case della Comunità e Ospedali di Comunità, cure domiciliari, medicina di iniziativa, centrali operative e di coordinamento territoriale), da cui consegue la necessità di acquisizione di nuove competenze, tecniche, digitali e manageriali da parte del personale sanitario.
- percorsi formativi collegati agli obiettivi del PNRR (FSE 2.0, formazione a *middle* e *top management*) per garantire un'efficace messa a terra della transizione digitale e coerentemente con quanto richiesto dalla Missione 6 del PNRR, al fine di incrementare e uniformare, su tutto il territorio regionale, le competenze digitali e manageriali dei professionisti del SSR.

La regione intende definire un Piano Triennale della Formazione per il periodo 2024-2026. Tale piano coinvolgerà:

- la Regione Lazio, anche in collaborazione con LazioCrea, per la pianificazione degli interventi di formazione in concomitanza con le azioni programmate per l'adeguamento architetturale e l'attuazione del FSE 2.0;
- le ASL, AO, IRCCS e le strutture sanitarie private quali sedi per l'attuazione degli interventi di comunicazione e formazione pianificati;
- i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta/Farmacisti e altri operatori del SSR e locale (quali CUP, farmacisti, etc.);
- altri Enti/Stakeholder coinvolti in coerenza con il progetto (es. università, società di formazione e comunicazione, ordini professionali, associazioni privati).

Obiettivo 1. Creazione di un Piano Triennale di Formazione 2024-2026 per il rafforzamento delle competenze del personale sanitario regionale su tematiche di importanza strategica (quali Prevenzione collettiva e sanità pubblica; Assistenza territoriale e distrettuale; Assistenza ospedaliera; Autorizzazione e accreditamento; PNRR e PNC: Missione 6 Salute; Governance aziendale; Top e middle management).

Azione 1. Ricognizione della normativa di riferimento e dei fabbisogni formativi delle aree strategiche. La Regione prevede la creazione di schede che raccolgano gli obiettivi formativi, i referenti della formazione, i

REGIONE LAZIO

destinatari, le linee di finanziamento e le tempistiche per ogni linea di intervento, coerentemente con la normativa vigente.

Deliverable: stesura di schede formative esplicative dei fabbisogni formativi delle Aree di interesse
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Risorse Umane; Area Patrimonio e Tecnologie, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici; Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Aziende Sanitarie Territoriali e Ospedaliere

Azione 2. Adozione del Piano Triennale della Formazione 2024-2026, che individui le azioni formative e gli indirizzi strategici di formazione, e definisca le modalità di formazione (destinatari, tempistiche, modalità di erogazione della formazione, referenti). Tale documento dovrà essere recepito dalle Aziende per la pianificazione degli interventi di formazione a livello aziendale.

Deliverable: atto di adozione del Piano Triennale della Formazione 2024-2026
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane

Azione 3. Aggiornamento del Piano Triennale della Formazione con la programmazione annuale della formazione regionale in base alle esigenze formative emergenti.

Deliverable: atto di adozione della programmazione annuale della formazione regionale
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane

Obiettivo 2. Sensibilizzazione degli operatori sanitari regionali sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0 e incremento delle competenze digitali degli stessi, al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la Missione 6 del PNRR).

Azione 1. Individuazione dei soggetti che, all'interno di ciascuna ASL, AO, IRCSS e struttura sanitaria privata, ricopriranno il ruolo di formatori sul FSE 2.0.

Deliverable: lista dei soggetti formatori di ogni Azienda e struttura sanitaria privata
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, AO, IRCCS e strutture sanitarie private

Azione 2. Interventi di formazione ai soggetti incaricati della formazione presso le diverse ASL, AO, IRCCS e le strutture sanitarie private. La formazione ai soggetti formatori (erogata in modalità mista) prevederà sia una formazione di carattere generale (utilizzo e servizi offerti dal FSE 2.0, architettura, *standard* utilizzati, forma digitale, *privacy*, *Data Protection* e consenso) da realizzarsi attraverso l'istituzione di un Accademia Formativa Regionale e prevedendo altresì la formazione tecnica sugli applicativi coinvolti nella produzione dei documenti clinici. Sarà assicurata la governance del processo, attraverso il coordinamento, il monitoraggio e la valutazione della sua implementazione, realizzata attraverso test ai soggetti *target* della formazione.

Deliverable: *report* riassuntivo della formazione avvenuta nel corso dell'anno, contenente un'analisi dell'esito dei test e la percentuale di formatori raggiunti
Deadline: annuale a partire da ott-24
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: ASL, AO, IRCCS e strutture sanitarie private; Area Risorse Umane; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione

Azione 3. Interventi di formazione agli operatori sanitari coinvolti nella produzione di documenti clinici correttamente validati come previsto dal DL luglio 2022 (personale medico, infermieristico, amministrativo, altre professioni sanitarie di reparto, ambulatoriali, di Pronto Soccorso, del servizio di Prevenzione, di Radiologia, di Laboratorio, di Anatomia Patologica, MMG/PLS) e ad altri operatori di supporto all'assistenza (Farmacisti, Personale CUP, accoglienza, sportello informativo, URP, Personale sistemi informativi aziendali). La formazione (erogata in modalità mista) prevederà sia una formazione di carattere generale (utilizzo e servizi offerti dal FSE 2.0, architettura, *standard* utilizzati, forma digitale, *privacy*, *Data Protection* e consenso) sia, successivamente, una formazione tecnica sugli applicativi coinvolti nella produzione dei documenti clinici.

Deliverable: *report* riassuntivo della formazione avvenuta nel corso dell'anno, contenente un'analisi dell'esito dei *test* e la percentuale di operatori raggiunti
Deadline: annuale a partire da ott-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, AO, IRCCS e strutture sanitarie private

Obiettivo 3. Realizzare un percorso regionale di formazione rivolto ai *manager* e *middle manager* delle Aziende e degli Enti del SSR, per lo sviluppo di competenze di gestione e digitali per le innovazioni di servizio e di processo previste dal PNRR e dal citato DM 77/2022. I corsi di formazione dovranno essere svolti in base alle linee guida Agenas e al Piano Triennale della Formazione. LazioCrea e l'Istituto Jemolo sono stati identificati come soggetti formatori per i corsi regionali, in stretta collaborazione con gli Atenei regionali.

Azione 1. Realizzazione di un piano operativo per i corsi regionali di formazione al *middle* e *top management*, in accordo con il Piano Operativo allegato al Decreto del 29/03/2023 e le linee guida che dovranno essere definite da Agenas in quanto organismo intermedio. Tale documento dovrà prevedere un cronoprogramma, le modalità di svolgimento della formazione e i contenuti del corso, in coerenza con il Piano Triennale della Formazione. Dovrà anche prevedere una costante rendicontazione dell'investimento tramite la piattaforma Regis.

Deliverable: atto di adozione del Piano Operativo per la formazione al *middle* e *top management*
Deadline: sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, AO, IRCCS e strutture sanitarie private

Azione 2. Individuazione dei partecipanti tra i 18 Enti e Aziende del SSR e avvio alla loro formazione, con monitoraggio semestrale dell'avanzamento dei corsi e del raggiungimento del successo formativo. Coerentemente con il *target* richiesto dal Decreto Ministeriale del 29/03/2023 e considerato il rischio delle potenziali rinunce, individuazione delle più idonee modalità di recupero, anche in corso di svolgimento del corso, garantendo meccanismi volti ad assicurare il *target* minimo assegnato (es. corsi supplementari, subentri con recupero delle attività formative non fruite etc.).

Deliverable: *report* di avanzamento dei corsi, con la percentuale di soggetti formati e le modalità svolte
Deadline: semestrale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: ASL, AO, IRCCS e strutture sanitarie private

Azione 3. Produzione di un documento di sintesi comprensivo di un elenco con i riferimenti ai singoli certificati che attestano che i programmi di formazione sono stati completati, i ruoli professionali dei candidati iscritti, il tipo di formazione erogata con il dettaglio dei contenuti e del formato di apprendimento utilizzato ed una

REGIONE LAZIO

relazione dell'organismo responsabile che confermi la certificazione ed il riconoscimento delle competenze acquisite da parte dei 327 *manager* e *middle manager* degli Enti del SSR.

Deliverable: documento di sintesi sulla formazione al *middle* e *top management*

Deadline: annuale a partire da giu-25

Indicatore: 50% dei soggetti formati entro giu-25, 100% dei soggetti formati entro giu-26 (327 soggetti formati)

Formula: n° dei soggetti formati / n° dei soggetti da formare x 100

Soggetti coinvolti: ASL, AO, IRCCS e strutture sanitarie private

9.2 Piani Triennali di Fabbisogno

La Regione predispone annualmente il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTF), in relazione alle specifiche esigenze e priorità gestionali e organizzative dell'amministrazione.

La Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale per gli anni 2024-2026. Sul piano quantitativo dovrà considerare le assunzioni effettuate, le cessazioni, nonché l'eventuale presenza di prescrizione di limitazioni che, qualora abbia un carattere permanente, determina un fabbisogno effettivo del personale. Sul piano qualitativo è altresì necessario tener conto delle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze delle aziende e delle professionalità emergenti.

In anni precedenti, le Aziende hanno presentato piani triennali dei fabbisogni distanti dalle reali necessità aziendali e con valorizzazioni economiche non sostenibili per il SSR. La Regione si sta adoperando affinché la pianificazione aziendale sia economicamente sostenibile e coerente con l'attività sanitaria dei presidi e le figure professionali necessarie a garantire i livelli ottimali di assistenza. Con questo obiettivo, la Regione intende sfruttare la metodologia per la determinazione del fabbisogno sviluppata in relazione alle procedure assunzionali con una duplice funzione: come strumento regionale per la valutazione dei piani aziendali; come ulteriore strumento di supporto alle Aziende nella pianificazione del fabbisogno triennale. La metodologia, una volta ottimizzata, verrà condivisa alle Aziende come linee guida e *know-how* di partenza.

La valutazione del fabbisogno assunzionale è determinato dalla verifica del personale in servizio al 31.12.2023 per ciascuna azienda sanitaria, di cui si riporta di seguito il dettaglio in forma aggregata per profilo.

Tabella 5. Personale in servizio al 31.12.2023 per Azienda Sanitaria

AZIENDA	PROFILO	Unità
ROMA 1	MEDICI	1.162
ROMA 1	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	187
ROMA 1	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	6
ROMA 1	FARMACISTI	35
ROMA 1	DIRIGENTI PTA	47
ROMA 1	INFERMIERI	2.095
ROMA 1	ALTRO COMPARTO	1.653
ROMA 1	***TOTALE ROMA 1***	***5.185***
ROMA 2	MEDICI	1.308
ROMA 2	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	181
ROMA 2	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	5
ROMA 2	FARMACISTI	37
ROMA 2	DIRIGENTI PTA	45
ROMA 2	INFERMIERI	2.531
ROMA 2	ALTRO COMPARTO	1.695
ROMA 2	***TOTALE ROMA 2***	***5.802***
ROMA 3	MEDICI	356
ROMA 3	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	72
ROMA 3	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	9
ROMA 3	FARMACISTI	21
ROMA 3	DIRIGENTI PTA	25
ROMA 3	INFERMIERI	904
ROMA 3	ALTRO COMPARTO	753
ROMA 3	***TOTALE ROMA 3***	***2.140***
ROMA 4	MEDICI	324
ROMA 4	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	67
ROMA 4	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	2

REGIONE LAZIO

AZIENDA	PROFILO	Unità
ROMA 4	FARMACISTI	11
ROMA 4	DIRIGENTI PTA	18
ROMA 4	INFERMIERI	803
ROMA 4	ALTRO COMPARTO	575
ROMA 4	***TOTALE ROMA 4***	***1.800***
ROMA 5	MEDICI	629
ROMA 5	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	84
ROMA 5	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	8
ROMA 5	FARMACISTI	16
ROMA 5	DIRIGENTI PTA	14
ROMA 5	INFERMIERI	1.474
ROMA 5	ALTRO COMPARTO	1.117
ROMA 5	***TOTALE ROMA 5***	***3.342***
ROMA 6	MEDICI	662
ROMA 6	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	77
ROMA 6	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	10
ROMA 6	FARMACISTI	27
ROMA 6	DIRIGENTI PTA	28
ROMA 6	INFERMIERI	1.649
ROMA 6	ALTRO COMPARTO	1.279
ROMA 6	***TOTALE ROMA 6***	***3.732***
VITERBO	MEDICI	529
VITERBO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	93
VITERBO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	7
VITERBO	FARMACISTI	13
VITERBO	DIRIGENTI PTA	21
VITERBO	INFERMIERI	1.306
VITERBO	ALTRO COMPARTO	1.098
VITERBO	***TOTALE VITERBO***	***3.067***
RIETI	MEDICI	337
RIETI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	25
RIETI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	4
RIETI	FARMACISTI	6
RIETI	DIRIGENTI PTA	12
RIETI	INFERMIERI	827
RIETI	ALTRO COMPARTO	770
RIETI	***TOTALE RIETI***	***1.981***
LATINA	MEDICI	699
LATINA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	57
LATINA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	10
LATINA	FARMACISTI	17
LATINA	DIRIGENTI PTA	28
LATINA	INFERMIERI	1.895
LATINA	ALTRO COMPARTO	1.002
LATINA	***TOTALE LATINA***	***3.708***
FROSINONE	MEDICI	690
FROSINONE	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	103
FROSINONE	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	5
FROSINONE	FARMACISTI	24
FROSINONE	DIRIGENTI PTA	29
FROSINONE	INFERMIERI	2.000
FROSINONE	ALTRO COMPARTO	1.369
FROSINONE	***TOTALE FROSINONE***	***4.220***
SAN CAMILLO	MEDICI	738
SAN CAMILLO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	55
SAN CAMILLO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	6
SAN CAMILLO	FARMACISTI	7
SAN CAMILLO	DIRIGENTI PTA	27
SAN CAMILLO	INFERMIERI	1.820
SAN CAMILLO	ALTRO COMPARTO	933

REGIONE LAZIO

AZIENDA	PROFILO	Unità
SAN CAMILLO	***TOTALE SAN CAMILLO***	***3.586***
SAN GIOVANNI	MEDICI	497
SAN GIOVANNI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	20
SAN GIOVANNI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	5
SAN GIOVANNI	FARMACISTI	10
SAN GIOVANNI	DIRIGENTI PTA	15
SAN GIOVANNI	INFERMIERI	1.049
SAN GIOVANNI	ALTRO COMPARTO	570
SAN GIOVANNI	***TOTALE SAN GIOVANNI***	***2.166***
PUI	MEDICI	692
PUI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	47
PUI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	3
PUI	FARMACISTI	20
PUI	DIRIGENTI PTA	21
PUI	INFERMIERI	1.526
PUI	ALTRO COMPARTO	679
PUI	***TOTALE PUI***	***2.988***
IFO	MEDICI	297
IFO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	63
IFO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	3
IFO	FARMACISTI	7
IFO	DIRIGENTI PTA	16
IFO	INFERMIERI	380
IFO	ALTRO COMPARTO	550
IFO	***TOTALE IFO***	***1.316***
INMI	MEDICI	125
INMI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	35
INMI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	1
INMI	FARMACISTI	5
INMI	DIRIGENTI PTA	11
INMI	INFERMIERI	360
INMI	ALTRO COMPARTO	252
INMI	***TOTALE INMI***	***789***
SANT'ANDREA	MEDICI	374
SANT'ANDREA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	16
SANT'ANDREA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	1
SANT'ANDREA	FARMACISTI	7
SANT'ANDREA	DIRIGENTI PTA	16
SANT'ANDREA	INFERMIERI	850
SANT'ANDREA	ALTRO COMPARTO	597
SANT'ANDREA	***TOTALE SANT'ANDREA***	***1.861***
PTV	MEDICI	323
PTV	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	9
PTV	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	5
PTV	FARMACISTI	11
PTV	DIRIGENTI PTA	14
PTV	INFERMIERI	1.015
PTV	ALTRO COMPARTO	444
PTV	***TOTALE PTV***	***1.821***
ARES 118	MEDICI	116
ARES 118	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	8
ARES 118	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	2
ARES 118	FARMACISTI	1
ARES 118	DIRIGENTI PTA	16
ARES 118	INFERMIERI	1.147
ARES 118	ALTRO COMPARTO	974
ARES 118	***TOTALE ARES 118***	***2.264***
	TOTALE REGIONE	**51.768**

REGIONE LAZIO

Analogamente alla rilevazione del personale in servizio è rilevato il dato delle cessazioni avvenute nel 2023 e la previsione delle cessazioni che si verificheranno nel corso del 2024.

Tabella 6. Personale cessato anni 2023 e previsione cessati 2024

AZIENDA	PROFILO	Unità 2023	Unità 2024
ROMA 1	MEDICI	54	46
ROMA 1	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	7	8
ROMA 1	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
ROMA 1	FARMACISTI	2	-
ROMA 1	DIRIGENTI PTA	3	-
ROMA 1	INFERMIERI	38	14
ROMA 1	ALTRO COMPARTO	67	37
ROMA 1	***TOTALE ROMA 1***	***171***	***105***
ROMA 2	MEDICI	102	105
ROMA 2	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	13	18
ROMA 2	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
ROMA 2	FARMACISTI	1	-
ROMA 2	DIRIGENTI PTA	-	1
ROMA 2	INFERMIERI	82	75
ROMA 2	ALTRO COMPARTO	130	125
ROMA 2	***TOTALE ROMA 2***	***328***	***324***
ROMA 3	MEDICI	21	15
ROMA 3	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	1	1
ROMA 3	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
ROMA 3	FARMACISTI	-	-
ROMA 3	DIRIGENTI PTA	-	-
ROMA 3	INFERMIERI	10	9
ROMA 3	ALTRO COMPARTO	26	14
ROMA 3	***TOTALE ROMA 3***	***58***	***39***
ROMA 4	MEDICI	46	36
ROMA 4	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	2	4
ROMA 4	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
ROMA 4	FARMACISTI	1	1
ROMA 4	DIRIGENTI PTA	3	1
ROMA 4	INFERMIERI	52	50
ROMA 4	ALTRO COMPARTO	52	50
ROMA 4	***TOTALE ROMA 4***	***156***	***142***
ROMA 5	MEDICI	16	17
ROMA 5	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	2	-
ROMA 5	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
ROMA 5	FARMACISTI	-	-
ROMA 5	DIRIGENTI PTA	1	-
ROMA 5	INFERMIERI	14	10
ROMA 5	ALTRO COMPARTO	24	21
ROMA 5	***TOTALE ROMA 5***	***57***	***48***
ROMA 6	MEDICI	60	60
ROMA 6	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	7	7
ROMA 6	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
ROMA 6	FARMACISTI	5	5
ROMA 6	DIRIGENTI PTA	4	4
ROMA 6	INFERMIERI	79	79
ROMA 6	ALTRO COMPARTO	112	112
ROMA 6	***TOTALE ROMA 6***	***267***	***267***
VITERBO	MEDICI	22	21
VITERBO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	7	3
VITERBO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
VITERBO	FARMACISTI	-	1
VITERBO	DIRIGENTI PTA	-	1
VITERBO	INFERMIERI	16	5
VITERBO	ALTRO COMPARTO	33	14

REGIONE LAZIO

AZIENDA	PROFILO	Unità 2023	Unità 2024
VITERBO	***TOTALE VITERBO***	***78***	***45***
RIETI	MEDICI	13	9
RIETI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	2	2
RIETI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
RIETI	FARMACISTI	-	-
RIETI	DIRIGENTI PTA	-	-
RIETI	INFERMIERI	5	1
RIETI	ALTRO COMPARTO	15	10
RIETI	***TOTALE RIETI***	***35***	***22***
LATINA	MEDICI	60	41
LATINA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	9	6
LATINA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
LATINA	FARMACISTI	1	-
LATINA	DIRIGENTI PTA	-	1
LATINA	INFERMIERI	50	33
LATINA	ALTRO COMPARTO	63	48
LATINA	***TOTALE LATINA***	***183***	***129***
FROSINONE	MEDICI	31	11
FROSINONE	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	2	1
FROSINONE	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
FROSINONE	FARMACISTI	-	1
FROSINONE	DIRIGENTI PTA	2	-
FROSINONE	INFERMIERI	33	30
FROSINONE	ALTRO COMPARTO	59	41
FROSINONE	***TOTALE FROSINONE***	***127***	***84***
SAN CAMILLO	MEDICI	41	20
SAN CAMILLO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	11	9
SAN CAMILLO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
SAN CAMILLO	FARMACISTI	1	-
SAN CAMILLO	DIRIGENTI PTA	-	-
SAN CAMILLO	INFERMIERI	34	13
SAN CAMILLO	ALTRO COMPARTO	67	17
SAN CAMILLO	***TOTALE SAN CAMILLO***	***154***	***59***
SAN GIOVANNI	MEDICI	18	27
SAN GIOVANNI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	1	-
SAN GIOVANNI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
SAN GIOVANNI	FARMACISTI	1	-
SAN GIOVANNI	DIRIGENTI PTA	-	-
SAN GIOVANNI	INFERMIERI	26	13
SAN GIOVANNI	ALTRO COMPARTO	13	19
SAN GIOVANNI	***TOTALE SAN GIOVANNI***	***59***	***59***
PUI	MEDICI	62	46
PUI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	5	6
PUI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
PUI	FARMACISTI	1	2
PUI	DIRIGENTI PTA	4	2
PUI	INFERMIERI	18	8
PUI	ALTRO COMPARTO	40	28
PUI	***TOTALE PUI***	***130***	***92***
IFO	MEDICI	34	16
IFO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	5	3
IFO	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
IFO	FARMACISTI	-	1
IFO	DIRIGENTI PTA	-	1
IFO	INFERMIERI	3	8
IFO	ALTRO COMPARTO	14	14
IFO	***TOTALE IFO***	***56***	***43***
INMI	MEDICI	2	5
INMI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	-	-
INMI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-

REGIONE LAZIO

AZIENDA	PROFILO	Unità 2023	Unità 2024
INMI	FARMACISTI	-	-
INMI	DIRIGENTI PTA	-	1
INMI	INFERMIERI	9	1
INMI	ALTRO COMPARTO	9	6
INMI	***TOTALE INMI***	***20***	***13***
SANT'ANDREA	MEDICI	17	11
SANT'ANDREA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	1	-
SANT'ANDREA	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
SANT'ANDREA	FARMACISTI	-	-
SANT'ANDREA	DIRIGENTI PTA	-	-
SANT'ANDREA	INFERMIERI	4	4
SANT'ANDREA	ALTRO COMPARTO	7	6
SANT'ANDREA	***TOTALE SANT'ANDREA***	***29***	***21***
PTV	MEDICI	6	22
PTV	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	-	1
PTV	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
PTV	FARMACISTI	3	2
PTV	DIRIGENTI PTA	-	2
PTV	INFERMIERI	22	21
PTV	ALTRO COMPARTO	8	9
PTV	***TOTALE PTV***	***39***	***57***
ARES 118	MEDICI	4	4
ARES 118	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	-	1
ARES 118	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROF. SAN.	-	-
ARES 118	FARMACISTI	-	-
ARES 118	DIRIGENTI PTA	-	-
ARES 118	INFERMIERI	15	6
ARES 118	ALTRO COMPARTO	34	17
ARES 118	***TOTALE ARES 118***	***53***	***28***
	TOTALE REGIONE	**2.000**	**1.577**

Sulla base della programmazione dell'offerta assistenziale prevista nel triennio 2024-2026, sia in termini di ridefinizione della rete ospedaliera che di quella territoriale, sia dei dati raccolti sulla dotazione di personale come precedentemente rappresentato, è definito il piano dei fabbisogni assunzionali come rappresentato nella tabella che segue per singola Azienda e profilo, ivi comprese le procedure di stabilizzazione. Per ciascun profilo è stato stimato il costo complessivo su base annuale.

Tabella 7. Piano assunzionale 2024-2026

AZIENDA	DIRIGENZA/COMPARTO RUOLO	Assunzioni	Stabilizzazioni	Costi (€/000)
ASL ROMA 1	DIRIGENZA MEDICA	134	11	13.634
ASL ROMA 1	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	14	16	1.177
ASL ROMA 1	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL ROMA 1	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
ASL ROMA 1	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL ROMA 1	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	1	1	101
ASL ROMA 1	INFERMIERI	85	11	3.858
ASL ROMA 1	OSS	60	13	2.079
ASL ROMA 1	COMPARTO SANITARIO	50	1	1.980
ASL ROMA 1	COMPARTO TECNICO	50	19	1.890
ASL ROMA 1	COMPARTO AMMINISTRATIVO	133	-	4.503
ASL ROMA 2	DIRIGENZA MEDICA	89	44	9.056
ASL ROMA 2	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	4	11	168
ASL ROMA 2	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	1	-	79
ASL ROMA 2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
ASL ROMA 2	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL ROMA 2	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	3	-	303
ASL ROMA 2	INFERMIERI	50	79	2.269
ASL ROMA 2	OSS	62	11	2.148

REGIONE LAZIO

AZIENDA	DIRIGENZA/COMPARTO RUOLO	Assunzioni	Stabilizzazioni	Costi (€/000)
ASL ROMA 2	COMPARTO SANITARIO	13	16	515
ASL ROMA 2	COMPARTO TECNICO	10	37	396
ASL ROMA 2	COMPARTO AMMINISTRATIVO	73	-	2.534
ASL ROMA 3	DIRIGENZA MEDICA	62	-	6.308
ASL ROMA 3	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	6	-	420
ASL ROMA 3	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL ROMA 3	DIRIGENZA PROFESSIONALE	1	-	101
ASL ROMA 3	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL ROMA 3	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	1	-	101
ASL ROMA 3	INFERMIERI	70	-	3.177
ASL ROMA 3	OSS	34	-	1.178
ASL ROMA 3	COMPARTO SANITARIO	9	-	356
ASL ROMA 3	COMPARTO TECNICO	48	-	1.851
ASL ROMA 3	COMPARTO AMMINISTRATIVO	13	-	327
ASL ROMA 4	DIRIGENZA MEDICA	75	4	7.631
ASL ROMA 4	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	10	2	840
ASL ROMA 4	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL ROMA 4	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
ASL ROMA 4	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL ROMA 4	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	-	-	-
ASL ROMA 4	INFERMIERI	60	2	2.723
ASL ROMA 4	OSS	50	3	1.732
ASL ROMA 4	COMPARTO SANITARIO	28	4	1.109
ASL ROMA 4	COMPARTO TECNICO	26	4	990
ASL ROMA 4	COMPARTO AMMINISTRATIVO	9	2	337
ASL ROMA 5	DIRIGENZA MEDICA	199	6	20.248
ASL ROMA 5	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	33	-	2.773
ASL ROMA 5	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL ROMA 5	DIRIGENZA PROFESSIONALE	3	-	303
ASL ROMA 5	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL ROMA 5	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2	-	202
ASL ROMA 5	INFERMIERI	130	150	5.900
ASL ROMA 5	OSS	40	130	1.386
ASL ROMA 5	COMPARTO SANITARIO	27	-	1.069
ASL ROMA 5	COMPARTO TECNICO	68	1	2.578
ASL ROMA 5	COMPARTO AMMINISTRATIVO	65	-	2.276
ASL ROMA 6	DIRIGENZA MEDICA	136	-	13.838
ASL ROMA 6	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	5	1	420
ASL ROMA 6	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL ROMA 6	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	-	202
ASL ROMA 6	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL ROMA 6	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2	-	202
ASL ROMA 6	INFERMIERI	137	-	6.218
ASL ROMA 6	OSS	64	82	2.217
ASL ROMA 6	COMPARTO SANITARIO	42	-	1.663
ASL ROMA 6	COMPARTO TECNICO	43	-	1.495
ASL ROMA 6	COMPARTO AMMINISTRATIVO	43	-	1.336
ASL VITERBO	DIRIGENZA MEDICA	244	-	24.827
ASL VITERBO	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	21	13	1.765
ASL VITERBO	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	7	-	556
ASL VITERBO	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	-	202
ASL VITERBO	DIRIGENZA TECNICA	1	-	101
ASL VITERBO	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2	-	202
ASL VITERBO	INFERMIERI	80	91	3.631
ASL VITERBO	OSS	70	41	2.425
ASL VITERBO	COMPARTO SANITARIO	47	1	1.861
ASL VITERBO	COMPARTO TECNICO	49	19	1.895
ASL VITERBO	COMPARTO AMMINISTRATIVO	15	-	569
ASL RIETI	DIRIGENZA MEDICA	78	1	7.936

REGIONE LAZIO

AZIENDA	DIRIGENZA/COMPARTO RUOLO	Assunzioni	Stabilizzazioni	Costi (€/000)
ASL RIETI	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	19	2	1.597
ASL RIETI	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL RIETI	DIRIGENZA PROFESSIONALE	3	-	303
ASL RIETI	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL RIETI	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	1	-	101
ASL RIETI	INFERMIERI	158	67	7.171
ASL RIETI	OSS	70	13	2.425
ASL RIETI	COMPARTO SANITARIO	16	1	633
ASL RIETI	COMPARTO TECNICO	36	1	1.361
ASL RIETI	COMPARTO AMMINISTRATIVO	24	-	866
ASL LATINA	DIRIGENZA MEDICA	214	14	21.774
ASL LATINA	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	24	34	2.017
ASL LATINA	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL LATINA	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	-	202
ASL LATINA	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL LATINA	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2	-	202
ASL LATINA	INFERMIERI	84	181	3.813
ASL LATINA	OSS	127	47	4.400
ASL LATINA	COMPARTO SANITARIO	64	40	2.534
ASL LATINA	COMPARTO TECNICO	91	50	3.444
ASL LATINA	COMPARTO AMMINISTRATIVO	52	5	1.970
ASL FROSINONE	DIRIGENZA MEDICA	181	-	18.416
ASL FROSINONE	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	16	-	1.345
ASL FROSINONE	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
ASL FROSINONE	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
ASL FROSINONE	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
ASL FROSINONE	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	3	-	303
ASL FROSINONE	INFERMIERI	81	119	3.676
ASL FROSINONE	OSS	66	118	2.286
ASL FROSINONE	COMPARTO SANITARIO	31	-	1.227
ASL FROSINONE	COMPARTO TECNICO	67	-	2.628
ASL FROSINONE	COMPARTO AMMINISTRATIVO	5	-	173
A.O. SAN CAMILLO	DIRIGENZA MEDICA	133	-	13.533
A.O. SAN CAMILLO	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	15	-	1.261
A.O. SAN CAMILLO	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
A.O. SAN CAMILLO	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
A.O. SAN CAMILLO	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
A.O. SAN CAMILLO	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	-	-	-
A.O. SAN CAMILLO	INFERMIERI	129	-	-
A.O. SAN CAMILLO	OSS	84	-	2.910
A.O. SAN CAMILLO	COMPARTO SANITARIO	7	-	277
A.O. SAN CAMILLO	COMPARTO TECNICO	29	-	1.133
A.O. SAN CAMILLO	COMPARTO AMMINISTRATIVO	30	-	1.039
A.O. SAN GIOVANNI	DIRIGENZA MEDICA	77	4	7.835
A.O. SAN GIOVANNI	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	-	-	-
A.O. SAN GIOVANNI	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	2	-	159
A.O. SAN GIOVANNI	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
A.O. SAN GIOVANNI	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
A.O. SAN GIOVANNI	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2	-	202
A.O. SAN GIOVANNI	INFERMIERI	70	-	3.177
A.O. SAN GIOVANNI	OSS	70	-	2.425
A.O. SAN GIOVANNI	COMPARTO SANITARIO	5	-	198
A.O. SAN GIOVANNI	COMPARTO TECNICO	22	-	841
A.O. SAN GIOVANNI	COMPARTO AMMINISTRATIVO	26	-	901
POLICLINICO UMBERTO I	DIRIGENZA MEDICA	81	21	8.242
POLICLINICO UMBERTO I	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	3	-	252
POLICLINICO UMBERTO I	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	3	-	238
POLICLINICO UMBERTO I	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	-	202
POLICLINICO UMBERTO I	DIRIGENZA TECNICA	1	-	101

REGIONE LAZIO

AZIENDA	DIRIGENZA/COMPARTO RUOLO	Assunzioni	Stabilizzazioni	Costi (€/000)
POLICLINICO UMBERTO I	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	1	-	101
POLICLINICO UMBERTO I	INFERMIERI	314	-	14.252
POLICLINICO UMBERTO I	OSS	112	-	3.880
POLICLINICO UMBERTO I	COMPARTO SANITARIO	11	1	435
POLICLINICO UMBERTO I	COMPARTO TECNICO	42	-	1.569
POLICLINICO UMBERTO I	COMPARTO AMMINISTRATIVO	18	-	579
IFO	DIRIGENZA MEDICA	33	-	3.358
IFO	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	4	-	336
IFO	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
IFO	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
IFO	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
IFO	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	3	-	303
IFO	INFERMIERI	78	-	3.540
IFO	OSS	18	12	624
IFO	COMPARTO SANITARIO	3	-	119
IFO	COMPARTO TECNICO	20	-	787
IFO	COMPARTO AMMINISTRATIVO	7	-	262
INMI LAZZARO SPALLANZANI	DIRIGENZA MEDICA	15	7	1.526
INMI LAZZARO SPALLANZANI	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	1	4	84
INMI LAZZARO SPALLANZANI	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	1	-	79
INMI LAZZARO SPALLANZANI	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
INMI LAZZARO SPALLANZANI	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
INMI LAZZARO SPALLANZANI	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	1	-	101
INMI LAZZARO SPALLANZANI	INFERMIERI	-	5	-
INMI LAZZARO SPALLANZANI	OSS	10	7	346
INMI LAZZARO SPALLANZANI	COMPARTO SANITARIO	6	-	238
INMI LAZZARO SPALLANZANI	COMPARTO TECNICO	9	-	341
INMI LAZZARO SPALLANZANI	COMPARTO AMMINISTRATIVO	10	4	366
A.O.U. SANT'ANDREA	DIRIGENZA MEDICA	43	11	4.375
A.O.U. SANT'ANDREA	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	1	-	84
A.O.U. SANT'ANDREA	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
A.O.U. SANT'ANDREA	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
A.O.U. SANT'ANDREA	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
A.O.U. SANT'ANDREA	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	-	-	-
A.O.U. SANT'ANDREA	INFERMIERI	11	-	499
A.O.U. SANT'ANDREA	OSS	19	-	658
A.O.U. SANT'ANDREA	COMPARTO SANITARIO	-	-	-
A.O.U. SANT'ANDREA	COMPARTO TECNICO	8	8	317
A.O.U. SANT'ANDREA	COMPARTO AMMINISTRATIVO	-	-	-
POLICLINICO TOR VERGATA	DIRIGENZA MEDICA	122	46	12.413
POLICLINICO TOR VERGATA	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	12	5	1.009
POLICLINICO TOR VERGATA	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	-	-	-
POLICLINICO TOR VERGATA	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
POLICLINICO TOR VERGATA	DIRIGENZA TECNICA	-	-	-
POLICLINICO TOR VERGATA	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	-	1	-
POLICLINICO TOR VERGATA	INFERMIERI	101	50	4.584
POLICLINICO TOR VERGATA	OSS	120	-	4.157
POLICLINICO TOR VERGATA	COMPARTO SANITARIO	-	-	-
POLICLINICO TOR VERGATA	COMPARTO TECNICO	26	9	1.029
POLICLINICO TOR VERGATA	COMPARTO AMMINISTRATIVO	8	-	252
ARES 118	DIRIGENZA MEDICA	24	-	2.442
ARES 118	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	6	-	504
ARES 118	DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	2	-	159
ARES 118	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	-	-
ARES 118	DIRIGENZA TECNICA	1	-	101
ARES 118	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	5	-	505
ARES 118	INFERMIERI	178	-	8.079
ARES 118	OSS	-	-	-
ARES 118	COMPARTO SANITARIO	-	-	-

REGIONE LAZIO

AZIENDA	DIRIGENZA/COMPARTO RUOLO	Assunzioni	Stabilizzazioni	Costi (€/000)
ARES 118	COMPARTO TECNICO	296	-	8.809
ARES 118	COMPARTO AMMINISTRATIVO	17	-	638
TOTALE		**6.936**	**1.714**	**399.800**

La stima del costo del personale risultante al 31.12.2024, sulla base del fabbisogno assunzionale determinato, sconta gli effetti delle tempistiche necessarie alla effettiva presa di servizio delle unità autorizzate, determinati sia dall'iter delle procedure di reclutamento, sia da variabili non preventivabili (es. ricorsi, preavviso). Conseguentemente a tali considerazioni si ritiene che del piano dei fabbisogni previsto, si realizzi una quota pari all'80% delle assunzioni e pertanto del relativo costo.
Nella previsione di spesa al 31.12.2024 è stato quindi considerata la realizzazione del 45% dell'80% delle autorizzazioni mentre il costo al 31.12.2025 è stato valorizzato considerando la completa attuazione dell'80% del piano assunzionale previsto.
Nella valutazione dei fabbisogni assunzionali, in ragione della previsione di reclutamento delle unità necessarie per ciascuna Azienda, sono stimati e conseguentemente ridotti i costi riconducibili ai profili oggetto di internalizzazione, che cesseranno in ragione delle nuove assunzioni previste per ciascuna annualità.
In merito ai servizi professionali esternalizzati, la Regione ha già avviato una procedura periodica di rilevazione su tutte le Aziende e che proseguirà valutando modalità e tempistiche per avviare il processo di internalizzazione, anche in funzione dei costi e del rispetto dei vincoli normativi e organizzativi legati all'incremento di personale generato da tali interventi.
La definizione dei fabbisogni assunzionali di personale, unitamente alla programmazione delle risorse economiche necessarie per attuarle ed alle conseguenti procedure di reclutamento che si intende porre in essere, garantiranno la progressiva riduzione del ricorso al fenomeno dell'esternalizzazione dei servizi e il progressivo processo di internalizzazione di quelli attualmente in essere.

Si rimanda al paragrafo inerente ricavi e costi dei tendenziali e programmatici per il dettaglio rispetto ai CE 2024-2026 di quanto sopra riportato.

La definizione del fabbisogno assunzionale non può non prescindere dal rispetto della normativa inerente il rispetto del tetto di spesa per il personale come disciplinato dall'articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successivamente modificato dall'articolo 11, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 e dall'art. 5, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73. A tal riguardo sono stati stimati i tetti di spesa per il personale per ciascun anno del triennio 2024-2026, partendo dal riferimento del costo del personale per l'anno 2004, al netto dei costi da escludere, di cui alla Circolare della Ragioneria Generale dello Stato n. 9 del 17.02.200 6 e ridotto dell'1,4%.

Tabella 8. Tetto costo del personale da Tabella B anno 2004 (valori in €/mln)

Costo Totale	Costi Esclusi	Costo ridotto dell'1.4%
2.888	57	2.792

A partire dal valore di riferimento calcolato a partire dalla Tabella B per l'anno 2004, sono stati calcolati i tetti per ciascun anno dal 2018 al 2023, prevedendo per il triennio 2024-2026 l'incremento dalle normative sopra riportate. Ai fini dell'eventuale riconoscimento del suddetto incremento la metodologia di definizione del fabbisogno di personale è stata trasmessa ad AGENAS, per valutarne le modifiche apportate e la conseguente applicazione.

Tabella 9. Ricostruzione tetto del personale (valori in €/mln)

Anno	Rif. normativo incremento tetto	Finanziamento FSR	Incremento Finanziamento	% Incremento Finanziamento	Incremento annuale tetto	Tetto al netto dei rinnovi CCNL
2018	L 191/2009 art.2 c.71	10.717	-	-	-	2.792
2019	DL 35/2019 art.11 c.1	10.866	149	10%	15	2.807
2020	DL 35/2019 art.11 c.1	11.411	545	10%	55	2.861
2021	DL 35/2019 art.11 c.1	11.450	39	10%	4	2.865
2022	DL 35/2019 art.11 c.1	11.805	355	-	-	2.865
2023	DL 35/2019 art.11 c.1	12.064	259	-	-	2.865
2024	DL 73/2024 art.5 c.1	12.564	500	10%	50	2.915

REGIONE LAZIO

Anno	Rif. normativo incremento tetto	Finanziamento FSR	Incremento Finanziamento	% Incremento Finanziamento	Incremento annuale tetto	Tetto al netto dei rinnovi CCNL
2025	DL 73/2024 art.5 c.1	12.697	132	10%	13	2.929
2026	DL 73/2024 art.5 c.1	12.725	28	10%	3	2.931

Ai fini della verifica del rispetto del tetto di spesa, il costo del personale per il triennio 2024-2026 è stato stimato sulla base dei criteri e delle valutazioni di seguito rappresentate.

Tabella 10. Stima costo del personale 2024-2026 per confronto tetto di spesa

Anno	Programmatico "B1 - Personale"	… di cui Giubileo	Costo personale	Stima IRAP	Stima Costi da Escludere	Stima costo personale
	A	B	C = A – B	D	E	F = C + D - E
2024	3.282	5	3.277	215	101	3.392
2025	3.459	56	3.402	222	101	3.523
2026	3.404	2	3.402	222	101	3.523

Ai fini della ricostruzione del costo per il confronto con il tetto di spesa, è stato stimato l'impatto dell'IRAP sulla spesa del personale per le competenze fisse e accessorie, ed è stata esclusa dal costo totale la stima della spesa riconducibile alle tipologie di cui alla citata Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006.

In applicazione del art. 11, c. 2, del D.L. 35/2019, il limite di spesa da rispettare è al netto del valore dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al 2004 che, come rilevato dalla Tabella B a Consuntivo dell'anno 2023, è pari ad un importo di 577 €/mln, che si è ritenuto da utilizzare per il confronto del limite sul triennio 2024-2026.

Come dettagliato nelle manovre del Programmatico del triennio 2024-2026, nella valutazione dei fabbisogni sono state considerate le riduzioni dei costi derivanti dalle procedure di reinternalizzazione dei servizi, con particolare riferimento a quelle relative al personale infermieristico, OSS e di equipaggio delle ambulanze. Gli interventi in oggetto generebbero una contemporanea riduzione dei costi sostenuti per servizi e l'aumento del costo del personale per un importo a regime per il 2025 ed il 2026 di circa 36 €/mln. In applicazione di quanto previsto dal art. 11, c. 3 del D.L. 35/2019, i limiti di spesa possono ulteriormente incrementare di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati.

Per ciascuna annualità 2024-2026, conseguentemente a quanto rappresentato, nella tabella che segue si riporta il dettaglio del rispetto del tetto di spesa con il costo del personale.

Tabella 11. Confronto tetto di spesa con costo del personale 2024-2026

Anno	Tetto al netto dei rinnovi CCNL	Incremento da esternalizzazioni	Tetto di Spesa	Stima costo personale	Stima rinnovi CCNL	Valore per confronto tetto	Tetto al netto dei rinnovi CCNL
	A	B	C = A + B	D	E	F = D - E	G = C - F
2024	2.915	-	2.915	3.392	577	2.814	101
2025	2.929	36	2.965	3.523	577	2.946	19
2026	2.931	36	2.967	3.523	577	2.946	21

Nella stima del rispetto del tetto di spesa a partire dall'anno 2024, non è stato considerato l'ulteriore incremento derivante dall'applicazione della metodologia prevista dal citato articolo 11, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, che permetterebbe di incrementare il tetto di un ulteriore 5%, in quanto subordinata alla valutazione di AGENAS. L'eventuale approvazione del metodo determinerebbe un incremento del tetto di spesa per il personale a partire dall'anno 2024 di ulteriori 25 €/mln.

Obiettivo 1. Determinazione del fabbisogno di personale per il triennio in coerenza con quanto previsto dalla rete ospedaliera e territoriale. Si tratta di un'attività annuale che coinvolge le Aziende e culmina con l'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni.

Azione 1. Aggiornamento delle linee guida per la pianificazione del Fabbisogno e del *format* di rilevazione per le Aziende. Le linee guida e il *format* vengono condivise alle Aziende, che procedono alla redazione dei piani aziendali per il triennio entro 3 mesi.

REGIONE LAZIO

Deliverable: atto di condivisione alle Aziende delle linee guida per la pianificazione del Fabbisogno e del relativo *format* di rilevazione
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria; Strutture regionali preposte alla gestione delle risorse economiche del SSR

Azione 2. Aggiornamento delle linee guida per la pianificazione del Fabbisogno e del *format* di rilevazione per le Aziende. Le linee guida verranno integrate con la nuova metodologia per la determinazione del fabbisogno ospedaliero sviluppata dalla Regione.

Deliverable: atto di condivisione alle Aziende delle linee guida per la pianificazione del fabbisogno e del relativo *format* di rilevazione, integrate con la metodologia per la determinazione del fabbisogno del personale
Deadline: annuale a partire da set-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria; Strutture regionali preposte alla gestione delle risorse economiche del SSR

Azione 3. Analisi dei fabbisogni espressi dalle Aziende e verifica della coerenza dei Piani triennali del Fabbisogno del Personale delle Aziende Sanitarie con le linee guida e l'effettivo fabbisogno. I fabbisogni vengono approvati con l'adozione del Piano Triennale del Fabbisogni regionale.

Deliverable: adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni annuale
Deadline: annuale a partire da mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria.

Azione 4. Stima dell'evoluzione dei bisogni in funzione dei processi di internalizzazione dei servizi

Deliverable: Atto di condivisione con le Aziende del programma di internalizzazione dei servizi con specifica indicazione delle tempistiche di acquisizione e dei costi cessanti dei servizi esternalizzati
Deadline: annuale a partire da mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria e Strutture regionali preposte alla gestione delle risorse economiche del SSR.

9.3 Procedure assunzionali e gestione del *turnover*

A seguito dell'aumento del costo del personale e delle assunzioni avvenute per affrontare le esigenze emergenziali dettate dalla pandemia di Covid-19, la Regione ha ritenuto necessario provvedere ad una azione di controllo delle assunzioni. Si intende sviluppare una procedura assunzionale che sia coerente con il fabbisogno definito dalle attività e dalle funzioni svolte dall'Ente e nel pieno rispetto del concordamento di *budget* annuale e dell'equilibrio economico-finanziario del SSR. A tal scopo, la determinazione G05286 del 18/04/2023 ha stabilito che spettino alla Direzione regionale, oltre le funzioni in materia di controllo e verifica, anche:

- le funzioni di autorizzazione all'indizione e pubblicazione di procedure di mobilità e procedure concorsuali, sia a tempo indeterminato che determinato e l'avvio di procedure selettive per la costituzione rapporti ex art. 7 c. 6 D.Lgs 165/2001 e s.m.i.;
- le funzioni in materia di autorizzazione alla costituzione del rapporto di lavoro, sia per i vincitori che per gli idonei;
- le correlate funzioni di controllo e verifica di rispetto dei vincoli di compatibilità economica-finanziaria, della normativa vigente e del Piano dei Fabbisogni approvato dalla Regione.

REGIONE LAZIO

A partire dalla letteratura a disposizione in materia di definizione dei fabbisogni del personale, e considerando l'attuale dotazione di personale, il ruolo nelle reti delle strutture ospedaliere, il numero di parti, le ore di attività delle sale operatorie e i posti letto, la Regione sta ultimando la definizione di una metodologia per valutare il fabbisogno di profili sanitari (medici dirigenti e figure del comparto sanitario) di ogni struttura ospedaliera. La procedura combina l'analisi del personale presente e l'impatto economico, che considera sia il lasso di tempo in cui il soggetto è presente nell'azienda sia il costo dello stesso a regime.

La procedura dovrà essere progressivamente implementata e dettagliata, prevedendo un'analisi per i diversi macro-percorsi (degenza, laboratorio, chirurgia, emergenza) e, infine, correlata con i diversi *output* di produzione. In ultimo, la metodologia dovrà essere estesa alla specialistica ambulatoriale e all'assistenza domiciliare integrata. La definizione annuale del fabbisogno di personale sarà utilizzata per l'autorizzazione all'indizione di procedure concorsuali e alla costituzione di rapporti di lavoro. Inoltre, si intende impiegare la suddetta metodologia come strumento di valutazione dei piani triennali dei fabbisogni aziendali.

Obiettivo 1. Sviluppo e adozione della nuova metodologia regionale per la definizione del fabbisogno di personale, che tenga conto della produzione erogata e dei valori minimi di riferimento, quale elemento chiave per una procedura assunzionale coerente con i fabbisogni del personale e nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del SSR. All'adozione di tale procedura seguirà un monitoraggio annuale, al fine di valutarne l'efficacia ed eventualmente implementare delle modifiche.

Azione 1. Testare la nuova metodologia regionale per la definizione dei fabbisogni di personale ospedaliero sulle Aziende e i presidi ospedalieri, in modo da evidenziare eventuali criticità e necessità specifiche. La fase di *test* avverrà utilizzando i dati del 2022 e tramite tavoli di confronto con le Aziende.

Deliverable: avvio dei tavoli di confronto con le Aziende e relazione sulle criticità evidenziate
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria; ASL, AO, IRCCS e strutture sanitarie private

Azione 2. Adozione e consolidamento della nuova metodologia in base alle criticità emerse. Tale metodologia dovrà essere comunicata alle Aziende, e implementata nel processo assunzionale.

Deliverable: atto di comunicazione della nuova metodologia di determinazione del fabbisogno del personale alle Aziende
Deadline: sett-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria

Azione 3. Processo di valutazione degli effetti applicativi di tale procedura, teso a verificare la celerità delle procedure assunzionali e dei tempi di immissione in servizio dei vincitori/idonei, con adozione, ove necessario, di apposite integrazioni e modificazioni all'impianto regolatorio.

Deliverable: *report* di valutazione riguardo le procedure assunzionali avvenute nel corso dell'anno, in relazione al Piano Triennale dei Fabbisogni e al *budget* annuale
Deadline: annuale a partire da lug-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria

Azione 4. Estensione della metodologia alla definizione del fabbisogno di personale per specialistica ambulatoriale e assistenza domiciliare integrata.

Deliverable: atto di adozione della nuova metodologia di definizione del fabbisogno di personale per specialistica ambulatoriale e assistenza domiciliare integrata
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria

REGIONE LAZIO

10 Macro Area: *Governance* regionale

10.1 Definizione della *governance* regionale di supporto al SSR

Il triennio di vigenza del precedente Programma Operativo 2019/2021 e stato segnato dall'uscita dal Commissariamento e dal riavvio di un modello di gestione "ordinaria": ciò ha sancito il ritorno ad una partecipazione allargata dell'esecutivo e della rappresentanza politico-istituzionale, comportando tuttavia una maggiore complessità dei processi decisionali regionali e la ricostruzione di competenze specifiche da parte dei Dirigenti della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, anche orientate verso una crescente integrazione con le altre Direzioni regionali. La nuova stagione programmatica formalizzata con il Programma Operativo 2024-2026 presuppone il rafforzamento della governance regionale di supporto al SSR nell'alveo del modello suindicato, al fine di consentire l'implementazione efficace ed efficiente degli indirizzi espressi dal nuovo quadro politico-istituzionale.

Per quanto attiene al ruolo delle Aziende, è emersa l'esigenza di una transizione verso una maggiore maturità del ruolo di committenza e di garanzia per i propri cittadini, di governo ed integrazione delle risorse presenti sul territorio, di un controllo di prossimità della rispondenza ai bisogni espressi e di qualità delle prestazioni, di valutazione del fabbisogno e di verifica della qualità delle attività rese in favore dei propri cittadini. Interconnessione, decentramento e scambio di competenze funzionali atte a garantire livelli di integrazione verticale ed orizzontale, in prospettiva PNRR, diventano ineludibili per uno sviluppo della medicina del territorio.

Con legge regionale n. 17 del 30 novembre 2021 è stata istituita l'Azienda regionale sanitaria Lazio.0, la cui disciplina è stata modificata dalla legge regionale 23 novembre 2022, n. 19, dalla legge regionale 10 ottobre 2023, n. 13 e, da ultimo, con legge regionale 5 giugno 2024 n. 9. In considerazione delle modifiche in essa intervenute, si prevede l'emanazione di un nuovo provvedimento legislativo teso al riordino della suddetta disciplina, focalizzando i compiti dell'Ente su:

- centralizzazione del sistema dei pagamenti dei fornitori del servizio sanitario regionale;
- supporto agli enti del servizio sanitario regionale nella gestione del personale;
- supporto agli enti del servizio sanitario regionale nella gestione del sistema contabile;
- controlli sulla appropriatezza e sulla qualità dell'assistenza prestata dalle strutture accreditate.

La progressiva implementazione delle attività di Lazio.0 rappresenta un ulteriore passaggio di rilievo nel processo di maturazione organizzativa del Servizio Sanitario Regionale e delle singole Aziende Sanitarie. Il trasferimento di funzioni di supporto è propedeutico e complementare all'assunzione di un diverso profilo identitario delle Aziende e di un impegno operativo maggiormente orientato alle attività direttamente rivolte alle persone.

Obiettivo 1. Avvio delle attività dell'Azienda Lazio.0.

Azione 1. Formalizzazione dell'Atto Aziendale.

Deliverable: atto aziendale

Deadline: gen-25

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Enti SSR e Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria

10.2 Flussi Informativi

La trasformazione digitale nell'ambito dei servizi sanitari rappresenta per Regione Lazio una sfida strategica. Il percorso che prende corpo dalle esperienze virtuose e dai modelli implementati nell'ambito della *digital health* nel corso del triennio precedente ha portato il Lazio ad un continuo miglioramento, fino ai risultati ottenuti nell'ambito della gestione dell'emergenza pandemica e della campagna vaccinale proprio grazie all'adozione di strumenti e modalità di erogazione dei servizi basati su tecnologie digitali.

In particolare, è stato implementato il nuovo Sistema Informativo della Riabilitazione Ospedaliera con la realizzazione di una piattaforma omogenea ed integrata in grado di supportare e governare i processi di ricovero negli ospedali post acuti anche funzionali al monitoraggio degli indicatori NSG. Tale sistema assume particolare rilevanza in quanto il Ministero della Salute ha inteso uniformare a livello nazionale le rilevazioni legate alla riabilitazione post acuzie, al fine di promuovere il miglioramento dell'appropriatezza dei *setting* assistenziali dell'assistenza riabilitativa, compresa l'opportunità dell'introduzione dell'uso di strumenti aggiornati e condivisi per classificare i bisogni assistenziali riabilitativi.

REGIONE LAZIO

Inoltre, è stato sviluppato il sistema informativo Salute Mentale adulti con la Realizzazione di una piattaforma omogenea ed integrata in grado di supportare e governare i processi di assistenza territoriale e semiresidenziale che implica una maggiore tempestività nella acquisizione delle informazioni e un miglioramento della completezza e della qualità dei dati anche funzionale al monitoraggio degli indicatori NSG.

I progetti di trasformazione e integrazione tra diverse funzionalità dei sistemi informativi Sanitari anche verso interfacce cooperative (MEF, Tessera Sanitaria, ANA) verranno completati nel corso del triennio corrente, coerentemente con la pianificazione espressa dalla società *in-house* "LazioCrea" e recepita dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 1215 del 21/12/2022 "Approvazione Piano operativo annuale LazioCrea S.p.A. per l'anno 2023".

Nello specifico, le attività saranno orientate al potenziamento dell'FSE e dei progetti di integrazione attraverso la realizzazione (o l'adeguamento) e l'attivazione dei diversi sottosistemi regionali individuandone la composizione e i modelli, e indicandone le linee evolutive in coerenza con gli strumenti di programmazione e quanto previsto nel piano di evoluzione dei flussi NSIS e nel PNRR.

Oltre a quanto sopra indicato, assume crescente rilievo per tutte le organizzazioni e a tutti i livelli poter fruire di dati di qualità, in tempo reale, al fine di consentire elaborazioni utili per riorientare e migliorare il servizio sanitario del Lazio e fornire alle aziende sanitarie uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo funzionale alla programmazione regionale.

Di fondamentale importanza, in relazione in particolare alla Missione 6 del PNRR, appare la necessità di una profonda riorganizzazione e implementazione di un modello integrato, centralizzato e innovativo di gestione dei dati. Insieme alla predisposizione di un'infrastruttura adeguata, di particolare valore appare l'orientamento della cultura collettiva ad una logica *data-driven* che consenta una ulteriore evoluzione dei sistemi verso un modello *knowledge-driven*.

In particolare, attraverso il potenziamento del FSE, con particolare riferimento a quanto previsto nel PNRR nell'ambito dell'intervento *M6C2 - 1.3.1 (b) Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e l'incremento delle competenze digitali FSE 2.0*, la Regione Lazio intende perseguire alcune prioritarie finalità:

- garantire un punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN;
- fornire dati per i professionisti sanitari contenenti informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente.

La Regione Lazio intende estendere il dominio del Sistema Informativo per l'Assistenza Territoriale Sociale, Sanitaria e Sociosanitaria SIATeSS ai diversi *setting* assistenziali, con particolare riferimento a quelli previsti nel PNRR nell'ambito dell'intervento *M6.C2 - 1.3.2.2.1 a) Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie).*

La Regione Lazio intende altresì costruire un cruscotto multidimensionale con l'obiettivo di sviluppare degli strumenti di analisi a partire da una selezione di dati aggregati, al fine di permettere la condivisione e il monitoraggio delle dinamiche del contesto di riferimento e del consumo di prestazioni sanitarie erogate in tutti i diversi Livelli di Assistenza, con la possibilità per ogni azienda sanitaria di confrontare i propri dati unitamente a *benchmark* di riferimento, in primis quello regionale. Tale strumento consentirà di assicurare un supporto generale per la produzione di strumenti valutativi e implementativi di buone pratiche sul versante dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità dell'assistenza sanitaria nei vari ambiti regionali;

Gli ambiti previsti riguarderanno;

- l'assistenza ospedaliera (SDO);
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'assistenza farmaceutica convenzionata;
- l'assistenza in emergenza urgenza (118 e Pronto Soccorso);
- i tempi di attesa.

Il cruscotto si avvarrà di circa 45 indicatori che includono oltre quelli previsti nel Nuovo Sistema di Garanzia anche ulteriori indicatori per il monitoraggio del bisogno dei pazienti, dei risultati clinici ottenuti e della *performance* economica utili ai fini della programmazione regionale. In particolare, saranno definiti:

- Indicatori di attività: ricoveri, prestazioni ambulatoriali, interventi chirurgici, accessi in PS, etc.

REGIONE LAZIO

- Indicatori di *performance*: degenza media, tasso di occupazione dei PL, *case-mix*, farmaci, test diagnostici, tasso di infezioni ospedaliere, liste d'attesa, esito, processo, etc.
- Indicatori economici: valore dei servizi, *budget*, etc.

È previsto inoltre la costruzione di indicatori multidimensionali per permettere una valutazione sintetica delle attività monitorate.

Obiettivo 1. Potenziamento del FSE.

Azione 1. Miglioramento della completezza, tempestività, qualità dei dati e dei documenti conferiti al fascicolo rispetto al momento dell'erogazione e della fruizione dei servizi.

Deliverable: *report* di valutazione del miglioramento della completezza dei documenti indicizzati sul FSE attraverso una analisi Pre-Post
Deadline: dic-24
Indicatore: aumento del 50% del numero di documenti indicizzati per tipologia presenti sul FSE
Formula di calcolo:
$VAR = \frac{Dind_{2024} - Dind_{2022}}{Dind_{2022}} > 50\%$; Dove: $Dind_i = \frac{N\ documenti\ indicizzati\ su\ FSE_i}{N\ prestazioni\ erogate_i}$ con i=2022,2024
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, IRCCS, LazioCrea, Area Innovazione e ICT

Obiettivo 2. Estensione del SIATeSS.

Azione 1. Istituzione flusso della Riabilitazione territoriale.

Deliverable: messa in funzione del flusso
Deadline: mag-24
Indicatore: percentuale di strutture attivate rispetto alle censite pari al 90%
Formula di calcolo: n° di strutture attivate / n° totale strutture censite x 100
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, IRCCS, LazioCrea, Area Innovazione e ICT

Azione 2. Istituzione flusso dei Consultori familiari.

Deliverable: messa in funzione del flusso
Deadline: dic-24
Indicatore: percentuale di strutture attivate rispetto alle censite pari al 90%
Formula di calcolo: n° di strutture attivate / n° totale strutture censite x 100
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, IRCCS, LazioCrea, Area Innovazione e ICT

Azione 3. Istituzione flusso delle Cure primarie.

Deliverable: messa in funzione del flusso
Deadline: dic-26
Indicatore: percentuale di strutture attivate rispetto alle censite pari al 90%
Formula di calcolo: n° di strutture attivate / n° totale strutture censite x 100
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, Strutture di post acuzie codice 28 (unità Spinale), 56 (riabilitazione intensiva) e 75 (neuro riabilitazione), LazioCrea, Area Innovazione e ICT

Azione 4. Istituzione flusso degli Ospedali di comunità.

Deliverable: messa in funzione del flusso
Deadline: dic-26
Indicatore: percentuale di strutture attivate rispetto alle censite pari al 90%
Formula di calcolo: n° di strutture attivate / n° totale strutture censite x 100
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, IRCCS, LazioCrea, Area Innovazione e ICT

REGIONE LAZIO

Obiettivo 3. Monitoraggio dell'andamento dei fenomeni sanitari.

Azione 1. Costruzione di un cruscotto multidimensionale contenente un *set* di indicatori aggiornato periodicamente a supporto della programmazione sanitaria regionale.

Deliverable: pubblicazione *online* del cruscotto

Deadline: dic-26

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, IRCCS, LazioCrea, Area Innovazione e ICT

10.3 Gestione e presidio del Contenzioso

Nel precedente triennio, in attuazione dei piani operativi 2019-2021, approvati con DCA n. 81/2020 e recepiti con DGR n. 406/2020, la Regione ha profuso uno sforzo nelle attività di controllo e gestione del contenzioso sanitario, implementando un *database* tuttora in uso, finalizzato a monitorare le cause che vedono coinvolta l'Amministrazione, nonché a rendere maggiormente efficace la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti nella gestione del contenzioso, a partire dalle aziende sanitarie.

L'implementazione e la corretta tenuta del database rappresentano azioni essenziali per la corretta gestione del contenzioso, consentendo un utile ricostruzione dello storico del contenzioso, il monitoraggio dei termini di costituzione per il rispetto delle scadenze processuali, nonché la ricerca dei precedenti giurisprudenziali da richiamare negli atti difensivi predisposti nell'interesse delle Amministrazioni.

Si auspica, pertanto, di riuscire finalmente a trasformare tale utile strumento in una banca dati informatizzata, condivisa con l'Avvocatura regionale e, in prospettiva futura, anche con gli uffici Affari generali e legali delle Aziende Sanitarie.

Con riguardo specifico al rispetto dei termini di costituzione in giudizio, vengono profusi notevoli sforzi al riguardo, sia per l'esiguo numero del personale dedicato al monitoraggio e alla redazione delle relazioni tecniche, sia per il rilevante numero dei contenziosi promossi, peraltro spesso di notevole complessità, sia, infine, perché i soggetti privati ricorrono frequentemente allo strumento della tutela cautelare, con relativi termini molto stringati per la difesa, nonché parcellizzano le liti, impugnando con distinti ricorsi atti di un medesimo procedimento.

A tal proposito, la sinergia di tutte le aree investite deve risultare maggiormente tempestiva, attesi i tempi molto limitati per poter approntare note tecniche di difesa.

Allo stesso modo, i rapporti con l'Avvocatura regionale devono essere gestiti in modo più efficace ed efficiente, al fine di ottenere risultati più proficui per l'Amministrazione.

A tal fine, sarebbe utile predisporre e sottoscrivere con l'Avvocatura un Accordo per la regolamentazione dei rapporti con gli Uffici della Direzione Salute, gestiti dall'Area Coordinamento del Contenzioso, Affari Legali e Generali, per migliorare sia le tempistiche di risposta/riscontro alle richieste pervenute sia la circolarizzazione tempestiva delle informazioni/comunicazioni tra i soggetti interessati, precisando e valorizzando il ruolo e i compiti degli stessi.

Sono state, inoltre, rilevate alcune criticità nel raccordo con alcune aziende sanitarie/ospedaliere, soprattutto laddove queste non siano dotate di uffici interni di avvocatura, rendendo così più difficile l'immediata individuazione di un interlocutore con il quale rapportarsi, al fine di coltivare con maggiore efficacia e spirito collaborativo la sinergia tra gli uffici legali delle Aziende Sanitarie, l'Avvocatura Regionale e la Direzione Salute e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio, allo scopo di costruire una Rete di relazioni che facilitino lo scambio di esperienze, la formazione reciproca su specifici contenuti.

Relativamente all'attività stragiudiziale, negli ultimi mesi la Direzione Salute ha avviato e concluso diversi accordi con alcune strutture private accreditate (si veda, ad esempio, l'Accordo compensativo con la Fondazione Santa Lucia, che ha consentito all'Amministrazione di ottenere finalmente la sottoscrizione del contratto di *budget* da parte del privato per le annualità 2022-2024; l'Accordo di riconversione con il Gruppo USI/Marco Polo; l'Accordo con il gruppo GVM relativo alle funzioni di TI dell'Ospedale San Carlo), ottenendo così anche la definizione dei contenziosi pendenti con la rinuncia espressa agli stessi accettata dalle strutture coinvolte.

La Direzione Salute, infatti, proprio ed anche al fine di gestire in modo più efficace i numerosi giudizi promossi dai privati, sta portando avanti l'attività di ricognizione del contenzioso con riguardo a diversi gruppi imprenditoriali in ambito sanitario (Gruppo San Raffaele, Gruppo Giomi, Gruppo Lifenet, Gruppo Garofalo, Gruppo GVM, ecc.), finalizzati a rinvenire ipotesi di accordo vantaggiose per l'Amministrazione.

REGIONE LAZIO

In relazione alle varie tematiche, soprattutto legate al contenzioso con il privato accreditato (tetti di spesa, tariffe, remunerazione controlli, accreditamenti, ecc.), nel 2023 si è rilevato, da un lato, un aumento di litigiosità rispetto al 2022, correlato ad un autonomo filone di contenziosi derivanti dalla pandemia da SARS-Cov-2, dall'altro, una tendenza di deflazione del contenzioso dovuta alle azioni stragiudiziali che la Direzione sta portando avanti, nonché al consolidarsi di una giurisprudenza favorevole in alcuni ambiti (*spending rewiew*, clausola di salvaguardia, *extra budget*, remunerazione ospedali classificati).

È doveroso rilevare che i contenziosi in sanità, e in particolare nel Lazio, presentano un elevato livello di complessità dovuto fra le altre cause, alla quantità e varietà degli attori coinvolti, al protrarsi nel tempo dei procedimenti, alle condizioni particolari connesse alle esigenze del piano di rientro, alla recente situazione pandemica. Ne deriva che l'auspicata riduzione del contenzioso risenta non solo delle tipicità del servizio sanitario regionale, ma anche della storica e generale proliferazione del numero di processi giudiziari in Italia rispetto a soluzione di tipo transattivo e conciliativo. Tali soluzioni alternative sono nel contesto *de quo* ulteriormente ostacolate dal ridotto margine di discrezionalità amministrativa, specialmente per una Regione sottoposta a piano di rientro.

Rimane particolarmente rilevante e gravoso il tema delle cessioni di crediti non riconosciuti né certificati dall'amministrazione (in quanto *extra-budget* o correlati a prestazioni incongrue, inappropriate o comunque non riconoscibili). Tale fenomeno, visti i notevoli impatti economici sul servizio sanitario, è stato recentemente trattato anche dal legislatore nazionale, con l'introduzione dell'art. 117 decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, come convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 18/07/2020, n. 180), recante: "*Disposizioni in materia di anticipo del finanziamento sanitario corrente e di pagamento dei debiti degli enti sanitari*"[4], disciplina che ha permesso agli Enti del Servizio Sanitario Regionale di poter monitorare con maggiore sistematicità e garanzia le cessioni dei crediti sanitari.

La corretta gestione del contenzioso è uno dei fattori chiave per tendere ad un riequilibrio anche degli oneri economici sopportati in materia di sanità, agendo su più fronti. Da un lato, mediante una difesa attiva e partecipata degli interessi regionali, che porti alla formazione di consolidati orientamenti giurisprudenziali favorevoli, che conducano a scoraggiare l'instaurarsi di liti temerarie; dall'altra tale gestione permette di indirizzare correttamente l'attività amministrativa e programmatoria, al fine di prevenire il contenzioso e ricondurre l'operato degli attori coinvolti ai principi di correttezza, lealtà, partecipazione, efficacia ed economicità.

In sintesi, tra gli obiettivi di medio periodo si segnalano:

- l'efficientamento delle attività delle Aree della Direzione regionale Salute, per una più celere e proficua collaborazione sia nella predisposizione delle difese in giudizio sia nell'ottemperanza tempestiva alle pronunce giurisdizionali (al fine di evitare la nomina del Commissario ad acta e la condanna alle spese in caso di inerzia, scongiurando il rischio di responsabilità amministrative e dirigenziali a seguito di segnalazioni alla Corte dei Conti);
- la regolamentazione più efficace dei rapporti con l'Avvocatura regionale;
- la gestione coordinata del contenzioso con le aziende sanitarie, nel rispetto del principio di autonomia aziendale e di sussidiarietà tramite il consolidarsi del rapporto fiduciario interistituzionale e l'attivazione di ordinari flussi di comunicazione.

Obiettivo 1. Monitoraggio e Gestione integrata del contenzioso.

Azione 1. Gestione più efficace e tempestiva del contenzioso. Miglioramento dei rapporti con l'Avvocatura regionale.

Deliverable: Accordo di collaborazione con l'Avvocatura regionale

Deadline: dic-25

[4] In particolare, il comma 4bis ha stabilito che: "I crediti commerciali certi, liquidi ed esigibili, vantati nei confronti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale in conseguenza di accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ove non certificati mediante la piattaforma elettronica di cui all'articolo 7 del decreto-Legge 8 aprile 2013, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64, possono essere ceduti, anche ai sensi della Legge 30 aprile 1999, n. 130, solo a seguito di notificazione della cessione all'ente debitore e di espressa accettazione da parte di esso. L'ente debitore, effettuate le occorrenti verifiche, comunica al cedente e al cessionario l'accettazione o il rifiuto della cessione del credito entro quarantacinque giorni dalla data della notificazione, decorsi inutilmente i quali la cessione si intende rifiutata. In ogni caso la cessione dei crediti, anche se certificati mediante la citata piattaforma elettronica, deve essere notificata all'ente debitore con l'indicazione puntuale degli estremi delle singole partite creditorie cedute. L'ente debitore non risponde dei pagamenti effettuati al cedente prima della notificazione dell'atto di cessione."

REGIONE LAZIO

Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Avvocatura regionale.

Azione 2. Creazione di una Banca dati informatizzata, condivisa con l'Avvocatura regionale e, in futuro, anche con le Aziende Sanitarie/Ospedaliere. L'azione prevede l'analisi degli orientamenti giurisprudenziali mediante tracciamento delle pronunce, e con la possibilità di ricerche indicizzate che consentano di orientare l'azione difensiva nei futuri contenziosi, nonché di indirizzare l'azione amministrativa verso comportamenti conformi a tali orientamenti consolidati. Gestione efficace delle scadenze processuali.

Deliverable: banca dati informatizzata
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Avvocatura regionale, Aziende Sanitarie/Ospedaliere

Azione 3. Predisposizione di un rapporto riepilogativo da inviare ai Ministeri affiancanti in occasione delle periodiche riunioni dei tavoli di verifica, con indicazione per ciascun procedimento della materia del contendere, del relativo esito e dell'eventuale avvenuta costituzione in giudizio dell'amministrazione.

Deliverable: *report* sui contenziosi. Nota di trasmissione ai Ministeri affiancanti
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Avvocatura regionale

Obiettivo 2. Coordinamento del contenzioso presso le Aziende Sanitarie.

Azione 1. Rilevazione del contenzioso in essere presso le aziende sanitarie e dei relativi costi, in particolare tramite rilevazioni e *benchmarking* dell'andamento nel tempo dei volumi annui di procedimenti pendenti e attivati trattati, nonché delle spese sostenute per la soccombenza e delle misure correttive adottate sulla base del *Report* regionale di analisi trasmesso a giugno.

Deliverable: richiesta formale di dati secondo *format* unico relativo all'annualità precedente
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Avvocatura regionale, Aziende sanitarie (ASL-AOU-IRCCS), Avvocature aziendali

Azione 2. Analisi del contenzioso alle aziende sanitarie, con riferimento anche ai dati correlati all'ambito territoriale di operatività, evidenziando eventuali criticità e proponendo l'adozione di opportune misure correttive, anche ai fini della condivisione delle strategie difensive con riferimento alle tematiche di maggiore impatto.

Deliverable: *report* di analisi della quantità e qualità del contenzioso. Nota di trasmissione alle aziende sanitarie del *Report* ed eventuale proposta di misure correttive
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Avvocatura regionale, Aziende sanitarie (ASL-AOU-IRCCS), Avvocature aziendali

10.4 Health Technology Assessment

L'*Health Technology Assessment* (HTA) è un approccio multidisciplinare mirato a valutare una tecnologia sanitaria considerandone le implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali, attraverso la sintesi della documentazione scientifica che analizza più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza,

REGIONE LAZIO

i costi, l'impatto sociale e organizzativo. Per "tecnologia sanitaria" si intende l'insieme di quegli interventi sanitari, siano essi farmaci, strumenti diagnostici, dispositivi medici o modelli organizzativo-gestionali di servizi assistenziali, adottati per migliorare il decorso di una patologia o di un problema clinico e più genericamente la qualità dell'assistenza. Obiettivo dell'HTA è valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo della vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento può avere per il servizio sanitario, l'economia e la società, a supporto dei processi decisionali legati alla sua introduzione nel sistema.

La Conferenza Unificata ha definito tra gli obiettivi strategici di Agenas quello di supporto alle Regioni, per la promozione di attività stabili a livello regionale e locale, di programmazione e valutazione dell'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche e diffusione in ambito regionale dei risultati degli studi e delle valutazioni effettuate a livello centrale, favorendo l'adozione di comportamenti coerenti con tali risultati.

Attualmente a livello nazionale è in corso lo sviluppo di una rete, RIHTA, per condividere attività di valutazione sistematica di tecnologie sanitarie e metodologie di collaborazione con le tecnostrutture regionali. Inoltre, è stato predisposto un sistema per la segnalazione delle tecnologie sanitarie (grandi apparecchiature) per le quali i diversi soggetti coinvolti manifestano esigenze di valutazione. È allo studio la possibilità di adottare uno standard di dossier condiviso a livello europeo per la segnalazione di nuovi dispositivi medici.

In tema di HTA, la Regione si avvarrà della documentazione prodotta da Agenas e favorirà la diffusione nel proprio ambito delle valutazioni condotte a livello centrale, a supporto dei processi di acquisizione dei dispositivi medici. Assumerà altresì quali riferimenti gli strumenti, i metodi e i documenti di indirizzo condivisi nell'ambito della rete nazionale, con cui garantirà il raccordo costante anche attraverso il supporto del Dipartimento di Epidemiologia del SSR. Sarà altresì favorito il raccordo con enti di coordinamento presenti in altre Regioni, in modo tale da attivare sinergie nella condivisione della documentazione e di buone pratiche nella loro implementazione. Particolare attenzione sarà infine rivolta all'attività di monitoraggio di Agenas nei confronti delle tecnologie nuove o emergenti, a partire dalla quale sarà favorita la condivisione dei risultati con gli Enti del SSR che svolgono attività di ricerca.

Obiettivo 1. Recepimento della documentazione prodotta da Agenas.

Azione 1. Adozione dei documenti Agenas nell'ambito dei capitolati nelle procedure di acquisto per i dispositivi medici.

Deliverable: almeno un capitolato tecnico basato sugli elementi informativi contenuti nei documenti Agenas
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Farmaci e Dispositivi, Area Patrimonio e Tecnologie

10.5 Investimenti in sanità

10.5.1 I fabbisogni

Il processo di programmazione e governo degli investimenti in sanità del Lazio è inserito in un ambito temporale ampio che comprende la prosecuzione ed il completamento delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi specifici previsti nel presente documento già ratificati e in coerenza a quanto disposto nella Deliberazione di Giunta regionale n. 378 del 17 luglio 2023 e le successive Deliberazioni di rimodulazione (di seguito meglio descritte e specificate) e dagli atti regionali riferiti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza:

- implementazione di nuovi interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico finalizzati alla riorganizzazione delle reti ospedaliere e territoriali per l'integrazione Ospedale-Territorio, in attuazione della DGR 869 del 07/12/2023 recante" *Approvazione del Documento Tecnico: Programmazione della rete Ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015*";
- completamento di interventi finanziati con fondi PNRR ed ex PNC (DGR 922 del 22/12/2023 per "*completamento di alcuni interventi PNRR ed ex PNC*"; DGR 400 del 12/06/2024 per "*copertura agli interventi ex PNC con risorse della L.67/88 ex art. 20 nella disponibilità della Regione Lazio*");
- completamento del percorso di messa a norma ed in sicurezza, di adeguamento tecnologico e di ristrutturazione degli spazi sanitari (DGR 198 del 28/03/2024 riguardante l'aggiornamento del piano degli interventi approvato con DGR 378/2023 e Deliberazione di approvazione del Piano Operativo Regionale rimodulato negli interventi di cui al CIS n. 667 dell'08/08/2024); adeguamento alla norma antisismica;
- pianificazione ed esecuzione degli interventi previsti nel Piano del Giubileo 2025;

REGIONE LAZIO

- costruzione di nuovi ospedali con fondi INAIL.

Si pone come obiettivo generale l'adeguamento agli *standard* di offerta di assistenza territoriale in termini di risposta al fabbisogno, accessibilità ed appropriatezza delle prestazioni, efficacia ed efficienza del sistema, sicurezza dei presidi esistenti e, come obiettivo specifico, il completamento e l'adeguamento funzionale e normativo di strutture ospedaliere e territoriali già esistenti. La costruzione di nuovi ospedali completa il quadro complessivo degli interventi.

Il programma degli investimenti in edilizia sanitaria è confermato, pertanto, in coerenza:

- agli obiettivi di riordino della Rete ospedaliera e della Rete territoriale;
- agli obiettivi di adeguamento ai requisiti strutturali di sicurezza in relazione alle risorse disponibili;
- agli obiettivi di soddisfacimento delle esigenze aziendali (fattibilità degli interventi);
- alle politiche di investimento e strategie di sviluppo (priorità degli interventi).

La valutazione delle assegnazioni di finanziamento e la loro calibrazione quali-quantitativa sono effettuate a partire dal quadro conoscitivo con lo scopo di aumentare la possibilità di successo degli investimenti, operando sulla base delle esigenze di cura nel loro complesso, del ciclo vitale delle strutture e della sostenibilità ambientale dei nuovi edifici.

Si pone in evidenza la necessità di fabbisogno finanziario aggiuntivo a copertura degli interventi di adeguamento alla norma antisismica sia per i presidi ospedalieri che per i presi territoriali, al netto di quanto gia finanziato con altre fonti. (Si riporta lo specifico fabbisogno aggiuntivo all'interno della *Tabella F – fabb_agg_antisismica).*

10.5.2 La gestione ed il monitoraggio degli investimenti attivati.

I programmi attivati si riferiscono a linee di investimento precedenti. Il monitoraggio procedurale e finanziario degli investimenti attivati viene effettuato con i dati relativi al piano finanziario dei singoli interventi, attraverso la verifica dello stato di attuazione della spesa in rapporto al quadro economico iniziale ed alle eventuali rimodulazioni in corso di realizzazione, ed il confronto con il cronoprogramma di progetto approvato dalla Regione Lazio.

Si riporta in allegato la specifica dei finanziamenti attivati, con relativo stato di attuazione degli stessi, all'interno della *Tabella A – Inv_attivati*.

Inoltre, con l'avvio del Piano regionale finanziato con i fondi del PNRR ed ex PNC, i filoni di finanziamento vengono monitorati per garantire le stringenti tempistiche dettate per la gestione del Piano della Missione 6 Salute, Componenti 1 e 2 (*Milestone* e *Target* previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le scadenze comunitarie degli *Operational Arrangements* e ministeriali) e le modalità dettate dall'Unità di Missione del Ministero della Salute, in qualità di Amministrazione Titolare.

Obiettivo 1. Proseguire il monitoraggio e la ricognizione dei finanziamenti regionali e statali assegnati per le nuove costruzioni, per l'adeguamento e messa a norma edili/impiantistiche, per la riqualificazione e ristrutturazione di presidi sanitari, compatibilmente con i finanziamenti assegnati, e per l'ammodernamento e l'implementazione del parco tecnologico in uso presso le Aziende del SSR.

Azione 1. Monitoraggio degli investimenti assegnati alle Aziende Sanitarie.

Deliverable: *report* di monitoraggio

Deadline: annuale a partire da gen-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Rete Integrata del Territorio; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Controllo di Gestione e Internal Audit; Area Economico Finanziaria e Rapporti con Operatori Economici; Area Innovazione e ICT; Area monitoraggio della spesa del Sistema Sanitario Regionale (Direzione Regionale Ragioneria Generale)

10.5.3 La gestione ed il monitoraggio degli investimenti INAIL - Nuovi ospedali

I programmi di investimento per nuovi ospedali sono stati attivati in precedenza ma richiedono una revisione alla luce della nuova programmazione regionale stabilita dalla DGR 378 del 17 luglio 2023, dalla DGR 897 del 14 dicembre 2023 e dalla DGR 198 del 28 marzo 2024. La revisione rispetto a quanto previsto dalle DGR mira

REGIONE LAZIO

ad aggiornare e integrare gli interventi finanziati con i fondi destinati a iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel settore dell'edilizia sanitaria, valutate all'interno dei piani triennali di investimento dell'INAIL. La Regione intende aggiornare ed integrare gli interventi già inseriti nel DPCM del 14 settembre 2022, ritenuti necessari nell'ambito dei piani di propria competenza e per i quali è stato trasmesso al Ministero della Salute e all'INAIL l'elenco delle ulteriori iniziative di investimento immobiliare nelle finalità dei fondi con la nota Prot. 782341 del 17 giugno 2024.

Il monitoraggio procedurale e finanziario degli investimenti attivati e/o da attivare viene effettuato con i dati relativi al piano finanziario dei singoli interventi, attraverso la verifica dello stato di attuazione delle procedure autorizzative in rapporto al quadro economico iniziale ed alle rimodulazioni avviate

Si riporta in allegato la specifica dei finanziamenti INAIL, con relativo stato di attuazione degli stessi, all'interno della *Tabella E – L. 232 commi 602-603.*

Obiettivo 1. Proseguire il monitoraggio dei finanziamenti INAIL confermati ed avviare il monitoraggio degli interventi da rimodulare e/o da avviare per i nuovi ospedali da realizzare con i fondi per le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria valutate nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL.

Azione 1. Monitoraggio degli investimenti assegnati ed espletamento delle procedure finalizzate alla stipula della Convenzione con i Ministeri sovraordinati e con INAIL.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

Azione 2. Monitoraggio degli investimenti assegnati da rimodulare e dei nuovi investimenti ed espletamento delle procedure finalizzate alla stipula della Convenzione con i Ministeri sovraordinati e con INAIL.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

10.5.4 La gestione e il monitoraggio degli investimenti per lo sviluppo del Paese

I programmi per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo del paese si riferiscono a linee di nuovi investimenti, attivati e/o da attivare, a valere sui fondi della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, art. 1, comma 140 e della Legge del 27 dicembre 2019, n. 160, art. 1, comma 14. Con la Deliberazione di Giunta regionale n. 378 del 17 luglio 2023, così come aggiornata con la DGR 198 del 28/3/2024, è stata definita la nuova programmazione regionale ed è stata evidenziata la necessità della rimodulazione dei programmi di intervento a valere sui fondi dell'art. 1, comma 140 della L. 232/2016 e dell'art. 1, comma 14 della L. 160/2019. Il monitoraggio procedurale e finanziario degli investimenti attivati e/o da attivare viene effettuato con i dati relativi al piano finanziario dei singoli interventi, attraverso la verifica dello stato di attuazione delle procedure autorizzative in rapporto al quadro economico iniziale ed alle rimodulazioni avviate con DGR 378/2023 (DGR 198 del 28/03/2024 di relativo aggiornamento del piano degli interventi ivi approvato).

Si riporta in allegato la specifica dei finanziamenti, con relativo stato di attuazione degli stessi, all'interno della *Tabella D – L. 232 comma 140 e della Tabella C – Investimenti da programmare (limitatamente alla Legge 160/2019 art. comma 14)*.

Obiettivo 1. Proseguire il monitoraggio dei finanziamenti attivati ed avviare il monitoraggio degli interventi da attivare e/o da rimodulare a valere sul fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale, settore di spesa lettera e) edilizia pubblica, compresa quella scolastica – L. 232/2016, art. 1, c. 140, e sul fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese – L. 160/2019, art. 1, c. 14.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Monitoraggio degli investimenti attivati.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

Azione 2. Monitoraggio degli investimenti assegnati da attivare ed espletamento delle procedure finalizzate alla stipula della Convenzione con il Ministero della Salute.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

Azione 3. Monitoraggio degli investimenti assegnati da rimodulare ed espletamento delle procedure finalizzate alla stipula della Convenzione con il Ministero della Salute.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

10.5.5 Nuovi finanziamenti da attivare sui programmi di investimento ex art. 20, L. 67/88

I nuovi programmi di investimento del periodo 2023-2026 si sviluppano in coerenza con le finalità dei Programmi Operativi già ratificati e della nuova programmazione delineata con la DGR 378/2023 e le successive rimodulazioni (DGR 198 del 28/03/2024 di relativo aggiornamento del piano degli interventi ivi approvato).

Gli importi delle Delibere CIPE nella disponibilità regionale rispetto all'assegnazione totale (quota statale) sono riportati nella tabella seguente:

REGIONE LAZIO

REGIONE LAZIO		
A	**Risorse destinate ad Accordi di programma (Delibere CIPE nn. 52/98 al netto delle risorse assegnate con CIPE n. 53/98; nn. 65/2002 – nn. 98/2008 – nn. 97/2008)**	1.227.197.342,08
B	**Risorse destinate ad Accordi di programma (Delibere CIPE n. 51/2019)**	393.504.872,64
C	**Risorse residue di cui all'art. 1 comma 442 e 443 L. n. 178 del 30/12/2020 (Legge di bilancio 2021)** **al netto delle quote assegnate per il RIPARTO PANFLU**	303.191.866,00
D	**Art. 1, comma 263, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di Bilancio 2022).** **Ripartiti con D.M. 20 luglio 2022 (G.U. 243 del 17/10/2022)**	185.587.800,26
E=A+B+C+D	**Risorse destinate ad Accordi di programma** ***al netto del RIPARTO PANFLU***	2.109.481.880,98
F	**Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 2024** ***al netto delle REVOCHE***	996.936.931,70
G	**Risorse vincolate da normativa e destinate a finalità specifiche (Giubileo 2025)**	155.000.000,00
H=E-F-G	**Risorse residue per Accordi di programma da sottoscrivere**	957.544.949,28
I	**Ex PNC Verso ospedale sicuro e sostenibile** **posto a carico dell'art. 20, L. n. 67/88 ai sensi dell'art. 1, comma 16 del D.L. n. 19 del 02/03/2024 (G.U. 52/2024)** ***ad esclusione delle P.A. Trento e Bolzano e Reg. Campania***	125.354.641,89
J=H-I	**Risorse residue destinate ad Accordi di programma** ***al netto del RIPARTO PANFLU e*** ***del PNC (art. 1, comma 13 del DL 19/2024 convertito in L. n.)***	832.190.307,39
K	**Accordi di programma in fase di sottoscrizione – da attivare** **DGR 897/2023 - DGR 528/2024** **Adeguamento antincendio**	357.008.881,15
L	**Accordi di programma in fase di sottoscrizione – da attivare** **DGR 922/2023** **Cofinanziamento di alcuni interventi PNRR/PNC**	48.939.267,45
M	**Accordi di programma in fase di sottoscrizione - da attivare** **DGR 923/2023** **Completamento Centro di Protonterapia IFO.**	21.850.000,00
N=J-K-L-M	**Risorse residue destinate ad Accordi di programma** ***al netto del RIPARTO PANFLU e*** ***del PNC (art. 1, comma 13 del DL 19/2024 convertito in L. n.)*** **e degli A.d.P. in fase di sottoscrizione**	404.392.158,79
O	**Predisposizione del Documento programmatico e atto deliberativo regionale di approvazione - – da programmare** **Ammodernamento del parco tecnologico di Alta, Media e Bassa tecnologia**	21.524.562,30
P	**Predisposizione del Documento programmatico e atto deliberativo regionale di approvazione -** **– da programmare** **Interventi di adeguamento / miglioramento sismico dei Presidi Ospedalieri**	382.867.596,49
Q=N-O-P	**Risorse residue destinate ad Accordi di programma rispetto alle risorse di cui al progressivo "A"**	0,00

Si riporta in allegato la specifica dei finanziamenti da attivare (*Tabella B – Inv_da_ attivare)*, con relativo stato di attuazione degli stessi, da programmare (*Tabella C – Inv_da_programmare,* limitatamente alla Legge 67/88 art. 20*).*

Obiettivo 1. Monitorare l'*iter* per avviare l'assegnazione di finanziamento degli investimenti ex art 20 L. 67/88 relativi ai vari Stralci, dopo la ratifica degli Accordi di Programma da parte dei Ministeri sovraordinati

REGIONE LAZIO

Azione 1. Monitoraggio degli investimenti da assegnare alle Aziende Sanitarie.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

Obiettivo 2. Monitorare le procedure propedeutiche alla programmazione degli interventi a completo utilizzo dell'importo stanziato nell'ambito dell'Art. 20 L. 67/88, suddivisi in stralci successivi e per gli interventi del Giubileo della Chiesa Cattolica 2025.

Azione 1. Espletamento delle procedure finalizzate alla definizione di stralci successivi e alla sottoscrizione di Accordi di programma integrativi.

Deliverable: *report*
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

In considerazione delle disposizioni per il Giubileo della Chiesa Cattolica per l'anno 2025, (Legge 10 agosto 2023 n. 112) secondo le quali si prevede che agli oneri per la realizzazione dei lavori di adeguamento e di ristrutturazione e per l'acquisizione delle annesse tecnologie sanitarie collegate alle attività dei presidi sede di dipartimenti di emergenza, accettazione e pronto soccorso della rete del sistema dell'emergenza del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, funzionali a permettere un'adeguata accoglienza dei pellegrini si provvede con i fondi statali già assegnati alla Regione a valere sui fondi ex art. 20 L.67/88.

Con DGR 622 del 09/10/2023 e con DGR 22 del 18/01/2024 si è provveduto ad approvare il Piano degli interventi giubilari ed assegnare le risorse agli Enti del SSR Soggetti Attuatori per complessivi 34 interventi e € 155.000.000,00, interamente a valere sulla quota statale delle risorse di cui all'art. 20 L. 67/88 della Regione Lazio.

Per tutti gli investimenti su elencati sono coinvolti, a seconda della tipologia:

Regione Lazio
Aziende sanitarie del SSR
Ministero della Salute
Ministero dell'Economia e delle Finanze
Ministero dell'Ambiente
INAIL
Cassa Depositi e Prestiti
I sindaci dei Comuni delle Aree Interne
Struttura Commissariale Giubileo 2025
Referente: Area Patrimonio e Tecnologie
Aree Regionali coinvolte: Area Rete Integrata del Territorio; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Controllo di Gestione e Internal Audit; Area Economico Finanziaria e Rapporti con Operatori Economici; Area Innovazione e ICT; Area monitoraggio della spesa del Sistema Sanitario Regionale (Direzione Regionale Ragioneria Generale).

10.5.6 Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" (DM 22/04/2014) - Punto di riferimento degli adempimenti: C.16

In relazione a quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute per il flusso informativo NSIS, ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute tutte le Regioni, si proseguirà il monitoraggio dei dati dichiarati dalle Aziende Sanitarie relativamente alle apparecchiature presenti sul Sistema. La Regione produrrà per ciascun anno apposita certificazione sulla pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22/04/2014, valutando altresì eventuali ulteriori richieste che il Ministero della Salute dovesse inoltrare in termini di adempimenti.

REGIONE LAZIO

Obiettivo 1. Produzione per ciascun anno di apposita certificazione sulla pubblicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22/04/2014.

Azione 1. Esame del dettaglio analitico di tutte le apparecchiature dichiarate in NSIS, con il confronto diretto con i delegati aziendali.

Deliverable: stesura della relazione ed invio al Ministero della Salute
Deadline: annuale a partire da mag-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

Azione 2. Verifica del numero delle grandi apparecchiature dichiarate in NSIS distinte per tipologia della struttura (pubblica/privata accreditata/privata non accreditata), con evidenza del dettaglio per singola struttura, monitoraggio degli aggiornamenti effettuati e comunicati dalle Aziende Sanitarie per la verifica del livello di completezza dei dati nell'inventario nazionale NSIS, monitoraggio dell'effettiva disponibilità e dello stato di operatività delle apparecchiature in termini di disponibilità oraria.

Deliverable: stesura della relazione ed invio al Ministero della Salute
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

Azione 3. Rilievo di anomalie evidenziate rispetto ai dati dichiarati nel sistema NSIS e analisi di eventuali osservazioni che dovessero essere evidenziate dal Ministero della Salute.

Deliverable: stesura della relazione ed invio al Ministero della Salute
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

Azione 4. Produzione di una relazione annuale certificante il raggiungimento dell'adempimento LEA.

Deliverable: stesura della relazione ed invio al Ministero della Salute
Deadline: annuale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Patrimonio e Tecnologie

10.5.7 PNRR ed ex PNC nell'ambito degli investimenti - Missione 6 Salute

La Missione 6 Salute PNRR, contenente interventi sia a diretta titolarità che a regia dell'Amministrazione Titolare Ministero della Salute, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, con un focus sui concetti di prossimità, centralità del cittadino-paziente ed integrazione ospedale-territorio.

La Missione 6 Salute è articolata in due Componenti (C):

- **Componente 1**: "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale", con l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali;
- **Componente 2**: "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale", comprendente tutte le misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute "*Ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari*" ha ripartito le risorse previste per i progetti a regia, per i quali le Regioni e le Province Autonome si configurano come Soggetti Attuatori. Per tali progetti, da realizzare in attuazione al

REGIONE LAZIO

PNRR e all'ex PNC e per i quali si è reso necessario intraprendere tutte le attività atte a garantirne l'operatività programmatica, il riparto complessivo è stato suddiviso a livello regionale tra i singoli interventi interessati, come riportato nella tabella dedicata nell'allegato 2 – Investimenti in sanità.

Dopo l'approvazione del POR e dello schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo con Deliberazione di Giunta regionale 332 del 24/05/2022 e a seguito della sottoscrizione del CIS tra l'Amministrazione Titolare degli interventi di cui alla Missione 6 Ministero della Salute ed il Soggetto attuatore Regione Lazio avvenuta in data 30/05/2022, è stata avviata la funzionalità della piattaforma nazionale ReGiS, introdotta con Circolare MEF-RGS n. 31 del 14/12/2021.

In forza del perimetro normativo previsto dall'art. 9, comma 1, del Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77, secondo cui "*Alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali, ovvero della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di Soggetti Attuatori esterni individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente. […]*", la Regione Lazio si è avvalsa dell'istituto della delega amministrativa mediante la sottoscrizione di appositi provvedimenti con gli Enti del SSR e con la società *in house* LazioCrea, per un totale di 19 Soggetti Attuatori delegati.

Ciascun Soggetto Attuatore delegato, per il tramite di uno o più referenti specificamente individuati e nominati quali RUP con apposito atto di nomina aziendale, ed il Soggetto Attuatore Regione Lazio, per il tramite del Referente Unico specificamente nominato per gli interventi di cui alla Missione 6 Salute ricompresi nel POR, hanno provveduto rispettivamente ad inserire le informazioni di dettaglio qualificanti ogni singolo intervento all'interno delle schede ReGiS (a titolo esemplificativo e non esaustivo localizzazione, cronoprogramma procedurale e finanziario, quadro economico, informazioni relative all'aggiudicazione, ecc.) e a pre-validarle.

Per quanto riguarda la Componente 1, gli investimenti ivi previsti per una riorganizzazione territoriale ed un potenziamento dell'offerta sanitaria in coerenza con modelli e standard del DM 77/2022 sono raggruppati nelle misure e sub-misure M6C1 1.1 Case della Comunità, M6C1 1.2.2.1 Centrali Operative Territoriali e M6C1 1.3 Ospedali di Comunità, per complessivi € 158.494.374,81 per CdC, € 10.211.425,00 per COT e € 86.451.477,17 per OdC, assegnati alla Regione Lazio con Decreto ministeriale 20 gennaio 2022. Per l'elenco puntuale degli interventi ivi ricompresi, in coerenza con la più recente rimodulazione del Piano Operativo Regionale approvato con DGR 667/2024, si rimanda alla tabella allegata.

Nel periodo 2024-2026 rientrano i termini di esecuzione finali regionali, in coerenza con *Milestone* e *Target* comunitari e nazionali, associati a ciascuna misura/sub-misura:

Obiettivo 1. Attivazione di 131 CdC.

Azione 1. Completamento degli interventi entro il 31/03/2026.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no

Obiettivo 2. Attivazione di 59 COT.

Azione 1. Centrali Operative pienamente funzionanti e interconnesse.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da mar-24
Indicatore: sì/no

Obiettivo 3. Attivazione di 35 OdC.

Azione 1. Completamento degli interventi entro il 31/03/2026.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero è prevista la sostituzione di modelli obsoleti di tecnologie sanitarie con modelli tecnologicamente avanzati. L'investimento mira a migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. La Regione Lazio ha effettuato una ricognizione dei relativi fabbisogni espressi dagli Enti del SSR, giungendo attraverso opportune rimodulazioni del POR ad un ammontare complessivo di n. 329 apparecchiature rispetto alle 298 previste inizialmente, così distinte per tipologia e Soggetto Attuatore delegato (per complessivi € 102.804.206,33):

Matrice Grandi apparecchiature previste per la Regione Lazio con fondi PNRR

Ente del SSR	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	MOC	Totale
ASL RM 1	4		2	4	1					8		19
ASL RM 2				4	2		4			12		22
ASL RM 3	2	1		2	1					8		14
ASL RM 4	1			3			4			7		15
ASL RM 5	1			4	1					14		20
ASL RM 6	2			7			5			9	1	24
ASL VT		1	1	6	2		1	1		9		21
ASL RI	1	1		2	1		1			3		9
ASL LT	2			4	3		1	1		9		20
ASL FR	3		1	5	1	1	5			9		25
SCF	4	2		2		1	1	1		16		27
SGA	1	1	1	2	1		1			8		15
PUI	3	1		6	4	3	1			11		29
IFO		1	3	1	1		1	1	1	6		15
INMI				1								1
SA	1			2	4			1		18		26
PTV	1	2		2	4		2	1	2	13		27
Totale	26	10	8	57	26	5	27	6	3	160	1	329

Obiettivo 4. Grandi apparecchiature sanitarie.

Azione 1. Operatività delle grandi apparecchiature entro il 31/12/2024.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no

Obiettivo 5. Rafforzamento strutturale progetti in essere ex art 2 DL 34/2020.

Azione 1. 45% dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: 45% dei posti letto attivati
Formula di calcolo: n° di posti letto attivati / n° totale dei posti letto da attivare x 100

Azione 2. 45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: 45% degli interventi attivati
Formula di calcolo: n° di interventi attivati / n° totale degli interventi da attivare x 100

Obiettivo 6. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (Antisismica PNRR).

REGIONE LAZIO

Azione 1. Completamento degli interventi entro il 30/06/2026.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no

A ciò si aggiunge:

Obiettivo 7. Adozione ed utilizzo FSE da parte delle Regioni.

Azione 1. Raccolta del numero di documenti indicizzati rispetto al numero di prestazioni erogate.

Deliverable: relazione
Deadline: 40% entro giu-24, 65% entro giu-25
Indicatore: 65% dei documenti indicizzati
Formula di calcolo: n° dei documenti indicizzati / n° totale dei documenti da indicizzare x 100

Azione 2. Raccolta del numero di MMG che alimenta il FSE rispetto al totale di MMG.

Deliverable: relazione
Deadline: 30% entro giu-24, 85% entro giu-25
Indicatore: 85% di MMG che alimenta il FSE
Formula di calcolo: n° di MMG che alimenta il FSE / n° totale di MMG x 100

Azione 3. Raccolta del numero di documenti in CDA2 rispetto al totale di documenti indicizzati.

Deliverable: relazione
Deadline: 80% entro giu-24, 90% entro giu-25
Indicatore: 90% dei documenti in CDA2
Formula di calcolo: n° dei documenti in CDA2 / n° totale dei documenti indicizzati x 100

Azione 4. Raccolta del numero di documenti firmati in PaDES rispetto al totale di documenti indicizzati.

Deliverable: relazione
Deadline: 80% entro giu-24, 90% entro giu-25
Indicatore: 90% dei documenti firmati in PaDES
Formula di calcolo: n° dei documenti firmati in PaDES / n° totale dei documenti indicizzati x 100

Azione 5. *Cutoff* per la digitalizzazione nativa di tutti i documenti dei FSE.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no

Azione 6. MMG alimentano il FSE (85%).

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no

Obiettivo 8. Adozione di nuovi flussi informativi nazionali.

Azione 1. Reingegnerizzazione del NSIS – Nuovi flussi: ospedali di comunità e assistenza primaria.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da mar-25
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Obiettivo 9. Borse aggiuntive in formazione in medicina generale.

Azione 1. Pubblicazione del decreto di assegnazione risorse economiche per finanziarie 900 borse per MMG.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da gen-24
Indicatore: sì/no

Azione 2. Assegnazione 2.700 borse per MMG per i trienni formativi 2021-2024, 2022-2025 e 2023-2026.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da giu-24
Indicatore: 100% delle borse assegnate
Formula di calcolo: n° di borse assegnate / n° di borse da assegnare x 100

Obiettivo 10. Corsi di formazione in infezioni ospedaliere.

Azione 1. Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da set-24
Indicatore: sì/no

Azione 2. Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da mar-25
Indicatore: 100% degli operatori formati (almeno 16.506 operatori formati)
Formula di calcolo: n° operatori formati / n° operatori da formare x 100

Azione 3. Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere.

Deliverable: relazione dello stato di attuazione
Deadline: semestrale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Regione Lazio in qualità di Soggetto Attuatore o Ente attuatore, Aziende Sanitarie del SSR in qualità di Soggetti attuatori delegati o Enti beneficiari, Agenas, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento per la Trasformazione Digitale presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma Capitale, Ater, LazioCrea S.p.A., Cassa Depositi e Prestiti, Consip, Invitalia.

10.6 Obiettivi Direttori generali

L'orientamento all'azione del *top management* delle Azienda Sanitarie pubbliche riconosce un importante ruolo nella qualificazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, dai quali ci si attende la capacità di rappresentare una reale spinta al miglioramento in una dimensione di valorizzazione delle diverse dimensioni della *performance*, interpretata non come livello minimo da garantire, quanto di capacità di trasferire le priorità del sistema in risultati concreti per le proprie organizzazioni.

Con la deliberazione della giunta regionale n. 197 del 22/05/2023, la Regione Lazio ha adottato il "Regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai direttori generali delle Aziende e degli enti del SSR; valutazione della *performance*", coerentemente con i principi enunciati nelle disposizioni legislative in materia di valutazione delle *performance* (DPCM n. 502/1995, Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, e Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016). Insieme al regolamento, la Regione ha definito gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende ed enti del SSR per il 2023.

La Regione intende prevedere un sistema di verifica periodica finalizzata all'aggiornamento dei criteri e delle modalità di valutazione, per renderli coerenti con nuove esigenze dovute all'evoluzione della normativa o a specifiche esigenze locali. È altresì necessario implementare il sistema di valutazione della *performance* dei

REGIONE LAZIO

Direttori Generali prevedendo delle modalità di valutazione intermedia del raggiungimento degli obiettivi, anche nel caso di ridefinirli o calibrarli in considerazione e in funzione delle diverse situazioni di fatto che possono intervenire nel corso dell'anno.

Obiettivo 1. Ottimizzazione del sistema di valutazione della *performance* dei Direttori Generali ed enti del SSR e definizione dei nuovi obiettivi annuali.

Azione 1. Verifica periodica annuale dei criteri di valutazione della *performance* e aggiornamento degli obiettivi dei Direttori Generali ed enti del SSR per l'anno a venire.

Deliverable: atto di adozione dei nuovi obiettivi annuali
Deadline: annuale a partire da ago-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Risorse Umane; Area Patrimonio e Tecnologie, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici; Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Aziende Sanitarie Territoriali e Ospedaliere

Azione 2. Consolidare il sistema di valutazione delle *performance* istituendo una fase di monitoraggio intermedio di alcuni obiettivi di importanza strategica, da svolgersi entro giugno di ogni anno. A tal fine dovranno essere identificati gli obiettivi strategici e dovrà essere sviluppato un sistema di monitoraggio degli obiettivi periodicamente implementato dalle Aree. Alla valutazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi seguirà, se necessario, una ricalibrazione degli obiettivi o un sollecito del Direttore Generale.

Deliverable: *report* di monitoraggio dello stato di raggiungimento degli obiettivi strategici
Deadline: annuale a partire da giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Promozione della Salute e Prevenzione; Area Rete Ospedaliera e Specialistica; Area Risorse Umane; Area Patrimonio e Tecnologie; Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici; Area Controllo di Gestione e *Internal Audit*; Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione; Aziende Sanitarie Territoriali e Ospedaliere

10.7 Protocolli di intesa con le Università

Uno dei fattori più importanti che la pandemia da Covid-19 ha evidenziato è sicuramente la necessità di rafforzare il legame tra la ricerca, corrente e applicata, e la possibilità di fornire ai cittadini prestazioni sanitarie efficaci, sulla base delle più recenti evidenze disponibili.

La Regione ritiene prioritari il monitoraggio e la corretta gestione dei rapporti tra le Aziende Ospedaliero-Universitarie e le Università statali e non statali insistenti sul territorio regionale, con l'obiettivo di rinnovare, secondo parametri uniformi e in osservanza di quanto previsto dal D.lgs. n. 517/99 e s.m.i., i Protocolli d'Intesa, prossimi alla scadenza o scaduti, al fine di promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra Servizio Sanitario Nazionale e Università.

I Protocolli d'Intesa già stipulati in ambito regionale interessano le seguenti Università:

- Università degli Studi di Roma Sapienza;
- Università degli Studi di Roma Tor Vergata;
- Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma;
- Campus Bio-Medico di Roma;
- Unicamillus Università Medica Internazionale di Roma.

Il Protocollo con l'Università di Tor Vergata è stato aggiornato nel 2022 (DGR 400 del 7.6.2022). La fase di attuazione della costituzione dell'Azienda Ospedaliera universitaria Policlinico Tor Vergata si concluderà entro il 1 febbraio 2025.

REGIONE LAZIO

Successivamente e comunque entro dicembre 2026 si procederà, di volta in volta all'aggiornamento dei protocolli d'Intesa che verranno a scadenza, contemperando le esigenze della formazione con quelle dell'ottimale allocazione delle risorse, nei limiti di spesa.

Si fa presente che sono in corso le interlocuzioni ai fini della chiusura delle partite con l'Università La Sapienza e le AOU.

L'obiettivo prefisso è quello di ripensare il modello gestionale del rapporto tra Università ed enti del Servizio sanitario regionale, adeguandolo alle mutate esigenze dell'ultimo triennio nell'ottica di maggiore flessibilità, fermi restando i limiti connessi alle esigenze di programmazione e ai criteri di determinazione del fabbisogno di personale sanitario.

Partendo dall'aggiornamento di un Protocollo-tipo (dicembre 2022), si intende predisporre l'aggiornamento dello schema tipico di stipulazione dei Protocolli d'Intesa (Dicembre 2023), attualmente disciplinato dalla D.G.R. n. 1053/2007 (approvazione dello schema-tipo di protocollo d'intesa con le università statali) e dalla D.G.R. n. 1054/2007 (approvazione dello schema-tipo di protocollo d'intesa con le università non statali), nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

- flessibilità nell'aggiornamento dei presidi presso i quali può essere svolta la formazione/tirocinio, ferma restando la necessità della preventiva autorizzazione da parte della Regione, che dovrà valutare l'opportunità della scelta sulla base delle esigenze programmatorie e di bilancio, con la precisazione che le previste convenzioni devono essere stipulate secondo lo schema tipo previsto dalla delibera applicabile e vigente al momento della sottoscrizione;
- possibilità di accordi tra Università del Lazio e Università europee e internazionali, al fine di consentire lo scambio culturale e scientifico e rilanciare la ricerca medica nel territorio regionale;
- previsione espressa nella convenzione di un numero di posti attivabili non superiore a quello annuale autorizzato dal Decreto ministeriale Università e ricerca;
- necessità di comunicare alla Regione, con cadenza annuale, apposita relazione, sulla quale dovrà essere espresso parere dall'ente sanitario capofila di riferimento, che illustri l'andamento delle attività connesse al Protocollo, nonché il numero di immatricolazioni effettive rispetto al numero dei posti autorizzati.

L'azione delle Aziende Ospedaliere Universitarie vede coinvolta una pluralità di soggetti che fanno capo a diversi ambiti. Inoltre, nel Lazio, sussistono criticità legate a specifiche situazioni territoriali che occorre superare.

Obiettivo 1. Aggiornamento di un Protocollo d'Intesa pilota, con la valutazione delle modifiche da apportare allo schema tipo.

Azione 1. Analisi dell'atto e proposta di aggiornamento.

Deliverable: adozione dell'atto di Protocollo d'Intesa e relazione di accompagnamento
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse umane; Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Rete integrata del territorio; Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici

Obiettivo 2. Rinnovo Protocollo d'Intesa con l'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Azione 1. Analisi dell'atto e proposta di aggiornamento

Deliverable: adozione dell'atto di Protocollo d'Intesa
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse umane; Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Rete integrata del territorio; Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici

Obiettivo 3. Aggiornamento dei modelli di Protocollo d'Intesa.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Aggiornamento dei modelli-tipo approvati con il DCA n. U00257/2019 per le strutture pubbliche e con il DCA U00066/2018 per le strutture private accreditate.

Deliverable: nuova delibera di Giunta

Deadline: dic-26

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Risorse umane; Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Rete integrata del territorio; Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici

10.8 Verifica adempimenti

Il Lazio è tra le Regioni sottoposte al monitoraggio dell'erogazione dei LEA, nel rispetto delle condizioni di appropriatezza e di compatibilità con le risorse messe a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale. La verifica annuale della sussistenza di tali condizioni è affidata, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA) presso il Ministero della Salute e al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti (Tavolo Adempimenti) presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Tale valutazione è condotta a partire da un questionario corredato di note esplicative, trasmesso alle Regioni per la compilazione e la raccolta di documentazione, approfondita nel corso di riunioni tecniche, com'è noto, l'esito di tale valutazione annuale consente alle Regioni adempienti di accedere alla quota premiale del finanziamento per l'assistenza, prevista dall'art. 2, comma 68, della legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del decreto-legge n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012).

La azioni finalizzate alla risoluzione delle criticità riscontrate in sede di valutazione sono dettagliate nelle specifiche Aree di Intervento del presente PO; il monitoraggio del loro superamento sarà parte sostanziale dei compiti attribuiti alla struttura di monitoraggio e *governance* del Piano.

Merita evidenziare che l'annualità 2020 ha segnato l'entrata in vigore del Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG) di cui al Decreto 12 marzo 2019 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze: l'art. 2 del succitato DM prevede che all'interno del sistema di indicatori del NSG sia individuato un sottoinsieme da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA, parte integrante del sistema di verifica degli adempimenti di competenza del Comitato LEA come sopra descritti. A partire dall'annualità 2020 il Comitato LEA ha dunque ricompreso, nel relativo questionario adempimenti, un sottoinsieme *CORE* di indicatori del NSG ancorché, alla luce delle ripercussioni sui SSR derivanti dall'emergenza pandemica, siano stati monitorati a soli fini informativi nel biennio 2020-2021.

La Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria intende porre particolare attenzione, nell'ambito delle proprie attività di governance del PO, alla periodica verifica dello stato di attuazione degli adempimenti oggetto delle valutazioni del Comitato LEA e del Tavolo Adempimenti a cura dei Coordinatori delle Aree di Intervento, verificandone la declinazione operativa attraverso gli Enti del SSR. Nell'ambito di tale governo, il NSG assumerà valenza di strumento quantitativo di riferimento per la valutazione dell'erogazione dei LEA nel territorio regionale e costituirà base per la programmazione dei servizi e per la definizione di obiettivi di *performance* delle Direzioni aziendali, soprattutto in presenza di persistenti evidenze di criticità. A riguardo la Direzione si doterà di un proprio strumento di monitoraggio degli indicatori NSG, misurandone e valorizzandone i risultati, alimentati attraverso il proprio patrimonio informativo sanitario regionale. Altrettanto strumentali all'esercizio della funzione di *governance* ed, in particolare, di supporto all'Unità di monitoraggio, saranno i sistemi di indicatori (OpenSalute Lazio, P.Re.Val.E.) curati dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR, in grado di leggere lo stato di salute, il ricorso ai servizi e la valutazione degli esiti degli interventi sanitari a partire dall'esteso patrimonio di flussi informativi, banche dati, registri e sistemi di sorveglianza disponibili su base regionale e analizzabili con dettaglio sub-regionale.

Obiettivo 1. Monitoraggio degli adempimenti LEA e degli interventi risolutivi di criticità.

Per ciascuna annualità dal 2021 in poi e, in particolare, a partire dalle evidenze di criticità rilevate con il primo schema di certificazione degli adempimenti LEA, sarà condotta una verifica periodica degli aggiornamenti, con particolare attenzione al superamento delle inadempienze (oltre a quelle delle annualità pregresse) e alla gestione delle richieste di documentazione supplementare da parte del Ministero. In caso di persistenza delle criticità, saranno realizzati *Audit* con i Coordinatori delle aree di intervento e i relativi gruppi di supporto, al fine di individuare i centri di responsabilità, programmare e monitorare l'implementazione di interventi risolutivi, eventualmente con il coinvolgimento di referenti aziendali.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Verifica periodica dello stato di attuazione degli adempimenti LEA e *Audit* volti ad identificare interventi risolutivi di criticità persistenti.

Deliverable: cruscotto di monitoraggio in formato tabellare con registrazione periodica degli stati di avanzamento negli adempimenti LEA critici e nelle azioni risolutive identificate.

Deadline: dic-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Unità di Monitoraggio, Coordinatori delle Aree di Intervento, Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione.

Obiettivo 2. Monitoraggio degli indicatori NSG su base regionale, identificazione di criticità e pianificazione di interventi.

La Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, attraverso l'Area Innovazione e ICT e il Dipartimento di Epidemiologia del SSR, intende dotarsi di un sistema di indicatori su base regionale e con dettaglio aziendale, finalizzato a monitorare l'uniforme erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza, attraverso gli indicatori del NSG. In particolare, il sistema consentirà di monitorare il raggiungimento delle *performance* programmate a livello regionale, di effettuare confronti tra Aziende Sanitarie e tra strutture di erogazione - finalizzate ad evidenziare tempestivamente scostamenti critici – e di dare mandato per attività di *Audit* nella copertura informativa, nella qualità dei dati e/o nella pianificazione di interventi nei processi di erogazione, monitorando l'efficacia delle soluzioni e il relativo mantenimento nel tempo.

Azione 1. Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio degli indicatori NSG.

Deliverable: cruscotto di monitoraggio regionale

Deadline: dic-24

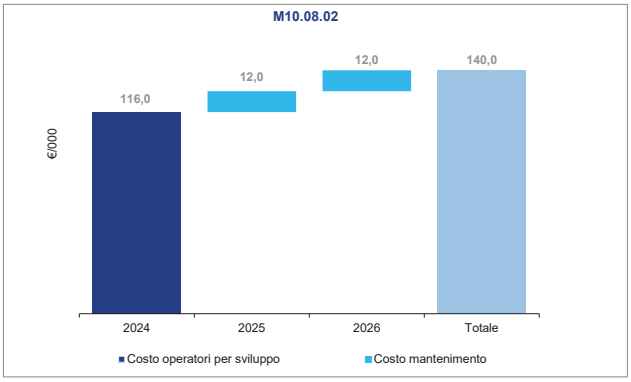
Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Unità di Monitoraggio, Area Innovazione e ICT, DEP, Coordinatori delle Aree di Intervento Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione.

Dettagli manovra

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo ☐ Contenimento



Impatto economico complessivo

140.000 € in tre anni

La Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, attraverso l'Area Innovazione e ICT e il Dipartimento di Epidemiologia del SSR, intende dotarsi di un sistema di indicatori su base regionale e con dettaglio aziendale, finalizzato a monitorare l'uniforme erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza, attraverso gli indicatori del NSG. In particolare, il sistema consentirà di monitorare il raggiungimento delle *performance* programmate a livello regionale, di effettuare confronti tra Aziende Sanitarie e tra strutture di erogazione - finalizzate ad evidenziare tempestivamente scostamenti critici – e di dare mandato per attività di *Audit* nella copertura informativa, nella qualità dei dati e/o nella pianificazione di interventi nei processi di erogazione, monitorando l'efficacia delle

REGIONE LAZIO

soluzioni e il relativo mantenimento nel tempo.

Nella voce “Costo operatori per sviluppo” è incluso il costo per l’aggiunta degli indicatori.

Azione 2. Analisi degli indicatori, identificazione degli scostamenti e *Audit*.

Deliverable: *report* di analisi dei risultati rilevabili attraverso il cruscotto di monitoraggio NSG ed individuazione di interventi nei processi che determinano scostamenti critici

Deadline: dic-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Unità di Monitoraggio, Area Innovazione e ICT, DEP, Coordinatori delle Aree di Intervento, Area Ricerca, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione

REGIONE LAZIO

11 Macro Area: *Governance* aziendale

11.1 Atti Aziendali e Piani Attuativi Territoriali

L'atto aziendale è lo strumento amministrativo per la definizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie e descrive il modello che l'Azienda intende realizzare nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dell'assistenza. In particolare, l'atto aziendale è lo strumento per la completa definizione dell'organizzazione aziendale secondo quanto stabilito dall'articolo 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992, in un'ottica di autonomia, seppure finalizzata al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione e dalle regole del SSR.

Attualmente, a livello regionale, la predisposizione degli atti aziendali si attiene a quanto stabilito dal Decreto del Commissario ad Acta n. 259 del 6 agosto 2014, "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione", suscettibile di eventuali aggiornamenti alla luce degli emanandi documenti di riorganizzazione della Rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale.

Gli atti aziendali ad oggi in vigore nelle strutture sanitarie del Lazio potranno essere oggetto di aggiornamento alla luce dell'emandando documento di "Programmazione della Rete ospedaliera 2024 - 2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015, nonché alla luce della nuova organizzazione dell'offerta assistenziale territoriale di cui all'emanando Piano.

Alla luce di tali processi in via di definizione, il periodo temporale previsto dal DCA 259/2014 per la presentazione delle eventuali proposte di modifica degli atti aziendali pubblicati, che non rivestano carattere meramente formale e per le quali occorre l'approvazione da parte della Regione, intercorrente tra il 15 settembre e d il 15 novembre di ogni anno, per il 2023 viene eccezionalmente individuato tra il 1.12.2023 ed il 31.1.2024.

Con lo scopo di razionalizzare il processo di revisione degli atti aziendali è stata prevista la istituzione di un Gruppo di lavoro per l'Approvazione degli Atti Aziendali e delle relative richieste di modifica, nonché delle proposte di convenzioni aventi impatto sugli Atti Aziendali. Detto Gruppo avrà il compito di verificare che le proposte di Atto Aziendale presentate siano conformi all'atto di indirizzo ed alla programmazione sanitaria regionale, nonché al Programma operativo vigente.

Con Atto di Organizzazione n. G15704 del 24 novembre 2023 è stato istituito il Gruppo di lavoro per l'Approvazione degli Atti Aziendali e delle relative richieste di modifica e dei Protocolli di Intesa Regione - Università e proposte di convenzioni. Il gruppo di lavoro permanente coinvolge trasversalmente le Aree della Direzione salute ed allo stesso è attribuito il compito di valutare le modifiche degli atti aziendali.

Obiettivo 1. Monitoraggio dei modelli aziendali proposti e dell'impatto delle modifiche, nell'ottica di adeguamento al mutato contesto normativo e sanitario.

Azione 1. Insediamento del Gruppo di Lavoro istituito con l' Atto di Organizzazione n. G15704 del 24 novembre 2023.

Deliverable: Verbale del Gruppo di Lavoro
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria (Aree: Coordinamento contenzioso affari generali e legali, Rete integrata del Territorio, Rete ospedaliera, Risorse umane, Promozione della salute e Prevenzione, Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici), Università

Azione 2. Adozione di una procedura di valutazione e approvazione delle proposte di modifica degli atti aziendali che consolidi il coinvolgimento trasversale delle competenti Aree interessate per materia.

Deliverable: determinazione di adozione di procedura interna per l'approvazione delle modifiche di atti aziendali e annessa modellistica formale per il rilascio dei pareri da parte dei settori competenti
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria (Aree: Coordinamento contenzioso affari generali e legali, Rete integrata del Territorio, Rete ospedaliera, Risorse umane, Promozione della salute e Prevenzione, Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici).

Azione 3. Stesura di atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie che sostituisce quanto disciplinato con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00259 del 6 agosto 2014 avente ad oggetto "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio.", alla luce del documento di programmazione della Rete ospedaliera 2024 – 2026 in conformità agli standard previsti nel DM n. 70/2015 (DGR n. 869 del 7 dicembre 2023) e della nuova organizzazione dell'offerta assistenziale territoriale (DGR 28 n. 976 del 28 dicembre 2023).

Deliverable: Delibera di giunta
Deadline: mag-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Aziende Sanitarie, Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria (Aree: Coordinamento contenzioso affari generali e legali, Rete integrata del Territorio, Rete ospedaliera, Risorse umane, Promozione della salute e Prevenzione, Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici).

11.2 Attività libero professionale intramuraria (ALPI)

La libera professione intramuraria è lo strumento, sancito per legge e regolamentato dalle linee guida regionali adottate con DCA U00440/2014, che garantisce il diritto dell'utente alla scelta fiduciaria del medico, valorizzando al contempo, il ruolo dei professionisti e il loro patrimonio di capacità, conoscenze ed esperienza. I dirigenti medici, veterinari e sanitari, dipendenti delle Aziende ed enti del SSR con rapporto di lavoro esclusivo, possono esercitare, in nome e per conto dell'ente di appartenenza - al di fuori dell'orario di servizio - attività libero professionale all'interno delle strutture del SSR.

L'Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione del programma degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale svolge un monitoraggio annuale delle prestazioni in attività libero-professionale, con riferimento alle modalità di prenotazione, al numero di prestazioni prenotate/erogate e ai relativi tempi di attesa. A tal fine, le Aziende adottano sistemi di controllo periodici, utilizzando appositi indicatori, per i diversi aspetti che caratterizzano le attività intramoenia e per la rilevazione tempestiva di eventuali irregolarità. I risultati delle attività di controllo e verifica vengono trasmessi alla Regione Lazio che provvede a trasmetterli all'Osservatorio Nazionale.

Obiettivo 1. Monitoraggio annuale attività libero professionale intramuraria.

Azione 1. Verifica del rispetto dei limiti percentuali stabiliti dalla normativa vigente con riferimento alle unità operative, all'attività individuale e alle prestazioni di diagnostica strumentale.

Deliverable: *report* con i dati inviati con scheda "rilevazione ALPI" attraverso la piattaforma AGENAS
Deadline: annuale a partire da giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Tutte le Direzioni delle Aziende e degli Enti del SSR

Obiettivo 2. Monitoraggio agende medicina specialistica ambulatoriale in ambito istituzionale e libera professione.

Azione 1. Monitoraggio delle prestazioni erogate in attività istituzionale e libero professionale per singolo professionista. Il numero delle prestazioni erogate in ambito libero professionale non deve essere superiore a quelle erogate in ambito istituzionale.

Deliverable: *report* di monitoraggio delle prestazioni erogate in attività istituzionale e libero professionale per singolo professionista

REGIONE LAZIO

Deadline: giu-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane, Ufficio programmazione e verifica attività specialistiche, libera professione e governo delle liste di attesa, LAZIOcrea

11.2.1 Controlli analitici esterni sulle Cartelle Cliniche

Con Decreto del Commissario ad Acta 8 giugno 2017, n. U00218 "Modifiche ed integrazioni al Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta del 26 marzo 2012, n. 40" (entrato in vigore dal 7 luglio 2018), successivamente modificato con il Decreto del Commissario ad Acta 20 dicembre 2018, n. U00509, è stata prevista un'articolazione del procedimento relativo ai controlli esterni nelle seguenti fasi: accertamento, notifica esito accertamento, invito a controdedurre, valutazione delle controdeduzioni e risoluzione delle contestazioni, emanazione del provvedimento e notificazione.

L'amministrazione regionale sta procedendo alla definizione delle contestazioni ancora aperte relativamente agli anni pregressi ed ha provveduto alla notifica delle risultanze economiche dei controlli effettuati per il periodo dal II semestre 2017 all'annualità 2021. Contestualmente sono in corso i controlli da parte del personale medico sui ricoveri per acuti fino al II semestre 2023 ed il completamento dei controlli sui ricoveri per riabilitazione post-acuzie fino al 2021.

Si rileva in effetti la necessità di efficientare il processo per l'effettuazione e la valorizzazione dei controlli esterni, mediante una riorganizzazione delle diverse fasi, al fine di garantire la conclusione del procedimento in tempi certi, in modo da poter disporre degli esiti dei controlli di competenza al momento della definizione della produzione riconoscibile, e pertanto ai fini della formazione del bilancio d'esercizio di competenza.

A sostegno di tale riorganizzazione del procedimento, è in corso di progettazione e implementazione l'introduzione di un sistema informatico attraverso cui digitalizzare il processo di esecuzione e valorizzazione degli esiti dei controlli sulle prestazioni sanitarie, come previsto dalla DGR n. 990 del 29 dicembre 2023.

Obiettivo 1. Efficientamento del procedimento relativo ai controlli esterni.

Azione 1. Ridefinizione della procedura per l'effettuazione dei controlli al fine di garantire la determinazione di tempi certi dei procedimenti amministrativi e della chiusura delle discordanze.

Deliverable: provvedimento di giunta

Deadline: sett-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, referenti dei controlli delle ASL

Azione 2. Progettazione di un nuovo sistema informatico per la gestione dei controlli esterni che riguarderà sia la parte di supporto ai medici nell'effettuazione dei controlli e che prevederà l'utilizzo di cartelle cliniche digitalizzate e/o elettroniche, sia la definizione della valorizzazione degli esiti economici dell'attività di controllo.

Deliverable: studio di fattibilità

Deadline: dic-24

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e integrazione sociosanitaria

Azione 3. Implementazione del nuovo sistema informatico per la gestione dei controlli esterni.

Deliverable: relazione tecnica della *release* della piattaforma

Deadline: dic-26

Indicatore: sì/no

Soggetti coinvolti: Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, LazioCrea

REGIONE LAZIO

11.3 Liste d'attesa

11.3.1 Liste d'attesa medicina specialistica ambulatoriale

In merito al rispetto delle prescrizioni previste e gli obiettivi prefissati a livello nazionale in materia di liste di attesa ad oggi si riscontrano delle criticità, in particolare, in riferimento a tre aspetti ritenuti fondamentali per il governo delle liste di attesa:

A. Tempi di attesa

B. Numero di strutture integrate con il sistema regionale ReCup

C. Numero di prestazioni prenotate attraverso sistema regionale ReCup

A. Tempi di attesa: Il sistema regionale per il monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa (di seguito "TDA"), a marzo 2023, per la classe di priorità *Urgente, Breve e Differibile* ha registrato un 40% di mancato rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni critiche.

B. Numero di strutture integrate con il sistema regionale ReCup; ad oggi la totalità delle strutture pubbliche è integrata con il Sistema Regionale ReCup, mentre la percentuale di strutture erogatrici private (a marzo 2023) che mettevano a disposizione la propria agenda digitale su Sistema Regionale ReCup era pari al 10%.

C. Numero di prestazioni prenotate attraverso sistema regionale ReCup: nell'anno 2022 in relazione al totale di prestazioni disponibili e prenotabili tramite Sistema ReCup regionale, il 90% delle prestazioni erogate nelle strutture pubbliche sono state prenotate sullo stesso sistema, mentre solo il 10% delle prestazioni critiche erogate nelle strutture private sono state prenotate tramite lo stessi Sistema ReCup regionale.

A fonte di tali criticità è stato previsto un percorso che consenta di ridurre i tempi di attesa mediante il governo delle prestazioni e l'utilizzo degli strumenti di digitalizzazione previsti dalla normativa vigente.

A tal riguardo è stata prevista la completa integrazione delle agende digitali da parte di tutte le strutture pubbliche e private che operano con onere a carico SSR, al fine di consentire al cittadino la possibilità di prenotare le prestazioni ambulatoriali, in particolare le critiche, accedendo a tutte le disponibilità acquistate dal SSR.

È stato, altresì, previsto di individuare misure straordinarie per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotate oltre i tempi dal PNGLA, in adempimento a quanto stabilito dal Decreto-Legge 7 giugno 2024, n.73 convertito con modificazioni dalla L.29 luglio 2024, n.17, attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, dell'attività libero- professionale intramuraria, o del sistema del privato accreditato, sulla base delle tariffe nazionali vigenti.

Obiettivo 1. Governo delle liste di attesa medicina specialistica ambulatoriale.

Azione 1. Incremento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica di secondo livello con la definizione di linee di indirizzo.

Deliverable: redazione linee di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica di secondo livello
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Ufficio programmazione e verifica attività specialistiche, libera professione e governo delle liste di attesa, ASL, AO pubbliche

Azione 2. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva della risonanza.

Deliverable: report di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva della risonanza
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Ufficio programmazione e verifica attività specialistiche, libera professione e governo delle liste di attesa, ASL, AO pubbliche, LAZIOCrea

Azione 3. Individuazione di misure straordinarie per la riduzione delle liste di attesa di prestazioni di specialistica ambulatoriale

REGIONE LAZIO

Deliverable: *adozione del provvedimento regionale relativo al programma straordinario per la riduzione dei tempi di attesa*
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, LAZIOcrea

Obiettivo 2. Monitoraggio agende medicina specialistica ambulatoriale in ambito istituzionale e libera professione.

Azione 1. Monitoraggio delle prestazioni erogate in attività istituzionale e libero professionale per singolo professionista. Il numero delle prestazioni erogate in ambito libero professionale non deve essere superiore a quelle erogate in ambito istituzionale.

Deliverable: *report* di monitoraggio delle prestazioni erogate in attività istituzionale e libero professionale per singolo professionista
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane, LAZIOcrea

11.3.2 Lista di attesa per gli interventi chirurgici programmati

Le raccomandazioni per il percorso chirurgico, coerenti con il documento della CRS100/2020, sono state approvate con Determina regionale n. G11271 del 1.10.2020, successivamente alla quale ogni Azienda ha predisposto il proprio percorso aziendale, che è stato in seguito oggetto di verifica.

Il progetto sul percorso chirurgico è stato implementato con un'ampia attività di accompagnamento da parte della Direzione Regionale nella programmazione aziendale, con diverse linee di intervento relative all'organizzazione delle liste di attesa, al miglioramento della *performance* di sala operatoria, e all'attivazione di indicazioni operative sul percorso chirurgico. Sono state altresì analizzate le liste di attesa chirurgiche per interventi, approfondendo alcune casistiche con tempi di attesa elevati: una prima ricognizione ha fatto emergere una quota significativa di informazioni da verificare per ottimizzare la gestione informatizzata della banca dati e il relativo monitoraggio. Un altro ambito di lavoro riguarda l'utilizzo delle sale operatorie, su cui si prevede una ricognizione e l'individuazione di interventi di efficientamento organizzativo.

Nel mese di settembre 2023 e' stata attivata la Piattaforma Sistema informativo Regionale sulla lista di attesa per intervento chirurgico (LAIC).

In relazione alle attività di cui sopra, nel mese di ottobre 2023 è stato redatto il documento denominato "Indicazioni operative relative al percorso chirurgico e alle liste di attesa" predisposto dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e condiviso con le Direzioni Sanitarie ed i referenti dei gruppi aziendali per la programmazione dell'attività chirurgica.

Il processo è sottoposto a costante verifica da parte di uno specifico gruppo regionale di coordinamento, attraverso incontri e *site visit* nelle Aziende per la manutenzione straordinaria delle liste di attesa, per l'attuazione sul campo dei regolamenti per la programmazione chirurgica e per l'implementazione locale delle linee di indirizzo regionali.

Obiettivo 1. Miglioramento del percorso chirurgico programmato.

Azione 1. Individuazione di misure straordinarie per la riduzione delle liste di attesa degli interventi chirurgici programmati

Deliverable: adozione del provvedimento regionale relativo al programma straordinario per la riduzione dei tempi di attesa
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Sistemi Informativi, Area Risorse Umane, Area Rete Ospedaliera, Coordinamento Reti di Patologia- ARES 118, LAZIOCrea

REGIONE LAZIO

Azione 2. Aggiornamento delle indicazioni operative sulle liste di attesa e sul percorso chirurgico 2.0.

Deliverable: documento di aggiornamento
Deadline: mag-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Sistemi Informativi, Area Risorse Umane, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Coordinamento Reti di Patologia- ARES 118

Azione 3. Programma sulla *performance* chirurgica attraverso *site visit* con un programma di accompagnamento e promozione relativo all'organizzazione della programmazione chirurgica, preparazione della lista operatoria, gestione della sala operatoria.

Deliverable: *site visit* ospedaliera ASL, AO, AU pubbliche
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: almeno una *site visit* per il 70% delle strutture ospedaliere pubbliche
Formula di calcolo: n° *site vist* effettuate / n° *site visit* da effettuare x 100
Soggetti coinvolti: Area Risorse Umane, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Coordinamento Reti di Patologia- ARES 118

Azione 4. Monitoraggio dei dati delle liste di attesa e dell'attività chirurgica. Attraverso l'analisi dei flussi LAIC, SIES, SDO e RAD-R viene elaborato annualmente un monitoraggio che ha l'obiettivo di descrivere lo stato delle liste di attesa, il percorso per la chirurgia programmata e per l'urgenza.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, DEP, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Coordinamento Reti di Patologia- ARES 118

Azione 5 raggiungimento del 90% degli interventi entro soglia della patologia oncologia maligna

Deliverable: report di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da gen-25
Indicatore: raggiungimento del 90% degli interventi entro soglia della patologia oncologia maligna
Soggetti coinvolti: Area Innovazione e ICT, DEP, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Coordinamento Reti di Patologia- ARES 118

11.4 Sicurezza e Rischio clinico

La regione Lazio, sin dal 2014 ha istituito un Comitato tecnico di coordinamento sulla gestione del rischio clinico. Successivamente all'approvazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), il Comitato è stato sostituito dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC), organismo tecnico di supporto alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria sui temi inerenti la gestione del rischio clinico, compresi quelli relativi al rischio infettivo. A tal fine il CRRC ha elaborato molteplici documenti di indirizzo: dalle cadute del paziente agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, dalla sicurezza della terapia farmacologica alla corretta identificazione del paziente, dalla morte materna e neonatale, alle lesioni da pressione. Nel gennaio del 2022 ha elaborato il Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) che, nell'ottica di una visione unitaria del rischio sanitario, integra in un unico documento i precedenti Piano Annuale di *Risk Management* (PARM) e Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA). Il sopracitato documento, prevede che con cadenza annuale, tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale (SSR), elaborino e inviino al CRRC il proprio PARS che, successivamente, viene caricato su un *repository* regionale denominato *Cloud*. Il *Cloud*, inoltre, rappresenta un archivio elettronico al cui interno gli operatori accreditati possono trovare, fra l'altro non solo tutti i documenti elaborati dal CRRC, completi di relativa modulistica, ma anche tutte le procedure di implementazione delle raccomandazioni ministeriali o comunque relative alla gestione del rischio clinico e infettivo elaborate dalle strutture pubbliche e private del SSR.

REGIONE LAZIO

Il CRRC gestisce il flusso ministeriale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) relativo agli eventi sentinella tramite un portale regionale dedicato: i dati caricati sul portale vengono analizzati e restituiti alle strutture del SSR con un *report* annuale. Al fine di migliorare la qualità del dato e di consentire una più agevole analisi degli eventi a livello sia locale che regionale, il primo luglio 2023 è stato rilasciato in esercizio il nuovo Sistema Regionale di Segnalazione (SiReS) che prevede, fra l'altro: la definizione di altre categorie attualmente contenute in quella "altro" e una maggior tempestività del processo di conferimento degli eventi sentinella e dei sinistri al SIMES. Il CRRC coordina anche le attività legate al monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni ministeriali condotto annualmente da Agenas.

Per quanto riguarda le attività di prevenzione del rischio infettivo, il CRRC collabora con l'Area Promozione della Salute e Prevenzione della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria e con il SERESMI dell'INMI L. Spallanzani. Per quanto riguarda la definizione dei requisiti di accreditamento relativi alla sicurezza delle cure, anche in relazione al percorso di implementazione degli adempimenti ex Lege 118/2022, il CRRC collabora con l'Area Autorizzazione e Accreditamento della suddetta Direzione regionale.

Infine, il CRRC riunisce periodicamente tutti i professionisti che si occupano di rischio clinico e infettivo nelle strutture del SSR, per presentare i documenti via via elaborati e raccogliere indicazioni e suggerimenti per nuove attività. I documenti elaborati dal CRRC vengono sottoposti a periodica revisione.

Obiettivo 1. Fornire indicazioni alle strutture del SSR per la corretta gestione del contenzioso.

Azione 1: Elaborazione del Documento di indirizzo per la gestione dei sinistri.

Deliverable: adozione del documento
Deadline: gen-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Coordinamento contenzioso, Affari legali e generali

Obiettivo 2. Analizzare annualmente gli eventi caricati dalle strutture del SSR sul portale regionale dedicato.

Azione 1. Elaborazione di un *Report* sugli eventi caricati dalle strutture del SSR sul portale regionale dedicato.

Deliverable: *report*
Deadline: entro il 31 luglio di ogni anno a partire dal 2024
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, LazioCrea

Obiettivo 3. Mappatura delle attività di gestione del rischio clinico e delle attività di prevenzione e controllo delle ICA.

Azione 1. Elaborazione e condivisione di una griglia per la mappatura.

Deliverable: adozione formale di una griglia per la mappatura
Deadline: mar-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Gruppo di valutatori, Area Promozione della Salute e Prevenzione

Azione 2. Calendarizzazione ed esecuzione delle *site visit.*

Deliverable: calendario *site visit* programmate
Deadline: set-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, ASL, AO, IRCCS e Strutture sanitarie residenziali private del Servizio Sanitario Regionale; Gruppo di valutatori, Area Promozione della Salute e Prevenzione

Azione 3. Esecuzione delle *site visit.*

REGIONE LAZIO

Deliverable: elenco *site visit* eseguite
Deadline: dic-25
Indicatore: 80% delle *site visit* eseguite
Formula di calcolo: n° *site visit* eseguite / n° totale *site visit* calendarizzate x 100
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, ASL, AO, IRCCS e Strutture sanitarie residenziali private del Servizio Sanitario Regionale; Gruppo di valutatori, Area Promozione della Salute e Prevenzione

Azione 4. Elaborazione di un *Report* conclusivo.

Deliverable: *report* sintetico conclusivo dell'attività di mappatura
Deadline: giu-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Gruppo di valutatori, Area Promozione della Salute e Prevenzione

Obiettivo 4. Aggiornare le indicazioni alle strutture del SSR per la prevenzione e la gestione delle Lesioni da Pressione (LdP).

Azione 1. Revisione del Documento di indirizzo per la prevenzione e la gestione delle Lesioni da Pressione (LdP).

Deliverable: adozione della revisione del documento
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Obiettivo 5. Aggiornare le indicazioni alle strutture del SSR per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi.

Azione 1. Seconda revisione del Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi.

Deliverable: adozione della seconda revisione del documento
Deadline: gen-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Obiettivo 6. Aggiornare le indicazioni alle strutture del SSR sulla sicurezza della terapia farmacologica.

Azione 1. Revisione del Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica.

Deliverable: adozione della revisione del documento
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Farmaci e Dispositivi

Obiettivo 7. Aggiornare le indicazioni alle strutture del SSR sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

Azione 1. Seconda revisione del Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Documento.

REGIONE LAZIO

Deliverable: adozione della revisione del documento
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Farmaci e Dispositivi

Obiettivo 8. Aggiornare le indicazioni alle strutture del SSR sulla corretta igiene delle mani

Azione 1. Revisione del Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani.

Deliverable: adozione della revisione del documento
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Obiettivo 9. Aggiornare le indicazioni alle strutture del SSR sulla corretta identificazione della persona assistita.

Azione 1. Seconda revisione del Documento di indirizzo per la corretta identificazione della persona assistita.

Deliverable: adozione della revisione del documento
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Obiettivo 10. Aggiornare le indicazioni alle strutture del SSR sulla corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.

Azione 1. Revisione del Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.

Deliverable: adozione della revisione del documento
Deadline: dic-26
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Centro Regionale Rischio Clinico, Area Rete Ospedaliera e Specialistica

REGIONE LAZIO

12 Macro Area: Mobilità sanitaria

La mobilità sanitaria regionale, distinta in:

- Mobilità attiva: esprime l'indice di attrazione di una Regione, identificando le prestazioni sanitarie offerte a cittadini non residenti;
- Mobilità passiva: esprime l'indice di fuga da una Regione, identificando le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al di fuori della Regione di residenza.

Il confronto tra l'indice di attrazione e quello di fuga fornisce un quadro sia dell'efficacia ed efficienza di ciascun Servizio Sanitario Regionale nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente, sia indirettamente della qualità percepita dai cittadini rispetto ai servizi sanitari erogati.

Il modello sviluppato da Agenas secondo le linee di analisi presentate dal Ministero della Salute per individuare le numerose determinanti della mobilità la suddivide in due macrocategorie: accettabile ed evitabile. Nell'area della mobilità accettabile sono state classificate le seguenti componenti:

- Ricoveri per DRG ad alta complessità: i ricoveri per prestazioni che richiedono un'alta specializzazione delle cure richieste, stratificati nelle componenti di erogazione pubblico/privato, della popolazione adulta e minori, di ricoveri acuti e postacuti;
- Ricoveri di prossimità accettabili: i ricoveri eseguiti in strutture di altre Regioni in assenza di pari offerta entro il range di 50 km dalla residenza del paziente e raggiungibili in 60 minuti.

Nell'area della mobilità evitabile sono state classificate le seguenti componenti:

- Prossimità non accettabile (ricoveri eseguiti in strutture di altre Regioni pur in presenza di pari offerta nella propria Regione entro il range di 50 km e raggiungibile in 60 minuti);
- inappropriatezza (ricoveri erogati in regime ordinario con almeno un DRG ad alto rischio di inappropriatezza);
- altre determinanti (che di fatto portano a ricoveri di media e bassa complessità).

L'analisi della mobilità extraregionale è essenziale per individuare le fughe più rilevanti ed elaborare delle azioni di contenimento di tali flussi.

12.1 Accordi interregionali di mobilità sanitaria

I flussi relativi alla mobilità per ricovero ordinario e in *day-hospital* possono essere "fisiologici" o "patologici". I primi conseguono alla configurazione della Rete di offerta, prevalentemente di quella ospedaliera, in particolare alla variabilità dell'offerta regionale delle varie specializzazioni, all'attuazione del DM 70/2015 che prevede specialità con bacini di utenza che si estendono oltre i confini regionali, oltre che alimentati dalla mobilità di confine e da quella apparente (fittizia), conseguente ai mancati cambi di residenza. I flussi "patologici", invece, derivano dalla scarsa accessibilità (lunghezza delle liste di attesa) e/o della qualità delle cure nelle Regioni di residenza ed indicano potenziali iniquità nelle opportunità di salute offerte alla popolazione. Dal punto di vista economico, la mobilità attiva rappresenta per le Regioni una voce di credito, mentre quella passiva una voce di debito. Ogni anno la Regione che eroga la prestazione viene rimborsata da quella di residenza del cittadino. Le "regole tecniche" dell'accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria hanno uniformato la procedura per la trasmissione di dati, definito tempi per l'invio, le contestazioni e le controdeduzioni e individuato i tracciati *record* per i 7 flussi finanziari che corrispondono ad altrettante tipologie di prestazioni erogate: A. Ricoveri ospedalieri e *day-hospital*, differenziati per pubblico e privato B. Medicina generale C. Specialistica ambulatoriale, differenziati per pubblico e privato D. Farmaceutica E. Cure termali F. Somministrazione diretta di farmaci G. Trasporti con ambulanza ed elisoccorso.

Il *trend* del saldo per singolo flusso, al netto dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù e dell'Ospedale San Giovanni Battista per gli anni 2016-2022 del Lazio risulta:

REGIONE LAZIO

Tabella 12. Saldo mobilità sanitaria per singolo flusso

Tab_flussi	2016	2017	2018	2019	2021	2022
flusso_A (Ricoveri ospedalieri e day hospital)	-67.509.313	-69.637.475	-67.649.686	-53.769.607	-9.418.414,24	-6.336.470,63
flusso_B (Med. generale)	510.213	708.446	1.429.983	1.454.851	2.918.377,24	3.200.867,61
flusso_C (Specialistica ambulatoriale e accessi a PS non seguiti da ricovero)	-19.367.963	-12.969.296	-9.322.367	-11.671.793	-14.289.721,81	-2.488.709,59
flusso_D (Farmaceutica)	1.486.992	2.773.759	8.292.102	7.151.431	3.295.194,54	4.571.811,07
flusso_E (Cure termali)	-1.092.314	-1.010.131	-949.462	-863.295	- 639.105,06	-1.032.187,46
flusso_F (Somministrazione diretta di farmaci)	18.302.287	20.652.215	23.250.441	26.597.496	26.810.160,41	31.746.828,72
flusso_G (Trasporti con ambulanza ed elisoccorso)	-1.145.123	-1.495.969	-1.439.916	-2.464.038	- 1.843.277,31	-2.615.415,03
Saldo totale flussi mobilità	**-68.815.220**	**-60.978.450**	**-46.388.903**	**-33.564.955**	**6.833.214**	**27.046.725**

Si osserva una riduzione della mobilità passiva - nel passaggio dal 2016 al 2022 - frutto del miglioramento dell'indice di attrazione nel Lazio.

Secondo un'analisi svolta dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio sulla mobilità passiva delle ASL laziali (escluse Roma 1, Roma 2 e Roma 3), nel 2021 l'Azienda con il flusso di mobilità passiva maggiore era Rieti (19,9 ricoveri per 1000 abitanti), seguita da Viterbo (19,4), Frosinone (13,8), Roma 4 (10,9) e Roma 6 (4,4). La maggior parte dei ricoveri in altre Regioni avvengono per DRG a media complessità (tra il 42% e il 54% in base alle Aziende) e a bassa complessità (tra il 28% e il 46%). La Regione intende migliorare l'indice di attrazione del Lazio attraverso un'azione di potenziamento della Rete Ospedaliera, ampliamente descritta nel capitolo 4.

Obiettivo 1. Sottoscrizione accordi interregionali per la mobilità di confine con particolare riguardo alla disciplina di ortopedia.

Azione 1. Sottoscrizione di accordi interregionali con definizione di tetti economici differenziati per flusso calcolati sulla base del corrispondente dato di attività/produzione secondo la legge 30 dicembre 2020, n. 178 n. 178 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023, l'allegato 17 del decreto regionale 29 gennaio 2021, n. 4 - Approvazione del Piano Sanitario Regionale per il triennio 2021-2023, e il regolamento regionale 6 novembre 2019, n. 20 - Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4).

Deliverable: sottoscrizione di 2 accordi
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Regioni

12.2 Governo della mobilità extraregionale

Al netto della mobilità apparente, la mobilità accettabile è composta dai ricoveri per i quali la mobilità interregionale si rende necessaria per l'alta specializzazione delle cure richieste (DRG ad "alta complessità"). Al contrario, la mobilità evitabile comprende i ricoveri fuori regione costituiti da DRG di bassa/media complessità.

Si osserva il seguente saldo di mobilità nel periodo 2017-2021 suddiviso per regione:

REGIONE LAZIO

Tabella 13. Distribuzione del saldo di Mobilità interregionale fra il 2017 e il 2021

Regioni	2017	2018	2019	2020	2021
Abruzzo	-47,21	-55,42	-57,66	-46,91	-49,51
Umbria	45	45,76	49,26	48,29	49,47
Toscana	9,52	5,04	2,92	-4,44	-9,85
Campania	104,2	107,02	58,43	43,81	38,12
Lombardia	-247,93	-251,91	-244,68	-171,09	-185,76
Emilia-Romagna	488,39	480,47	473,86	225,35	274,97
Molise	272,2	280,11	303,81	232,3	293,97
Marche	8,24	11,02	9,19	13,86	8,79
Veneto	-28,22	-26,96	-21,69	-9,95	-21,16
Puglia	78,53	80,1	94,01	97,78	102,06
Sicilia	-127,44	-132,84	-130,39	-83,01	-87,61
Piemonte	-150,6	-152,32	-156,47	-96,42	-109,6
Liguria	-5,81	3,05	14,31	22,57	24,8
Sardegna	-56,49	-57,12	-59,63	-42,85	-60,74
Calabria	-45,29	-42,53	-44,56	-30,01	-34,47
PA Trento	-189,86	-189,7	-181,85	-128,38	-159,57
Friuli-Venezia Giulia	-4,23	-4,81	0,16	-4,36	-0,03
PA Bolzano	7,12	2,78	-3,13	-3,28	-6,8
Basilicata	0,95	1,28	1,07	0,5	0,59
Valle Aosta	0,03	-1	-2,84	-3,48	-4,39

Fonte: Portale Statistico AGENAS

Il *trend* di mobilità nell'annualità 2021 suddiviso per regione si sviluppa come segue:

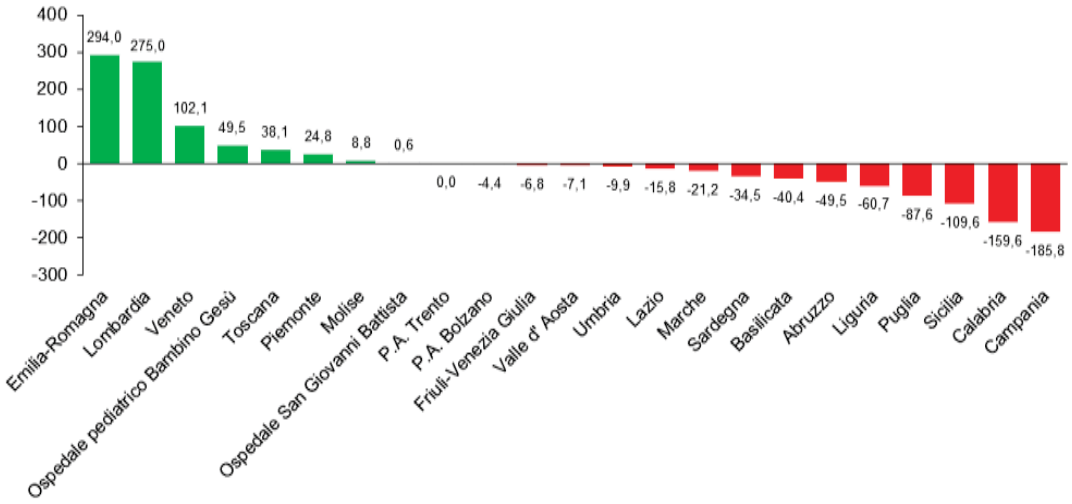


Figura 1: Trend di mobilità nell'annualità 2021

REGIONE LAZIO

Obiettivo 1. Predisposizione Piano di miglioramento della mobilità sanitaria.

Azione 1. Analisi dei flussi di mobilità sanitaria al fine di definire le azioni di miglioramento e predisporre il Piano Regionale.

Deliverable: Piano di miglioramento della mobilità sanitaria della Regione Lazio
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Controllo di Gestione e Internal Audit

REGIONE LAZIO

13 Macro Area: Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti

13.1 Contabilità analitica

La completa implementazione del modello di contabilità analitica, che dovrà essere a supporto del sistema di programmazione e controllo quale strumento di monitoraggio del bilancio di previsione, passerà attraverso la riprogrammazione, lo sviluppo e la manutenzione della *Dashboard* di contabilità analitica già realizzata da Regione Lazio.

Nel rispetto del D.M. del 24 maggio 2019 in cui sono stati approvati i nuovi modelli economici di rendicontazione annuali, modello di rilevazione dei costi dei presidi a gestione diretta delle Aziende unità sanitarie locali (CP) e modello di rilevazione del conto economico delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (LA) e la relativa compilazione attraverso un flusso sistematico di contabilità analitica, la Regione ha pianificato l'evoluzione dell'attuale *Dashboard* prevedendo la generazione di bozze di modelli LA e CP che i singoli Enti del SSR andranno a verificare.

A completare le funzionalità sopra elencate e con l'obiettivo ulteriore di garantire una condivisione periodica con i singoli Enti del SSR dei modelli LA e CP (in bozza), sarà prevista la definizione di flussi mensili di scambio dati e la definizione di regole comuni di attribuzione dei costi comuni e generali. Questo al fine di confrontare, a parità di condizioni, i costi dei presidi a gestione diretta con quelli delle AO.

Facendo leva sulle nuove funzionalità che saranno implementate per soddisfare i nuovi adempimenti normativi, e sulla ridefinizione di centri di costo uniformi tra la Regione e i singoli Enti del SSR si avvierà il percorso evolutivo della contabilità analitica volto a supportare la funzione di programmazione e controllo attraverso funzionalità specifiche atte a definire un *budget* previsionale.

Obiettivo 1. Supportare la funzione di programmazione controllo nella definizione di un *budget* di previsione più accurato e basato sui dati al fine di adattare il sistema in essere per la gestione della contabilità analitica alla continua evoluzione del piano normativo a cui sono soggetti gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e al fine di raggiungere più elevati *standard* di qualità relativamente alla sicurezza nelle procedure di scambio dati con gli enti del SSN.

Azione 1. Aggiornamento di un piano comune dei centri di costo coerente con la struttura organizzativa, con il piano dei centri di responsabilità e con il piano dei conti.

Deliverable: atto di approvazione del piano
Deadline: giu-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie, LAZIOcrea

Azione 2. Aggiornamento/revisione di regole condivise di attribuzione dei costi comuni e generali.

Deliverable: determina di approvazione delle linee guida di attribuzione dei costi comuni e generali
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

Azione 3. Evoluzione in materia di sicurezza della *Dashboard* di contabilità analitica.

Deliverable: nota di collaudo delle nuove funzioni della *Dashboard*
Deadline: gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie, LAZIOcrea

Azione 4. Evoluzione della *Dashboard* per Definizione dei criteri dei modelli semi automatici per la predisposizione di LA e CP.

REGIONE LAZIO

Deliverable: determina di approvazione delle linee di indirizzo delle nuove modalità di compilazione dei modelli LA e CP
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie, LAZIOcrea

Obiettivo 2. Integrazione della *Dashboard* di contabilità analitica con i flussi dei dati di produzione.

Azione 1. Integrazione della *Dashboard*.

Deliverable: nota di collaudo delle nuove funzioni della *Dashboard*
Deadline: gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie, LAZIOcrea

Azione 2. Monitoraggio trimestrale degli scostamenti.

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: sett-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

13.2 Percorso attuativo della certificabilità (PAC)

L'obiettivo è quello di raggiungere per tutti gli Enti del Sistema sanitario regionale degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti nonché quello più ampio di diffondere una "cultura del controllo" all'interno delle stesse organizzazioni aziendali, attraverso l'implementazione e la strutturazione di specifiche funzioni dedite all'attività di *Internal Audit*. In tal senso, occorre pertanto verificare l'effettiva implementazione in tutte le Aziende del SSR della funzione di controllo interno, stimolando tale funzione nell'esecuzione delle verifiche in merito alla corretta applicazione delle procedure degli Enti del SSR.

La funzione di controllo interno regionale redigerà un Piano di *Internal Audit*, nonché un programma di *Audit* su base annuale al fine di essere sempre focalizzati sulle aree a rischio più elevato.

L'obiettivo della presente linea di intervento è quello di affiancare l'*Internal Audit* nelle proprie attività e di raccogliere tutti gli elementi necessari a confermare l'impostazione sul disegno dei controlli e valutare l'efficacia operativa del sistema di controllo interno.

La Regione, al fine di sanare specifiche criticità contabili e procedurali riscontrate, ha inoltre adottato la Determina G10720 del 03/08/2023, avente ad oggetto "Attività straordinaria di revisione dello stato patrimoniale per la corretta determinazione del fondo di dotazione delle Aziende del SSR", tramite cui si è avviata un'attività straordinaria di ricognizione delle poste patrimoniali al fine di raggiungere una corretta esposizione del fondo di dotazione. Tale attività ha avuto effetti sul Bilancio d'esercizio 2023 e proseguirà durante l'esercizio 2024.

Dato lo stato attuale dell'attuazione del PAC, e nell'ottica degli obiettivi ultimi sopra rappresentati, è possibile definire i seguenti due macro Obiettivi e conseguenti azioni da intraprendere.

Relativamente alla risoluzione delle criticità contabili individuate, il termine delle attività di sostanza è stimato per l'esercizio 2024, mentre per l'adeguamento dell'assetto procedurale amministrativo e contabile in capo alle aziende è invece stimato entro l'esercizio 2025. Trasversalmente verrà avviata un'attività di monitoraggio periodico sulle azioni poste in essere.

REGIONE LAZIO

Obiettivo 1. Risoluzione delle criticità contabili e di bilancio individuate nel corso delle attività straordinaria.

Le azioni di carattere sostanziale saranno relative:

- alla verifica delle partite debitorie e creditorie, secondo la metodologia dettata dalla Regione, ricomprendendo tutti i conti di credito e debito anche non dettagliati nei partitari;
- alla verifica dei fondi rischi, fornendo agli Enti un *Report* uniforme per effettuare e documentare l'analisi;
- all'allineamento del libro cespiti con il bilancio di verifica, anche a seguito della verifica fisica degli stessi;
- alla valutazione della correttezza dei contributi iscritti a Patrimonio netto;
- alla riconciliazione delle partite creditorie/debitorie delle Aziende nei confronti del Bilancio della Regione;
- alle attività di analisi e riconciliazione delle note di credito da ricevere;
- all'allineamento delle risultanze della contabilità patrimoniale con quelle della piattaforma elettronica dei pagamenti (PCC).

Azione 1. Risoluzione delle problematiche inerenti le seguenti tematiche:

- aggiustamenti contabili e procedurali relativi a crediti/debiti;
- aggiustamenti contabili e procedurali relativi ai cespiti;
- aggiustamenti contabili e procedurali relativi al fondo rischi;
- riconciliazione delle partite infragruppo, comprese quelle riferibili alla GSA;
- revisione e riconciliazione delle note di credito da ricevere, con la definizione di procedure che contengano nella fisiologia il fenomeno osservato.

Deliverable: nota di sintesi sull'allineamento delle procedure
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie.

Obiettivo 2. Sviluppo della cultura dell'*Internal Audit* all'interno delle singole Aziende del SSR.

L'*Internal Audit* di ciascuna azienda procederà allo svolgimento di specifiche attività di *Audit*, in tema di verifica della corretta applicazione delle procedure amministrativo contabili adottate con DCA 311/16, nonché all'aggiornamento eventuale delle funzioni, sulla base delle novità normative e procedurali in essere, per quanto riguarda ai cicli riferiti alle specifiche aree di bilancio.

Azione 1. Condivisione delle linee guida sull'esercizio della funzione di *Internal Audit* da parte delle Aziende.

Deliverable: determina di approvazione delle linee guida
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e Internal Audit, Aziende Sanitarie, LAZIOcrea

Azione 2. Redazione del primo Piano di *Audit* annuale 2024 con recepimento delle linee guida.

Deliverable: determina regionale di approvazione del piano
Deadline: dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e Internal Audit, Aziende Sanitarie.

Azione 3. Implementazione e verifica della piena operatività in ogni azienda della Funzione di *Internal Audit*.

REGIONE LAZIO

Deliverable: delibera di recepimento delle indicazioni contenute nel piano regionale di *Internal Audit* sulle aree a rischio più elevato
Deadline: dic-25
Indicatore: 100% delle Aziende Sanitarie
Formula di calcolo: n° Aziende adempienti / n° totale delle Aziende x 100
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e Internal Audit, Aziende Sanitarie, LAZIOcrea

Azione 4. Aggiornamento del Piano di *Audit* annuale dell'anno n entro dicembre dell'anno n-1.

Deliverable: determina regionale di aggiornamento
Deadline: annuale a partire da dic-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Area Controllo di Gestione e Internal Audit, Aziende Sanitarie, Soggetto Attuatore

13.3 Tempi di pagamento

Fermo restando che allo stato le Aziende Sanitarie risultano adempienti nel rispetto dei tempi di pagamento in ossequio alla normativa vigente, la Regione intende definire le procedure per implementare la corretta attività di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture finalizzato ad azzerare i ritardi nei pagamenti per tutte le Aziende Sanitarie del Lazio.

I miglioramenti finora conseguiti hanno portato ai risultati rappresentati nella tabella che segue:

Tabella 14 Dettaglio ITP anni 2018-2022

ENTI SSR	ITP ANNO 2018	ITP ANNO 2019	ITP ANNO 2020	ITP ANNO 2021	ITP ANNO 2022
Media ponderata enti SSR	16,4	8,1	-8,7	-15,3	-19

Si riportano di seguito gli obiettivi che la Regione Lazio intende mettere in atto per il completo allineamento alla normativa vigente in materia di pagamenti.

Si prevede di intensificare le misure già in essere, confermando l'inserimento tra gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, l'azzeramento dello *stock* di debito pregresso scaduto ancora aperto, ovvero l'ammontare dei documenti contabili identificati, tramite il Sistema Pagamenti del SSR, nei seguenti stati di lavorazione:

- **Non registrata:** si intende l'ammontare dei documenti contabili scaduti dove non risulta effettuata neanche la registrazione contabile dall'Ente del SSR;
- **Registrata:** si intente l'ammontare dei documenti contabili scaduti dove risulta effettuata la sola registrazione contabile dall'Ente del SSR;
- **Bloccata:** si intende l'ammontare dei documenti contabili scaduti identificati con codice blocco "Z" e motivazione "Completamento *iter* amministrativo" come previsto dal DCAU00097 del 22 marzo 2017 avente ad oggetto "Approvazione dell'Anagrafica Unica dei codici, delle causali di blocco e delle relative Linee Guida da utilizzare da parte delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata."

Con lo scopo di arginare e controllare più efficacemente il grave fenomeno speculativo delle cessioni dei crediti nel settore sanitario, che hanno causato rilevanti danni economici al sistema pubblico, si prevede di aggiornare il testo della Disciplina Uniforme, di cui al DCA n. 247/2019, adeguandolo alle recenti disposizioni normative introdotte dal legislatore.

Con riferimento al Nodo Smistamento Ordini, la Regione Lazio, con la DGR n. 689/2008, ha introdotto e successivamente confermato con tutti i provvedimenti in materia di ciclo passivo, tra cui il DCA n. 130/2015 e il DCA 307/2018 e s.m.i., l'utilità di un sistema informatico centralizzato per la gestione e monitoraggio del ciclo passivo degli enti del SSR, denominato Sistema Pagamenti (oggi Ecosistema Pagamenti), dal recepimento dell'ordine fino alla fase di chiusura contabile delle fatture passive.

REGIONE LAZIO

La Regione ha assunto anche il ruolo di INTERMEDIARIO TRASMITTENTE tra le Aziende Sanitarie e il NSO nella trasmissione degli ordini in formato elettronico per l'acquisto di beni e servizi.

Con DCA n. 00035/2020 e DGR n. 1052/2020, l'Amministrazione regionale ha attuato le disposizioni di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 7 dicembre 2018 così come modificato e integrato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 27 dicembre 2019 – Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO).

In particolare, con i sopracitati provvedimenti:

- è stata istituita una struttura di supporto per l'attività di *front-end* nei confronti delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio e dei fornitori del SSR relativamente agli ordini elettronici da e verso il sistema NSO;
- sono state approvate le Indicazioni Operative Regionali (Linee Guida) per l'emissione e la trasmissione degli ordini elettronici mediante il NSO.

Obiettivo della Regione Lazio è ottenere una riduzione dei tempi di liquidazione tecnica delle fatture e del relativo pagamento, tali misure riguardano, in particolare, l'acquisto di prestazione sanitarie da privato.

Entro la fine 2024 si prevede di completare la digitalizzazione dell'intero processo di acquisto delle prestazioni sanitarie afferenti all'assistenza ospedaliera e specialistica includendo il collegamento tra Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 e ss.mm.ii., flusso dati, ordine e fattura, al fine di garantire non solo una contrazione dei tempi di liquidazione e pagamento, ma anche una corretta procedura di acquisizione delle prestazioni sanitarie da privato, in conformità al titolo di autorizzazione e accreditamento delle stesse e nel rispetto dei limiti massimi di finanziamento fissati per gli stessi.

Obiettivo 1. Rafforzamento delle misure di valutazione delle performance dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

Azione 1. Azzeramento dello *stock* di debito pregresso scaduto ancora aperto identificato nello stato di "non registrata", "registrata" e "bloccata" con codice blocco "Z" e motivazione blocco "Completamento *iter* amministrativo".

Deliverable: atto che recepisce il *report* di analisi
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

Azione 2. Verifica e monitoraggio delle causali di blocco relative allo *stock* di debito scaduto in stato "Bloccata" con evidenza della causa ostativa alla certificazione ai sensi dell'anagrafica unica dei codici prevista dal DCA U00097 del 22 marzo 2017.

Deliverable: atto che recepisce il *report* di analisi
Deadline: trimestrale a partire da gen-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

Obiettivo 2. Aggiornamento delle modalità di fatturazione e pagamento dei crediti vantati nei confronti del SSR.

Azione 1. Adozione di un documento regionale che approvi la nuova modalità di fatturazione e pagamento.

Deliverable: determina di approvazione della Nuova Disciplina Uniforme
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

Obiettivo 3. Implementazione e rafforzamento del Sistema NSO.

REGIONE LAZIO

Azione 1. Introduzione della creazione diretta dell'ordine elettronico in fase di validazione del flusso dati per le seguenti prestazioni:

- assistenza specialistica (SIAS), entro dicembre 2023;
- assistenza ospedaliera - acuti e lungodegenza (SIOXL) entro giugno 2025;
- assistenza ospedaliera - riabilitazione post-acuzie (RAD-R), entro giugno 2025.

Deliverable: introduzione della creazione diretta dell'ordine elettronico in fase di validazione del flusso dati per le seguenti prestazioni: assistenza specialistica (SIAS), entro dicembre 2023; assistenza ospedaliera - acuti e lungodegenza (SIOXL) entro giugno 2025; assistenza ospedaliera - riabilitazione post-acuzie (RAD-R), entro giugno 2025
Deadline: giu-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

Obiettivo 3. Iniziative volte a garantire il rispetto dei tempi di pagamento per le Aziende inadempienti.

Azione 1. Monitoraggio puntuale dei tempi di pagamento

Deliverable: *report* di monitoraggio
Deadline: annuale a partire da dic-24
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

Azione 2. Individuazione di criticità e audit con le Aziende inadempienti rispetto alla normativa vigente

Deliverable: *report* attività di audit
Deadline: annuale a partire da mar-25
Indicatore: sì/no
Soggetti coinvolti: Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie

13.4 Trasferimento ordinato delle risorse dal bilancio regionale al SSR

La Regione Lazio intende attuare un'attività di verifica ed efficientamento del livello dei trasferimenti finanziari operati nei confronti delle Aziende Sanitarie.

L'attività sarà articolata sulle seguenti linee funzionali:

- verifica della consistenza dei residui passivi nei confronti delle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento a quelli per i quali le risorse finanziarie si trovino già nella disponibilità della cassa sanitaria regionale;
- efficientamento dei trasferimenti mediante la predisposizione di una procedura pia di comunicazione con le Aziende, che consenta la corretta rilevazione contabile degli stessi, in contropartita alla riduzione dei crediti sussistenti;
- ulteriore riduzione del ricorso all'anticipazione bancaria da parte delle Aziende.

Obiettivo 1. Verifica ed efficientamento del livello dei trasferimenti finanziari operati nei confronti delle Aziende Sanitarie.

Azione 1. Verifica delle consistenze contabili regionali, e aggiornamento delle procedure di trasferimento e puntuale contabilizzazione delle risorse.

Deliverable: determina di adozione delle procedure
Deadline: dic-24
Indicatore: sì/no

REGIONE LAZIO

Soggetti coinvolti: Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori Economici, Aziende Sanitarie, Soggetto Attuatore

REGIONE LAZIO

14 Tendenziale, Programmatico e descrizione delle manovre

14.1 Tendenziali 24-26

La Regione Lazio nel 2020 ha registrato un risultato economico di gestione del SSR positivo, pari a 84,4 €/mln; i Consuntivi 2021 e 2022 registrano, invece, un risultato economico rispettivamente in pareggio e in perdita (-129,6 €/mln), quest'ultimo totalmente coperto con le risorse fiscali destinate alla Sanità dal Bilancio regionale. Infine, l'anno 2023 chiude con un risultato positivo di 657,7 €/mln.

Per il triennio 2024-2026 si prevede un incremento dei Ricavi pari a 589,8 €/mln (CAGR '26-'23 pari a 1,6%), un incremento dei Costi Operativi pari a 578,1 €/mln (CAGR '26-'23 pari a 1,5%), con un risultato economico tendenziale pari a -2,7 €/mln per il 2024, -58,2 €/mln nel 2025 e -351,5 €/mln nel 2026, senza considerare anche le componenti straordinarie.

Nel triennio 2024-2026 si prevedono incrementi di Costi Operativi per 578,1 €/mln, principalmente dovuti alle seguenti variazioni: aumento dei Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati per 411,2 €/mln (CAGR '26-'23 pari a 8,7%), aumento degli Altri beni e Servizi per 129,8 €/mln (CAGR '26-'23 pari a 1,9%), aumento della Farmaceutica Convenzionata per 4,9 €/mln (CAGR '26-'23 pari a 0,2%).

Tabella 15. Evoluzione tendenziale del Conto Economico '24-'26

Evoluzione tendenziale del Conto Economico '24-'26									
	€/mln	2021A	2022A	2023A	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
A1	Contributi F.S.R.	11.450,5	11.805,2	12.064,1	12.509,8	12.696,7	12.724,9	660,8	1,8%
A2	Saldo Mobilità	(220,6)	(208,1)	(146,2)	(199,9)	(199,9)	(199,9)	(53,7)	11,0%
A3	Entrate Proprie	698,5	443,5	591,8	554,6	588,6	429,5	(162,4)	-10,1%
A4	Saldo Intramoenia	12,7	17,4	19,8	19,8	19,8	19,8	-	0,0%
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(81,7)	(93,3)	(97,0)	(97,0)	(97,0)	(97,0)	-	0,0%
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	121,7	(47,8)	(186,6)	(50,3)	(48,5)	(41,6)	145,1	64,9%
A	**Ricavi**	**11.981,0**	**11.916,8**	**12.245,8**	**12.736,9**	**12.959,7**	**12.835,6**	**589,8**	**1,6%**
B1	Personale	3.017,4	3.098,8	3.222,6	3.265,7	3.369,0	3.369,0	146,4	1,5%
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	1.269,9	1.339,7	1.452,8	1.598,1	1.725,9	1.864,0	411,2	8,7%
B3	Altri Beni e Servizi	2.139,6	2.191,9	2.202,1	2.243,9	2.287,1	2.331,9	129,8	1,9%
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	13,4	9,1	9,0	9,0	9,0	9,0	-	0,0%
B5	Accantonamenti	351,8	612,1	549,9	286,9	268,1	228,1	(321,8)	-25,4%
B6	Variazione Rimanenze	(0,0)	(3,4)	(14,4)	-	-	-	14,4	-100,0%
B	**Costi Interni**	**6.792,2**	**7.248,3**	**7.422,1**	**7.403,6**	**7.659,2**	**7.802,1**	**380,0**	**1,7%**
C1	Medicina Di Base	646,1	642,1	620,2	634,2	634,2	634,2	14,0	0,7%
C2	Farmaceutica Convenzionata	811,9	811,7	815,2	816,8	818,5	820,1	4,9	0,2%
C3	Prestazioni da Privato	3.493,2	3.467,9	3.499,6	3.654,6	3.654,2	3.678,8	179,2	1,7%
C	**Costi Esterni**	**4.951,3**	**4.921,7**	**4.935,0**	**5.105,6**	**5.106,8**	**5.133,1**	**198,1**	**1,3%**
D	**Costi Operativi**	**11.743,5**	**12.170,1**	**12.357,1**	**12.509,2**	**12.766,0**	**12.935,2**	**578,1**	**1,5%**
E	**Margine operativo**	**237,5**	**(253,2)**	**(111,3)**	**227,8**	**193,7**	**(99,6)**	**11,7**	**3,8%**
F	Componenti Finanziarie e Straordinarie	237,5	(123,6)	(657,7)	230,5	251,9	251,9	909,7	
G	**Risultato Economico**	**0,0**	**(129,6)**	**546,4**	**(2,7)**	**(58,2)**	**(351,5)**	**(898,0)**	**-27,7%**

Nota: A = Attuale, T = Tendenziale.

REGIONE LAZIO

14.1.1 Ricavi

La voce **Ricavi** dal 2023 al 2026 incrementa di 589,8 €/mln, principalmente per effetto di un aumento della voce Contributi FSR; inoltre, si registra una diminuzione delle entrate proprie dovuto alle maggiori risorse assegnate relative all'Assistenza Domiciliare Integrata per le annualità 2024 e 2025 rispettivamente pari a 140,1 €/mln e 154,9 €/mln.

Tabella 16. Evoluzione tendenziale della voce Ricavi '24-'26

Evoluzione tendenziale della voce Ricavi '24-'26									
	€/mln	2021A	2022A	BEP 2023	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
A1	Contributi FSR	11.450,5	11.805,2	12.064,1	12.509,8	12.696,7	12.724,9	660,8	1,8%
A1.1	*Contributi F.S.R. indistinto*	*11.193,2*	*11.379,1*	*11.787,0*	*12.197,8*	*12.384,6*	*12.412,8*	*625,8*	*1,7%*
A1.2	*Contributi F.S.R. vincolato*	*257,3*	*426,1*	*277,1*	*312,1*	*312,1*	*312,1*	*35,0*	*4,0%*
A2	Saldo Mobilità	(220,6)	(208,1)	(146,2)	(199,9)	(199,9)	(199,9)	(53,7)	11,0%
A2.3	*…di cui Saldo mobilità in compensazione extra*	*(212,6)*	*(202,2)*	*(139,7)*	*(193,4)*	*(193,4)*	*(193,4)*	*(53,7)*	*11,5%*
A2.6	*…di cui Saldo mobilità internazionale*	*(7,5)*	*(5,4)*	*(6,2)*	*(6,2)*	*(6,2)*	*(6,2)*	*-*	*0,0%*
A3	Entrate Proprie	698,5	443,5	591,8	554,6	588,6	429,5	(162,4)	-10,1%
	Altri Ricavi	52,6	(123,7)	(263,9)	95,2	(249,9)	(118,9)	145,1	-23,3%
A	**Ricavi**	**11.981,0**	**11.916,8**	**12.245,8**	**12.959,7**	**12.835,6**	**12.835,6**	**589,8**	**1,6%**

La voce **Contributi FSR** dal 2023 al 2026 incrementa di 660,8 €/mln, con un tasso di crescita medio pari all'1,8% nel triennio. In particolare, le ipotesi sottostanti a tali valori sono le seguenti:

- per l'anno 2023, il FSR Indistinto è stato posto pari alla quota dell'importo complessivo definito dall'Intese Stato-Regioni Seduta del 9 novembre 2023, e successive intese;
- per l'anno 2024 si è tenuto conto della quota di accesso della Regione Lazio e della bozza di proposta di Riparto ad oggi esistente per l'anno 2024 per tutte le Regioni;
- per gli anni a seguire è stata calcolata la quota di accesso della regione Lazio sull'incremento del FSR previsto negli anni successivi, come riportato nella tabella a seguire.
-

Tabella 17. Riparto Fondo Sanitario Regionale

Incremento fondo Regione Lazio		
2024	2025	2026
495.785.393,67	132.447.040	28.126.935

Il valore del Saldo Mobilità extra regionale sul triennio è stato valorizzato come da ultima bozza di proposta dei dati di mobilità dell'anno 2024 pari a -193,4 €/mln. Per la mobilità internazionale è stato riportato il valore dell'ultimo saldo previsto per l'anno 2023 e pari a -6,2 €/mln.

Tabella 18. Evoluzione tendenziale della voce Entrate Proprie '24-'26

Evoluzione tendenziale della voce Entrate Proprie '24-									
	€/mln	2021A	2022A	2023 A	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	244,1	139,9	254,4	245,1	257,6	94,0	(160,5)	-28,3%
A3.2	Ticket	58,9	65,5	75,3	75,3	75,3	75,3	-	0,0%
A3.3	Altre Entrate Proprie	395,5	238,0	262,1	234,2	255,8	260,2	(1,9)	-0,2%
AA0910	*…di cui Pay-back per farmaceutica ospedaliera*	262,8	101,0	121,8	93,9	115,5	119,9	(1,9)	-0,5%
AA0920	*…di cui Ulteriore Pay-back*	42,5	42,9	45,0	45,0	45,0	45,0	-	0,0%
A3	**Entrate Proprie**	**698,5**	**443,5**	**591,8**	**554,6**	**588,6**	**429,5**	**(162,4)**	**-10,1%**

Il valore delle Entrate Proprie, per gli anni 2024-2026, è stato stimato con un decremento pari a -162,4 €/mln. Il valore del *Payback* è stato calcolato considerando una ipotesi di differenziale del valore di Tetto della Regione Lazio rispetto alla spesa preventivata ed una incidenza di copertura dello sforamento costante a partire dall'ultimo dato del 2023.

REGIONE LAZIO

Tabella 19. Tetti spesa farmaceutica Regione Lazio per Acquisti Diretti

Tetti spesa farmaceutica Regione Lazio per Acquisti Diretti									
	Voce		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Tetto %		A	*7,85%*	*7,85%*	*7,85%*	*7,85%*	*8,50%*	*8,50%*	*8,50%*
FSN Lazio AIFA	A1	B	11.642.056.390	11.663.116.055	12.007.463.824	12.203.720.726	12.722.042.566	12.831.953.160	12.860.080.095
Tetto Lazio AIFA		C=A*B	913.901.427	915.554.610	942.585.910	957.992.077	1.081.373.618	1.090.716.019	1.093.106.808
Spesa	B2	D	1.213.168.771	1.269.948.310	1.339.679.537	1.452.816.504	1.462.795.854	1.559.785.399	1.580.215.609
Sforamento		E=D-C	299.267.344	354.393.699	397.093.626	494.824.427	381.422.236	469.069.380	487.108.801
Incidenza su FSR		F=D/B	**10,42%**	**10,89%**	**11,16%**	**11,90%**	**11,50%**	**12,16%**	**12,29%**
Payback	AA0910	G	93.962.632	262.751.115	100.978.823	121.790.842	93.879.228	115.451.768	119.891.799
Incidenza su sforamento			**31,40%**	**74,14%**	**25,43%**	**24,61%**	***24,61%***	***24,61%***	***24,61%***

Il saldo per quote inutilizzate è stato stimato pari a -145,1 €/mln per il triennio 2024-2026, in particolare il saldo si compone delle voci:

- "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti", tale voce è stimata pari a 147,3 €/mln per gli anni 2024-2026;
- "Accantonamenti per quote inutilizzate", tale voce per il triennio 2024-2026 è stata stimata pari al Consuntivo 2023 ovvero pari a 287,6 €/mln.

14.1.2 Costi Operativi

L'evoluzione tendenziale dei **Costi Operativi** per il triennio 2024-2026 mostra un incremento complessivo pari al 1,5%, di cui 1,7% per i Costi Interni e 1,3% per i Costi Esterni.

Tabella 20.Evoluzione tendenziale della voce Costi Operativi (al netto di Ammortamenti e Accantonamenti) '24-'26

Evoluzione tendenziale della voce Costi Operativi (al netto di Ammortamenti e Accantonamenti) '24-'26									
	€/mln	2021A	2022A	2023A	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
B	Totale Costi Interni	6.792,2	7.248,3	7.422,1	7.403,6	7.659,2	7.802,1	380,0	1,7%
C	Totale Costi Esterni	4.951,3	4.921,7	4.935,0	5.105,6	5.106,8	5.133,1	198,1	1,3%
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**11.743,5**	**12.170,1**	**12.357,1**	**12.509,2**	**12.766,0**	**12.935,2**	**578,1**	**1,5%**

14.1.3 Costi interni

Il costo del **Personale** per il triennio 2024-2026 è stato stimato per un valore pari rispettivamente a 3.265,7 €/mln (2024), 3.369,0 €/mln (2025), 3.369,0 €/mln (2026).

Tabella 21.Evoluzione tendenziale della voce Personale '24-'26

Dettagli personale impiegato									
	€/mln	2021A	2022A	2023A	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
B1.1a.1	Personale Sanitario-Dipendente - tempo indeterminato	2.275,8	2.374,3	2.520,6	2.563,9	2.647,1	2.647,1	126,5	1,6%
B1.1a.2	Personale Sanitario-Dipendente - tempo determinato	204,0	188,5	158,3	162,1	167,7	167,7	9,4	1,9%
B1.1a.3	Personale Sanitario-Dipendente - altro	13,4	13,8	13,2	13,5	13,9	13,9	0,7	1,8%
B1.1b	Personale Sanitario-Non Dipendente	83,4	65,6	57,9	59,2	61,2	61,2	3,3	1,9%
B1.1	**Personale Sanitario**	**2.576,6**	**2.642,2**	**2.749,9**	**2.798,7**	**2.889,9**	**2.889,9**	**140,0**	**7,3%**
B1.2a.1	Personale Non Sanitario-Dipendente - tempo indeterminato	348,1	369,9	403,1	397,5	407,8	407,8	4,7	0,4%
B1.2a.2	Personale Non Sanitario-Dipendente - tempo determinato	64,8	62,1	49,2	49,2	50,4	50,4	1,2	0,8%
B1.2a.3	Personale Non Sanitario-Dipendente - altro	7,6	8,2	5,4	5,4	5,6	5,6	0,1	0,8%
B1.2b	Personale Non Sanitario-Non Dipendente	20,2	16,5	14,9	14,9	15,3	15,3	0,4	0,8%
B1.2	**Personale Non Sanitario**	**440,8**	**456,7**	**472,7**	**467,0**	**479,1**	**479,1**	**6,4**	**2,8%**
B1	**Personale**	**3.017,4**	**3.098,8**	**3.222,6**	**3.265,7**	**3.369,0**	**3.369,0**	**146,4**	**10,1%**

La valutazione del fabbisogno assunzionale per le aziende sanitarie è basata su un'analisi del personale in servizio al 31 dicembre 2023, considerando la programmazione dell'offerta assistenziale per il triennio 2024-2026. Viene definito un piano assunzionale per ogni azienda e profilo, tenendo conto delle procedure di stabilizzazione. Il costo complessivo annuale è stimato per ciascun profilo, ma si prevede che solo l'80% delle assunzioni si concretizzi, influenzato dalle tempistiche di reclutamento, dalla partecipazione dei candidati rispetto ai profili da reclutare e altre variabili. Per il 2024, si considera la realizzazione del 45% di questo 80%, mentre nel 2025 l'80% del piano sarà attuato completamente. L'internalizzazione dei servizi professionali esternalizzati è in corso di valutazione da parte della Regione. Questo processo è finalizzato alla riduzione progressiva del ricorso a servizi esterni.

Il piano assunzionale deve rispettare i tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, calcolati sulla base del costo del personale del 2004, ridotto dell'1,4%. Il rispetto dei tetti di spesa sarà monitorato escludendo i rinnovi contrattuali successivi al 2004, con un valore di riferimento di 577,0 €/mln per il 2023.

REGIONE LAZIO

La voce **Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati** è stata stimata pari a 1.598,1 €/mln per l'anno 2024, 1.725,9 €/mln per il 2025 e 1.864,0 €/mln per il 2026. Nello specifico, per quanto riguarda le voci Prodotti Farmaceutici con AIC è stato applicato un CAGR del 10% per il 2024 e dell'8% per i successivi anni, per i Prodotti Farmaceutici senza AIC (di cui Ossigeno e altri gas medicali) dello 0%.

La voce **Altri Beni e Servizi** è stata stimata pari a 2.243,9 €/mln nel 2024, 2.287,1 €/mln nel 2025 e 2.331,9 €/mln nel 2026. Nel triennio 2024-2026 tale voce subisce un incremento pari a 129,8 €/mln (CAGR '26-'23 del 2%). Per quanto riguarda la voce *Dispositivi Medici* è stato applicato un CAGR del 4%, e anche per S*angue ed emocomponenti* è stato applicato un CAGR del4%. Inerentemente la voce *Dispositivi medici impiantabili attivi, Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) e Altri beni sanitari* è stata considerata l'inflazione stimata nel periodo (2%) (rif. *Altri beni sanitari*). Per tutte le sotto-voci di *Beni non sanitari* e *Servizi* è stata considerata l'inflazione stimata nel periodo (2,3% nel 2024, 2,1% nel 2025 e 2,1% nel 2026)[5], nonché per alcune tipologie di servizi anche l'andamento storico degli ultimi anni.

Tabella 22. Evoluzione tendenziale della voce Costi Operativi (al netto di Ammortamenti e Accantonamenti) '24-'26

Evoluzione tendenziale della voce Altri Beni e Servizi '24-'26									
	€/mln	2021A	2022A	2023A	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	7,8	7,1	9,6	10,0	10,4	10,8	1,2	4%
B3.1b	Dispositivi medici	341,6	353,5	389,6	405,2	421,4	438,2	48,6	4%
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	26,6	24,5	27,1	28,2	29,3	30,5	3,4	4%
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	177,6	163,6	145,3	151,1	157,1	163,4	18,1	4%
B3.1e	Altri Beni Sanitari	121,4	76,3	79,6	82,8	86,1	89,5	9,9	4%
B3.1	**Altri Beni Sanitari**	**675,0**	**625,1**	**651,2**	**677,3**	**704,3**	**732,5**	**81,3**	**4%**
B3.2	**Beni Non Sanitari**	**15,8**	**17,1**	**17,8**	**18,6**	**19,3**	**20,1**	**2,2**	**4%**
B3.3a	Servizi Appalti	492,8	520,4	536,1	544,2	552,3	560,6	24,5	1%
B3.3b	Servizi Utenze	113,8	207,5	176,9	180,4	184,0	187,7	10,8	2%
B3.3c	Consulenze	117,8	94,2	83,9	80,5	77,3	74,2	(9,7)	-4%
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	145,0	155,1	165,8	169,2	172,5	176,0	10,2	2%
B3.3e	Premi di assicurazione	43,3	43,7	40,9	41,8	42,6	43,4	2,5	2%
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	452,1	444,8	444,9	447,1	449,4	451,6	6,7	0%
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	84,2	83,9	84,4	84,8	85,2	85,7	1,3	0%
B3.3	**Servizi**	**1.448,9**	**1.549,7**	**1.533,0**	**1.548,0**	**1.563,5**	**1.579,3**	**46,3**	**1%**
B3	**Altri Beni e Servizi**	**2.139,6**	**2.191,9**	**2.202,1**	**2.243,9**	**2.287,1**	**2.331,9**	**129,8**	**2%**

La spesa per **Altri beni sanitari** nel triennio 2024-2026 subisce un incremento pari a 81,3 €/mln (CAGR '26-'23 del 3%). Il differenziale è determinato principalmente dalla variazione delle seguenti voci:

- Dispositivi Medici, +48,6 €/mln;
- Dispositivi Medico diagnostici in vitro, +18,1 €/mln.

La voce **Beni Non Sanitari** è stata stimata pari a 18,6 €/mln nel 2024, 19,3 €/mln nel 2025 e 20,1 €/mln nel 2026.

La voce **Servizi**, nel triennio 2024-2026 subisce un incremento pari a 129,8 €/mln (CAGR '26-'23 del 2%). Il differenziale è determinato principalmente dalla variazione delle seguenti voci:

- Servizi Appalti, +24,5 €/mln;
- Altri servizi sanitari e non, +6,7 €/mln.

La voce **Ammortamenti e Costi Capitalizzati** è stata stimata costante per gli anni 2024-2026, per un importo pari a 9,1 €/mln, uguale al valore registrato al Consuntivo 2023.

La voce **Accantonamenti** è stata stimata, tenendo conto della stima degli accantonamenti rispetto alle situazioni pregresse e alla stima dei rinnovi contrattuali, pari a 286,9 €/mln per il 2024, 268,1 €/mln per il 2025 e 228,1 €/mln per il 2026.

[5] *Inflation forecasts (europa.eu)*

REGIONE LAZIO

Tabella 23. Evoluzione tendenziale della voce Accantonamenti '24-'26

Evoluzione tendenziale della voce Accantonamenti '24-'26									
	€/mln	2021A	2022A	2023A	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
B5.1	Accantonamenti Rischi	180,4	225,8	307,0	204,3	174,3	134,3	(172,7)	-24%
B5.2	Accantonamenti Sumai (+TFR)	7,8	8,5	8,6	8,6	8,6	8,6	-	0%
B5.3a	Accantonamenti Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	24,0	26,1	27,2	27,2	30,5	30,5	3,3	4%
B5.3b	Accantonamenti Rinnovi convenzioni Medici Sumai	4,8	5,2	5,4	5,4	10,8	10,8	5,4	26%
B5.3c	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: dirigenza medica	30,6	32,7	35,9	2,2	4,4	4,4	(31,6)	-50%
B5.3d	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	4,3	4,6	4,3	0,3	0,6	0,6	(3,6)	-48%
B5.3e	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: comparto	73,7	12,0	0,4	12,0	12,0	12,0	11,6	204%
B5.3	Accantonamenti per Rinnovi Contrattuali	137,3	80,7	73,2	47,0	58,3	58,3	(14,9)	-7%
B5.5	Altri Accantonamenti	26,3	297,2	161,2	27,0	27,0	27,0	(134,2)	-45%
B5	**Accantonamenti**	**351,8**	**612,1**	**549,9**	**286,9**	**268,1**	**228,1**	**(321,8)**	**-25%**
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	69,6	96,9	234,6	99,4	97,6	90,7	(143,9)	-27%

La voce **Accantonamenti per Rischi**, valorizzata nel triennio 2024-2026 per -172,7 €/mln ed è così composta:

- 153,7 €/mln per Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato;
- 166,5 €/mln per Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali;
- 99,0 €/mln per Accantonamenti per copertura diretta dei rischi;
- 49,2 €/mln per Accantonamenti per copertura dei rischi da franchigia assicurativa;
- 36,1 €/mln per Accantonamenti per contenzioso personale dipendente;
- 8,0 €/mln per Accantonamenti per interessi di mora.

Gli **Altri accantonamenti** sono stati valorizzati nel triennio 2024-2026 per -134,2 €/mln, mentre gli **Accantonamenti SUMAI** rimangono invariati rispetto al Consuntivo2023.

La voce **Variazione delle Rimanenze** non è stata valorizzata, in quanto l'eventuale variazione è assorbita all'interno dei costi dei beni sanitari e non.

14.1.4 Costi esterni

La voce **Medicina di Base** è stata considerata costante e pari a 634,1 €/mln per il triennio 2024-2026.

La **Farmaceutica Convenzionata** è stata considerata in aumento negli anni 2024, 2025, 2026, e posta pari rispettivamente a 816,8 €/mln, 818,5 €/mln e 820,1 €/mln.

La voce **Prestazioni da Privato** aumenta nel triennio con valori pari a 3.654,6 €/mln nel 2024, 3.654,2 €/mln nel 2025 e 3.678,8 €/mln nel 2026. Tale incremento è da imputarsi alla voce Altre Prestazioni da Privato, che incrementa di 179,2 €/mln nel triennio (CAGR '26-'23 del 2%). Con riferimento alle prestazioni Ospedaliere e prestazioni Ambulatoriali il triennio 2024-2026 tiene conto degli attuali Tetti (Finanziamenti massimi) richiamati agli attuali provvedimenti vigenti.

Tabella 24. Evoluzione tendenziale della voce Prestazioni da Privato '24-'26

Evoluzione tendenziale della voce Prestazioni Da Privato '24									
	€/mln	2021A	2022A	2023A	2024T	2025T	2026T	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
C3.1	Prestazioni Da Privato-Ospedaliera	1.544,4	1.485,9	1.463,0	1.580,6	1.580,6	1.580,6	117,6	3%
C3.2	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	566,7	584,0	602,8	615,6	590,6	590,6	(12,2)	-1%
C3.3	Prestazioni Da Privato-Riabilitazione E	226,0	247,3	258,0	258,0	258,0	258,0	-	0%
C3.4	Altre Prestazioni Da Privato	1.156,1	1.150,8	1.175,8	1.200,4	1.225,0	1.249,6	73,8	2%
C3	**Prestazioni Da Privato**	**3.493,2**	**3.467,9**	**3.499,6**	**3.654,6**	**3.654,2**	**3.678,8**	**179,2**	**2%**

14.1.5 Gestione finanziaria

La voce della **Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie,** è stata stimata per il triennio 2024-2026 pari a quanto rilevato nell'anno 2023 (4,3 €/mln);

La voce **Saldo della Gestione finanziaria,** è stata stimata per il triennio 2024-2026 pari a quanto rilevato nell'anno 2023 (0,6 €/mln);

La voce **IRAP** è stata stimata per il triennio 2024-2026 in relazione all'andamento del costo del personale e rispettivamente, per l'anno 2024 pari a 225,8 €/mln, per gli anni 2025 e 2026 pari a 229,7 €/mln;

REGIONE LAZIO

Le voci **IRES e Altri Oneri Fiscali,** sono state stimate per il triennio 2024-2026 pari a quanto rilevato nell'anno 2023.

14.2 Programmatici '24-'26

Tabella 25. Conti Economici Programmatici '24-'26

Conti Economici Programmatici '24-'26									
	€/mln	2021A	2022A	2023A	2024P	2025P	2026P	Δ '26-'23	CAGR '26-'23
A1	Contributi F.S.R.	11.450,5	11.805,2	12.064,1	12.509,8	12.696,7	12.724,9	660,8	1,8%
A2	Saldo Mobilità	(220,6)	(208,1)	(146,2)	(199,9)	(199,9)	(199,9)	(53,7)	11,0%
A3	Entrate Proprie	698,5	443,5	591,8	559,4	644,9	430,9	(161,0)	-10,0%
A4	Saldo Intramoenia	12,7	17,4	19,8	19,8	19,8	19,8	-	0,0%
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(81,7)	(93,3)	(97,0)	(97,0)	(97,0)	(97,0)	-	0,0%
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	121,7	(47,8)	(186,6)	(50,3)	(48,5)	(41,6)	145,1	-17,4%
A	**Ricavi**	**11.981,0**	**11.916,8**	**12.245,8**	**12.741,7**	**13.016,0**	**12.836,9**	**591,2**	**1,6%**
B1	Personale	3.017,4	3.098,8	3.222,6	3.282,0	3.459,0	3.404,1	181,5	1,8%
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	1.269,9	1.339,7	1.452,8	1.558,6	1.658,1	1.605,0	152,2	3,4%
B3	Altri Beni e Servizi	2.139,6	2.191,9	2.202,1	2.205,7	2.193,8	2.175,2	(26,8)	-0,4%
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	13,4	9,1	9,0	9,0	9,0	9,0	-	0,0%
B5	Accantonamenti	351,8	612,1	549,9	266,9	248,1	208,1	(341,8)	-27,7%
B6	Variazione Rimanenze	(0,0)	(3,4)	(14,4)	-	-	-	14,4	-100,0%
B	**Costi Interni**	**6.792,2**	**7.248,3**	**7.422,1**	**7.322,2**	**7.568,1**	**7.401,6**	**- 20,5**	**-0,1%**
C1	Medicina Di Base	646,1	642,1	620,2	634,2	634,2	634,2	14,0	0,7%
C2	Farmaceutica Convenzionata	811,9	811,7	815,2	774,4	737,9	637,3	(177,9)	-7,9%
C3	Prestazioni da Privato	3.493,2	3.467,9	3.499,6	3.779,2	3.816,7	3.909,9	410,3	3,8%
C	**Costi Esterni**	**4.951,3**	**4.921,7**	**4.935,0**	**5.187,7**	**5.188,8**	**5.181,3**	**246,4**	**1,6%**
D	**Costi Operativi**	**11.743,5**	**12.170,1**	**12.357,1**	**12.509,9**	**12.756,9**	**12.582,9**	**225,9**	**0,6%**
E	**Margine operativo**	**237,5**	**(253,2)**	**(111,3)**	**231,8**	**259,1**	**254,0**	**365,3**	
F	Componenti Finanziarie e Straordinarie	237,5	(123,6)	(657,7)	231,8	259,1	254,0	911,7	
G	**Risultato Economico**	**0,0**	**(129,6)**	**546,4**	**(0,0)**	**0,0**	**0,0**	**(546,4)**	**-20,6%**

Il Conto Economico programmatico per il prossimo triennio 2024-2026 presenta un aumento dei Ricavi di 591,2 €/mln, corrispondente ad un incremento dell'1,6%. Tale aumento è parzialmente compensato da Costi Operativi pari a 225,9 €/mln, che corrispondono ad un incremento dello 0,6%. A tali contributi si aggiunge una variazione di 911,7 €/mln delle Componenti Finanziarie e Straordinarie.

L'incremento dei Ricavi tra il 2024 e il 2026 è in larga parte dovuto all'aumento del Fondo Sanitario Regionale di 660,8 €/mln (1,8%).

L'aumento dei Costi Operativi è dovuto in parte ai *trend* fisiologici di crescita previsti a Tendenziale, in particolare alle voci Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati e Altri Beni e Servizi, a cui si aggiungono gli impatti delle manovre di contenimento e di sviluppo che la Regione ha in programma di mettere in atto nei prossimi anni. L'effetto complessivo di tali interventi è dato da un incremento del costo del Personale di 181,5 €/mln (1,8%), un aumento del costo dei Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati, che crescono di 152,2 €/mln (3,4%), un aumento del costo di Altri Beni e Servizi di -26,18 €/mln (-0,4%), un decremento del costo della Farmaceutica Convenzionata di -177,9 €/mln (-7,9%), un decremento degli Accantonamenti di -341,8 €/mln (-27,7%) e un aumento delle Prestazioni da Privato di 410,3 €/mln (3,8%).

È stato ipotizzato per l'anno 2024 un accantonamento del fondo sanitario finalizzato allo sviluppo del Piano Territoriale per gli anni successivi 2025-2026. Analogamente nell'anno 2025 è stato accantonato per un fondo sanitario finalizzato allo sviluppo del territorio pari a 15 €/mln. Per l'utilizzo nell'anno 2026 si prevede un utilizzo del fondo finalizzato accantonato pari a 105 €/mln utilizzati per i costi relativi allo sviluppo del piano territoriale. (Messo nella parte delle manovre).

Per il programmatico del Personale è stato tenuto in conto il finanziamento per il Giubileo, pari a 4,8 €/mln per il 2024, 56,2 €/mln per il 2025 e 1,4 €/mln per il 2026, al netto dell'IRAP. Inoltre, sono previste manovre di risparmio tramite l'internalizzazione dei servizi per un totale di -12,4 €/mln nel 2024, 26,1 €/mln per il 2025 e 26 €/mln per il 2026 al netto dell'IRAP.

14.2.1 Centralizzazione degli acquisti

La stima dell'impatto economico si è basata sulle seguenti ipotesi e fonti informative:

- Periodo previsto per l'aggiudicazione delle gare per singola iniziativa;

REGIONE LAZIO

- Stima della percentuale di risparmio basata sulla rimodulazione dei prezzi a base d'asta per effetto dell'aggregazione della domanda e sulla razionalizzazione dei consumi derivanti dal monitoraggio e dal controllo degli stessi.

Di seguito si riporta la tabella sinottica contenente, per singola iniziativa di gara, l'impatto della manovra stimata, calcolata a partire dal mese previsto per l'aggiudicazione, e la relativa voce di CE.

Tabella 26. Elenco delle iniziative di acquisto previste

Elenco inziative di acquisto previste per il triennio 2024-2026						
Iniziativa di Acquisto €/mln	**Data di attivazione**	**Contratto (mesi)**	**2024**	**2025**	**2026**	**Voce CE**
Servizio di ricondizionamento e riutilizzo ausili tecnici per disabili	nov-21	48	(2.019)	(1.850)	-	Altri servizi appaltati ('B3.3a.3)
Multiservizio Tecnologico per le AA.SS. (IFO, INMI, San Camillo, PUI)	lug-21	96	(3.380,6)	(3.380,6)	(3.380,6)	- Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari (BA1930) - Riscaldamento (BA1610)
Multiservizio Tecnologico per le AA.SS. (IFO, INMI, San Camillo, PUI)	lug-21	96	(3.380,6)	(3.380,6)	(3.380,6)	- Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari (BA1930) - Riscaldamento (BA1610)
Servizio di trasporto sangue per le AA.SS (ed.2)	giu-23	60	(229,4)	(229,4)	(229,4)	Altri servizi appaltati ('B3.3a.3)
Ausili per incontinenti - 2° ed.	dic-22	48	(2.551,1)	(2.551,1)	(2.551,1)	Assistenza Protesica da Privato (C3.4b.2)
Guanti monuso ed. 2	ott-22	36	(4.065,0)	(3.387,5)	-	Dispositivi medici (BA0220)
Ausili monouso (cateteri,cannule) - 2° ed.	ott-22	48	(1.436,2)	(1.436,2)	(1.196,9)	Assistenza Integrativa da Privato (C3.4b.1)
Sistemi per Emodialisi	set-22	60	(3.200,1)	(3.200,1)	(3.200,1)	Dispositivi medici (BA0220)
Materiale vario di laboratorio	giu-23	48	(5.092,3)	(5.092,3)	(5.092,3)	Dispositivi medici (BA0220)
DM per Emodinamica	feb-23	48	(14.360,6)	(14.360,6)	(14.360,6)	Dispositivi medici (BA0220)
Ventiloterapia Domiciliare	mar-23	48	(1.976,0)	(1.976,0)	(1.976,0)	Assistenza Protesica da Privato (C3.4b.2)
Ausili Tecnici per Disabili	giu-23	48	(6.764,2)	(6.764,2)	(6.764,2)	Assistenza Protesica da Privato (C3.4b.2)
Servizio di Ristorazione per San Camillo	mag-23	60	(542,3)	(542,3)	(542,3)	Mensa (BA1600)
Test Genomici per carcinoma mammario	lug-23	12	(1.222,6)	-	-	Dispositivi medici (BA0220)
Servizio di smaltimento rifiuti sanitari	set-23	48	(3.351,3)	(3.351,3)	(3.351,3)	Altri servizi appaltati ('B3.3a.3)
Aghi e Siringhe (ed. 2)	set-23	36	(7.631,1)	(7.631,1)	(5.087,4)	Dispositivi medici (BA0220)
Ausili monouso per Stomie	ott-23	48	(1.914,1)	(1.914,1)	(1.914,1)	Dispositivi medici (BA0220)
Servizio di acquisizione ottica immagini e logistica ricette farmaceutiche*	gen-24	36	(1.895,9)	(1.895,9)	(1.895,9)	Altri servizi appaltati ('B3.3a.3)
Servizio di Elisoccorso per ARES 118*	set-23	60	(2.421,0)	(2.421,0)	(2.421,0)	Trasporti Sanitari Da Privato (C3.4a)
Servizio di Ossigenoterapia	set-23	48	(2.957,6)	(2.957,6)	(2.957,6)	Altri servizi appaltati ('B3.3a.3)
Sistemi per Terapia a Pressione Negativa	ott-23	36	(2.970,3)	(2.970,3)	(2.970,3)	Dispositivi medici (BA0220)
Stent Vascolari	gen-24	48	(181,8)	(181,8)	(181,8)	Dispositivi medici (BA0220)
Sistemi Antidecubito per le AA.SS.	feb-24	60	(1.032,9)	(1.126,8)	(1.126,8)	Dispositivi medici (BA0220)
Pacemaker e Defibrillatori	mag-24	48	(192,7)	(289,1)	(289,1)	Dispositivi medici (BA0220)
Servizio di Lavanolo per le AA.SS.**	apr-25	72	-	(3.324,9)	(4.433,2)	Lavanderia (B.2.B.1.1)
Lavanolo ARES 118 (ed. 2)**	gen-25	48	-	(415,4)	(415,4)	Lavanderia (B.2.B.1.1)
Protesi Ortopediche (Anca, Spalla, Ginocchio)**	lug-25	36	-	(2.969,4)	(5.938,9)	Dispositivi medici (BA0220)
Servizio di Pulizia e Sanificazione per le AA.SS. (ed. 2)**	apr-26	60	-	-	(7.503,0)	Pulizia (B3.3a.1)
Servizio di Ristorazione per le AA.SS. (ed. 3)**	ott-25	60	-	(468,0)	(5.616,0)	Mensa (BA1600)
Totale			**(74.768,5)**	**(80.068,2)**	**(88.775,9)**	

* Procedimenti di acquisto in fase di attivazione

** Stima risparmi su procedimenti di acquisto in fase di pubblicazione e/o aggiudicazione

La quantificazione dei risparmi è determinata, per le iniziative di gara attivate, quale differenza tra gli importi complessivi posti a base d'asta e i valori di aggiudicazione mentre, per le iniziative di gara in attivazione, applicando una percentuale prudenziale di ribasso in linea con le ultime aggiudicazioni di forniture e servizi analoghi. L'effettivo conseguimento dei risparmi stimati dipende, in primo luogo, dal livello di attuazione della programmazione delle gare aggregate (tempistiche effettive di progettazione, pubblicazione, aggiudicazione, attivazione) e, in secondo luogo, dal livello di efficacia nell'adesione da parte degli Enti del SSR, sia in termini di emissione di ordini contrattuali coerenti rispetto a quanto comunicato in fase di progettazione dell'iniziativa, sia in termini di appropriatezza dei consumi rispetto ai fabbisogni standard.

14.2.2 Servizi Appaltati

La Regione Lazio a partire dall'anno 2023 e soprattutto nell'anno 2024 ha avviato un percorso di analisi della spesa riconducibile ai servizi appaltati ed un'analisi dei principali contratti in essere presso le Aziende sanitarie al fine di individuare comportamenti non coerenti in tema di acquisti e fabbisogni, definire gli opportuni interventi da porre in essere e monitorare nel tempo le azioni che le Aziende dovranno porre in essere per il contenimento della spesa.

Le analisi riguardano principalmente i servizi in appalto ed i servizi afferenti alla categoria degli Altri Servizi non sanitari. Con riferimento a quest'ultima tipologia la Regione ha avviato una analisi dei contratti in essere con specifico riferimento alle tipologie di forniture di prestazioni di lavoro che si sostituiscono alla carenza del personale sanitario in essere presso le Aziende sanitarie. Tale intervento è strettamente correlato al Piano assunzionale del SSR di cui al paragrafo precedente, che determinerà una sostituzione della spesa all'interno dei Servizi al costo del personale.

Si prevede, sulla base delle prime evidenze emerse con le Aziende sanitarie un contenimento di circa 20 €/mln nell'anno 2024 e di circa 60 €/mln a tendere nell'anno 2026.

REGIONE LAZIO

14.2.3 Accantonamenti rischi

La Regione, a seguito dell'attività straordinaria di definizione delle poste patrimoniali dei Bilanci delle Aziende sanitarie, ha avviato un percorso di gestione dei contenziosi aziendali, soprattutto con riferimento ai contenziosi legati alle prestazioni sanitarie da privato, e di monitoraggio degli stessi che determinerà una contrazione dell'esposizione delle Aziende sanitarie e al contempo una minore esposizione ai rischi.

Già a partire dall'anno 2024 in corso, si registra una contrazione dei contenziosi in essere, con una contrazione dei rischi e quindi della necessità di effettuare accantonamenti della stessa natura nei bilanci 2024-2026.

Nei Programmatici 2024-2026, sulla base delle evidenze riscontrate presso le Aziende sanitarie si prevede una contrazione di 20 €/mln annui.

14.2.4 Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale

Nell'ottica di potenziare l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio, la Regione sta investendo numerose risorse sulle prestazioni territoriali offerte da erogatori privati accreditati. Si prevede di impegnare ulteriori risorse per finanziare le diverse tipologie di prestazioni come di seguito riportate:

- **RSA:** 20,8 €/mln nel 2024, 32,0 €/mln nel 2025 e 41,9 €/mln nel 2026. L'impatto dei 4.347 posti letto approvati dall'attuazione del Piano di Programmazione Territoriale approvato con DGR 976 – 2023 è pari a circa 127,3 €/mln. Nel 2024 sono già stati assegnati 6,8 €/mln secondo DGR 976 – 2023. Si stima che il 20% potrà essere attivato nel 2025 e il 17,5% nel 2026.
- **Cure palliative:** 5,9 €/mln nel 2024, 13,7 €/mln nel 2025 e 21,4 €/mln nel 2026. La manovra permetterà di ridefinire la rete di cure palliative secondo il modello Hub & Spoke con un potenziamento dei nodi di rete e progressiva copertura del bisogno non soddisfatto che è stato stimato essere pari a 97 posti letto residenziali di Hospice e 388 giornate domiciliari.
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):** 36,1 €/mln nel 2024, 44,5 €/mln nel 2025 e 49,9 €/mln nel 2026. La manovra tende a garantire gli obiettivi della copertura fissati dal PNRR tenendo conto dell'attuale distribuzione dell'offerta erogata da strutture private accreditate, da personale dipendente e dai servizi a gestione diretta dell'azienda sanitaria. Le risorse sono volte a garantire il raggiungimento progressivamente entro il 2026, la copertura del 10% della popolazione ultrasessantacinquenne.
- **Riabilitazione territoriale:** 6,8 €/mln nel 2024, 21,8 €/mln nel 2025 e 33,9 €/mln nel 2026; Gli impatti derivanti dalla piena attuazione del Piano di Programmazione Territoriale approvato con DGR 976 – 2023 è pari a circa 127,3 €/mln. Nel 2024 sono già state assegnate 6,8 €/mln secondo la Determinazione G17717 – 2023. Nel 2025 è previsto il 12,5% degli impatti della manovra al netto delle risorse già assegnate nel 2024, mentre per il 2026 il 10%. La stima degli impatti è calcolata tenendo conto delle quote di compartecipazione alla spesa previste del DPCM LEA del 12/01/2017.
- **Disturbi da dipendenza:** 3,4 €/mln nel 2024, 6,1 €/mln nel 2025, 6,5 €/mln nel 2026. Per le prestazioni terapeutico-riabilitative e pedagogico-riabilitative residenziali e semiresidenziali, i rapporti contrattuali con le strutture private accreditate sono stati ricondotti nell'alveo di quanto disposto dal DLG n.502/1992 e s.m.i. Per l'anno 2024 è stata prevista la contrattualizzazione delle strutture accreditate prevedendo un tasso di occupazione pari all'80%. Rispetto all'anno 2023 tale criterio comporterà un incremento dei costi pari a circa 3,4 €/mln. Il finanziamento per l'anno 2024 è stato previsto dalla Determinazione G17721 – 2023 ed è pari a 12,4 €/mln. Nel 2025 è previsto un tasso di occupazione pari al 98% e nel 2026 un tasso di occupazione pari al 98% con un potenziamento dell'offerta pari al 3% rispetto al 2025.
- **Salute mentale:** 5,9 €/mln nel 2024, 11,2 €/mln nel 2025 e 16,4 €/mln nel 2026. La manovra tiene conto della rimodulazione della tipologia assistenziale dei posti letto, fino a raggiungere la copertura di ulteriori 178 posti letto suddivisi tra SRP1, SRP2 e SRP3 ai fini di coprire il fabbisogno non coperto ad oggi relativo ai Servizi di Salute Mentale adulti. Di 72 posti letto semiresidenziali ai fini di coprire il fabbisogno non coperto ad oggi relativo ai Servizi di Neuropsichiatria infantile. Gli impatti tengono conto altresì dell'incremento dell'offerta di prestazioni residenziali e semiresidenziali di adolescenti e del potenziamento dell'offerta di posti residenziali e semiresidenziali per persone con disturbi dell'alimentazione e della nutrizione. La stima degli impatti è calcolata tenendo conto delle quote di compartecipazione alla spesa previste del DPCM LEA del 12/01/2017.

REGIONE LAZIO

- **Disturbi dello spettro autistico:** 5,7 €/mln nel triennio. La regione ha recepito con la Deliberazione n.75 – 2018 le "Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)" e costituito un "Coordinamento Regionale della Rete Interistituzionale Disturbi dello spettro autistico", con funzione di supporto, coordinamento e monitoraggio, strettamente collegato con i servizi per la presa in carico ed erogazione degli interventi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, sociali, educativi alle persone autistiche. Il finanziamento destinato nel 2024 è volto all'aggiornamento e rimodulazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale dedicata a tale popolazione di utenti in funzione di criteri quali: fabbisogno di salute della popolazione, prossimità e omogeneità sul territorio regionale, in considerazione, tra l'altro, dell'introduzione del c.d. "budget di salute".

  Complessivamente, le risorse assegnate al potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale sono quindi 175,6 €/mln nel triennio 2024-2026, di cui 84,5 €/mln nel 2024, 134,9 €/mln nel 2025 e 175,6 €/mln nel 2026.

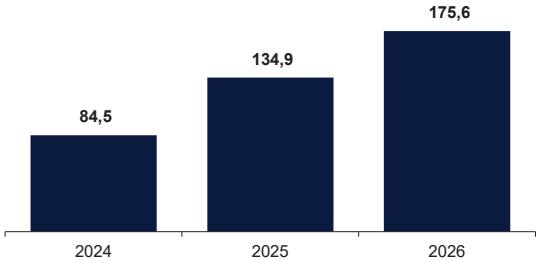


Figura 2. Investimenti aggiuntivi per il potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale (€/mln)

14.2.5 Internalizzazione dei servizi (infermieri, OSS e autisti)

Il Programma Operativo 2024-2026 prevede, nell'ambito degli interventi descritti, l'internalizzazione del servizio di OSS e infermieri. In particolare, si prevede l'assunzione a tempo indeterminato di 279 infermieri, di cui 145 nel 2024, 485 OSS, e 131 autisti dal 2025, con conseguenti costi nel triennio 2024-2026, pari a 12,4 €/mln nel 2024, 36,4 €/mln nel 2025 e nel 2026, comprensivi di oneri fiscali e IRAP. Si prevede pertanto un risparmio derivante da tali internalizzazioni sia sugli altri servizi sanitari e non da privato che sui costi per trasporti sanitari da privato.

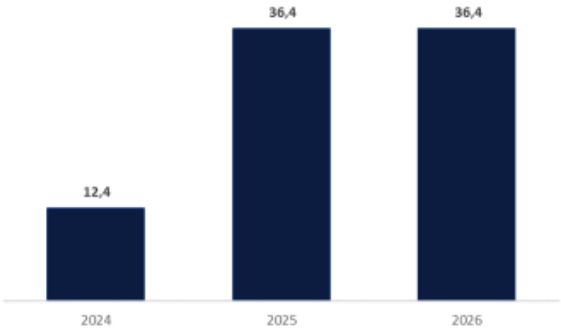


Figura 3: Costo previsto a seguito dell'assunzione di 145 infermieri, 485 OSS e 131 autisti (€/mln)

14.2.6 Ulteriori risparmi connessi alle assunzioni di personale

Nella valutazione degli impatti economici derivanti dal piano dei fabbisogni assunzionali, sono previsti risparmi pari a 6,6 €/mln per il 2025 e il 2026 sui costi per trasporti sanitari da privato, e di circa 54 €/mln sugli altri servizi sanitari e non da privato per il 2026 conseguenti all'effettiva realizzazione delle procedure assunzionali.

REGIONE LAZIO

Figura 4: Risparmi previsti per i trasporti sanitari da privato e altri servizi sanitari e non da privato a seguito delle procedure assunzionali (€/mln)

14.2.7 Prestazioni da privato

È da tenere in conto che il modello Tendenziale per le prestazioni ospedaliere e ambulatoriali si basa sui Budget assegnati alle diverse aree, mentre il modello Programmatico si focalizza sull'implementazione della rete ospedaliera e sulle prestazioni ambulatoriali.

Con la DGR n. 869 del 7 dicembre 2023 è stata adottata la programmazione della "Rete Ospedaliera per il triennio 2024-2026". Al fine di dare attuazione a tale documento di programmazione, la Regione Lazio, per l'esercizio 2024, sta stanziando specifiche risorse finanziarie per l'acquisto di prestazioni sanitarie.

Nello specifico, si prevede di impegnare alla voce C3.1 Prestazioni Da Privato-Ospedaliera un importo di 1.580,5 €/mln per il 2024, di 1.619,4 €/mln per il 2025 e di 1.637,2 €/mln per il 2026.

Si cercherà inoltre di rispondere ai fabbisogni di salute pubblica e di potenziare maggiormente la Rete Ospedaliera nel triennio 2024-2026 attraverso ulteriori finanziamenti che verranno approvati nel corso del 2024 e 2025.

Al fine di incrementare i finanziamenti previsti a tendenziale si prevede l'attuazione delle manovre di sviluppo come di seguito rappresentate. Se per il 2024 non sono previste manovre di sviluppo, per il 2025 sono previste manovra di potenziamento dell'offerta della rete ospedaliera l'acquisto di posti letto di Area Medica da privato pari a 53,1 €/mln, mentre per il 2026 sono previste manovre di potenziamento dell'offerta della rete ospedaliera sia per l'acquisto posti letto di Area Medica da privato, sia per l'acquisto di posti letto di Area Chirurgica pari a 70,8 €/mln.

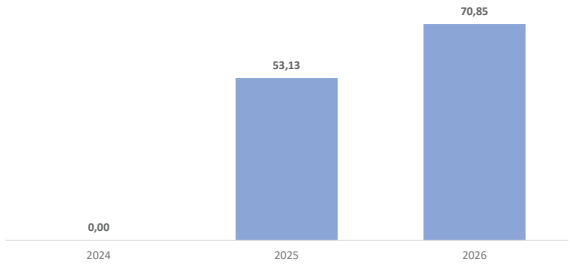


Figura 4. Investimenti aggiuntivi per il potenziamento dell'assistenza ospedaliera (€/mln)

La Regione Lazio inoltre stanziando specifiche risorse finanziarie per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato afferenti all'assistenza specialistica ambulatoriale. Si prevede di impegnare alla voce C3.2a Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale un importo complessivo di 503,3 €/mln così come stabilito dalla DGR 977 del 28 dicembre 2023. Tale finanziamento comprende il potenziamento dell'offerta delle prestazioni critiche per l'abbattimento delle liste di attesa per un importo pari a 35,0 €/mln, di cui 15,0 €/mln da assegnare nel 2024 e 20,0 €/mln da accantonare nel 2024 per utilizzo 2025; il finanziamento per le strutture per le quali è stato rilasciato un nuovo titolo di accreditamento; il finanziamento per l'eventuale potenziamento e copertura delle prestazioni sanitarie necessarie alla popolazione; l'incremento di budget in ragione di specifici fabbisogni assistenziali; il finanziamento per le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei P.S. regionali; il finanziamento per le prestazioni di dialisi e radioterapia, stimato in una quota pari a 59,2 €/mln ripartiti in 12,8 €/mln nel 2024, 18,2 €/mln nel 2025 e 28,2 €/mln nel 2026.

REGIONE LAZIO

Anche in tal caso si cercherà di potenziare ulteriormente la Rete attraverso ulteriori finanziamenti che verranno approvati nel corso del 2025 e 2026.

Al fine di incrementare i finanziamenti previsti a tendenziale si prevede l'attuazione delle manovre di sviluppo come di seguito rappresentate.

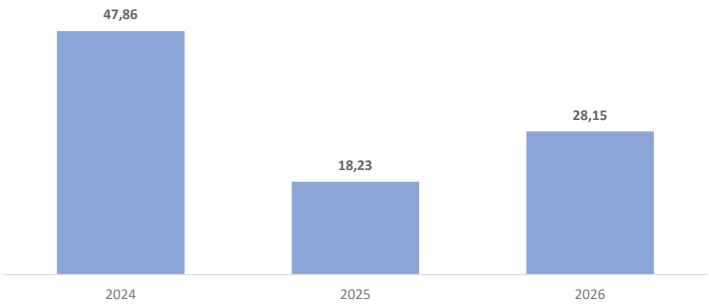


Figura 5. Investimenti aggiuntivi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali (€/mln)

14.2.8 Spesa farmaceutica

Nell'ambito degli interventi descritti, il Programma Operativo 2024-2026 prevede azioni stringenti di contenimento della spesa farmaceutica per acquisti diretti e farmaceutica convenzionata. Si stima un risparmio nel triennio 2024-2026, pari a 102,0 €/mln nel 2024, 203,9 €/mln nel 2025 e 400,8 €/mln nel 2026.

La voce B2 - Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati è stimata pari a 1.558,6 €/mln nel 2024, 1.658,1 €/mln per il 2025 e 1.605,0 €/mln per il 2026. Mentre la voce C2 – Farmaceutica Convenzionata è stimata per 774,4 €/mln per il 2024, 737,9 €/mln per il 2025 e 637,3 €/mln per il 2026.

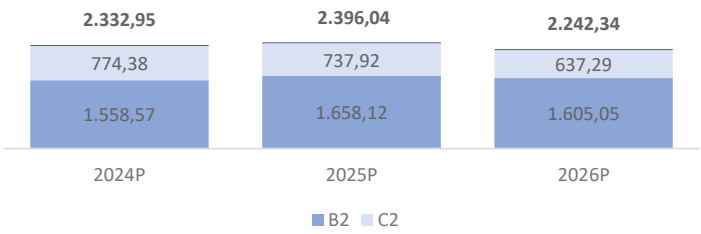


Figura 6. Risparmio complessivo sulla spesa farmaceutica previsto nel triennio 2024-2026 (€/mln)

Per quanto attiene la Farmaceutica Convenzionata si riportano le azioni di governo che poste in essere determineranno il raggiungimento degli obiettivi economici descritti, agendo su più fronti contemporaneamente e con un'ottica organizzativa innovativa. L'azione di governo propone la costante analisi e revisione del dato clinico a supporto dell'attività di audit, e contestualmente indirizza l'attività di centrale acquisti alla best practice gestionale attraverso la corretta definizione della base d'asta/clausole di gara che terranno in considerazione il dato di aggiudicazione delle altre regioni. Il disposto combinato della performance d'acquisto e della migliore pratica clinica determinerà l'inversione del t*rend* fino ad aggi osservato portando ad un contenimento dell'incremento della spesa farmaceutica.

Da un punto di vista clinico sono stati definiti degli indicatori in grado di evidenziare ai prescrittori (Medici di Medicina Generale) i pazienti che, dall'incrocio dei dati amministrativi e dei dati clinici, non risultano aderenti alle note AIFA e alle indicazioni terapeutiche approvate per il farmaco oggetto dell'attività. La determinazione G11074 del 10 agosto 2023, propone un percorso nuovo che responsabilizza ospedale e territorio ed invita ad una rivalutazione congiunta dei trattamenti inappropriati per iperprescrizione nelle 7 classi d'intervento definite: IPP nota 1- IPP nota 48, omega3, enoxaparina 4.000, ROO, incretine, ATC R03AK. L'attività di self

REGIONE LAZIO

audit e monitoraggio continuo delle prescrizioni consentirà il risparmio atteso attraverso un'operazione di de prescrizione. Allo stesso modo il decreto n. G06036 del 5 maggio 2023 stabilisce i criteri di valutazione della prescrizione in termini di farmaci e confezionamento a minor costo; anche in questo caso, è stato stimato esattamente il delta economico di risparmio associato all'utilizzo della stessa molecola prescritta in confezionamenti più vantaggiosi. Di seguito si riporta la valorizzazione del risparmio sulla spesa farmaceutica convenzionata stimato secondo indicazione del decreto n. G06036 del 5 maggio 2023 e del decreto G11074 del 10 agosto 2023.

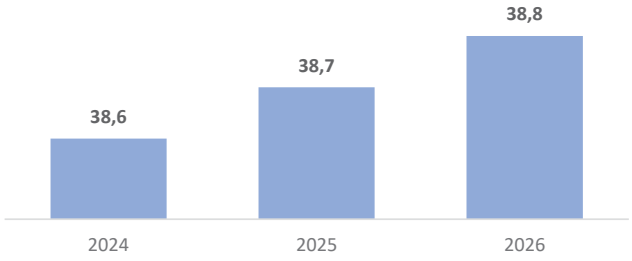


Figura 7. Risparmio derivante delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva (€/mln)

La Regione, come detto, è fortemente impegnata nel governo dei prezzi attraverso il miglioramento delle procedure di gara, sia per i farmaci che per i dispositivi medici, in particolare dopo attenta analisi dei rapporti AIFA si è dato mandato alla Centrale Acquisti di garantire in fase di indizione di gara che sia preso come riferimento a base d'asta il prezzo più vantaggioso applicato nelle regioni italiane. La Regione Lazio, infatti, presenta delle diseconomie associate ad una non ottimale *performance* del sistema di gare regionali e che verrà quindi ottimizzato come intento prioritario del prossimo triennio di programmazione regionale.

La politica regionale di governo della spesa farmaceutica, in applicazione degli iter di verifica e condivisione della prescrizione fra ospedale e territorio definiti con la determinazione G11074 del 10 agosto 2023, si incentrerà nel prossimo futuro su un attento monitoraggio del fenomeno dello *shift* prescrittivo verso molecole equivalenti non più coperte da brevetto. Tale monitoraggio consentirà di limitare l'occorrenza dello shift prescrittivo riducendo le diseconomie ad esso associate. Per tale motivo si potrà ottenere una contrazione dei costi associata alla genericazione delle molecole di sintesi e dei farmaci biologici. Dall'analisi delle banche dati si è potuto accertare che è prevista la scadenza dei brevetti per farmaci relativi a 12 ATC nel 2024 con un risparmio complessivo di 36,7 €/mln; a 14 ATC nell'anno 2025 per un risparmio complessivo pari a 82,5 €/mln e a 16 ATC nel 2026 per un risparmio complessivo pari a 129,5 €/mln. Il risparmio previsto si basa sull'ipotesi che l'immissione in commercio dei farmaci equivalenti avvenga in concomitanza con la scadenza del brevetto e che il costo del farmaco equivalente sia inferiore almeno del 30% rispetto al costo del farmaco brandizzato. Nello specifico, per i principi attivi per i quali è prevista scadenza brevettuale entro il 2026 è stata sancita una riduzione di prezzo che va dal 30% al 70% (ai sensi del comma 1, art. 2, del Decreto Ministero della Salute 21 luglio 2022 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 28 ottobre 2022, n. 253 "Criteri di individuazione degli scaglioni per la negoziazione automatica dei generici e dei biosimilari"). Si precisa che l'elenco dei principi attivi, con il brevetto in scadenza nell'anno 2024 è stato acquisito da fonte AIFA e negli anni 2025/2026 da fonte UIBM. Le fonti per il calcolo della spesa regionale sono il flusso della farmaceutica convenzionata e il flusso della tracciabilità per gli acquisti diretti da parte delle strutture del SSN (File F e Distribuzione per Conto, DpC). In Figura 7 si rappresenta il risparmio associato agli ATC con scadenza brevettuale negli anni 2024-2026.

REGIONE LAZIO

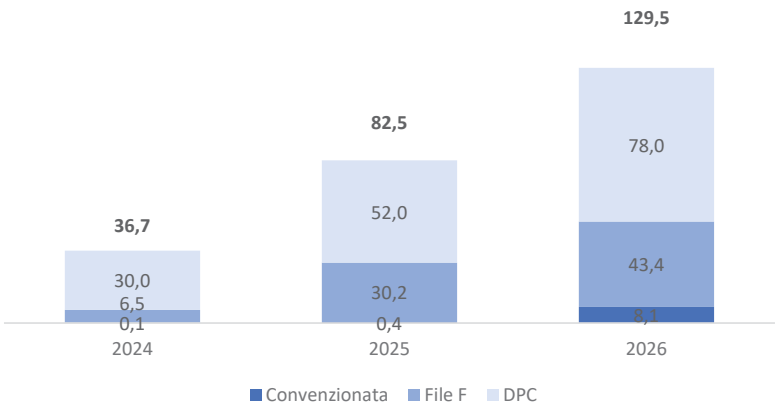


Figura 8. Risparmio di spesa derivante da scadenze brevettuali (€/mln)

Il biosimilare rappresenta un'indiscussa opportunità di *governance* della spesa farmaceutica e l'analisi della variabilità interregionale è di fondamentale importanza per comprendere appieno l'andamento dei farmaci in termini di consumo e spesa. Per la voce Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati si considera un risparmio derivante dall'ipotesi di allineamento dei prezzi di gara per farmaci biosimilari in Regione Lazio, al minimo dei prezzi medi regionali. Il risparmio è stato calcolato valorizzando i consumi (in termini di confezioni acquistate) di ogni molecola con il minimo dei prezzi medi regionali, come riportato da report AIFA di monitoraggio consumi e spesa biosimilari nel periodo gennaio-luglio 2023 *(Report Analisi della stima del risparmio (luglio 2023))*. Questo ha permesso di stimare la spesa regionale di ogni molecola per l'anno 2023 e di calcolare il possibile risparmio come differenza tra la spesa stimata e la spesa 2023 riportata nel sistema NSIS di tracciabilità regionale. Il risparmio 2024-2026 è stato calcolato a partire dal risparmio 2023 (*baseline*) e applicando un CAGR di crescita del 7% (CAGR della spesa farmaceutica 2020-2022). Per il 2024 si stima un possibile risparmio di 17,6 €/mln, nel 2025 di 18,8 €/mln e nel 2026 di 20,2 €/mln.

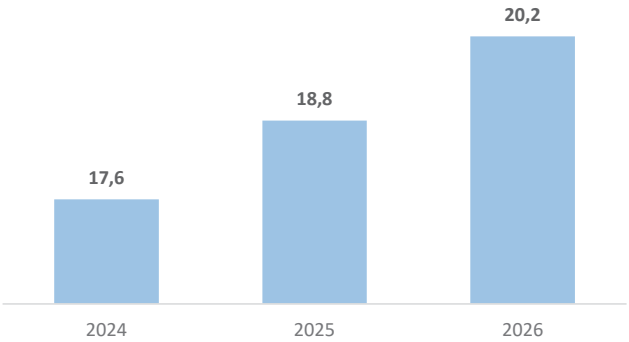


Figura 9. Risparmio di spesa derivante dall'allineamento dei prezzi di gara per farmaci biosimilari (€/mln)

È in fase di definizione una linea guida che consentirà di ottimizzare l'utilizzo del concentratore in caso di insufficienza respiratoria. Nello specifico verranno definite azioni di governo stringenti sull'utilizzo dell'ossigeno liquido che consentiranno di promuovere l'utilizzo del concentratore (uso esclusivo) per tutti quei pazienti che effettuano una terapia per una quantità di ossigeno inferiore ai due litri al minuto. Tale linea di indirizzo consentirà di ridurre del 30% l'attuale spesa farmaceutica sostenuta per l'acquisto di ossigeno gassoso portando ad un risparmio di 5,4 €/mln nel 2024, 10,2 €/mln nel 2025 e 14,6 €/mln nel 2026.

REGIONE LAZIO

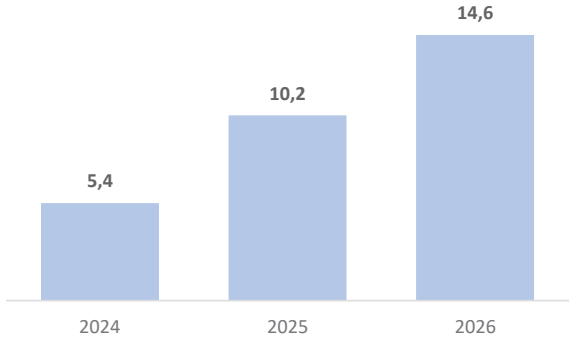


Figura 10. Risparmio di spesa derivante dall'utilizzo del concentratore (€/mln)

Nel triennio 2024-2026 la Regione Lazio si impegnerà anche ad attuare politiche regionali volte ad allineare il costo per DDD (Defined Daily Dose) alla media italiana. In particolare, si prevede di ottenere un risparmio di 36,7 €/mln nel 2025 e di 189,4 €/mln nel 2026 ripartito tra spesa Farmaceutica Convenzionata e Acquisti Diretti come riportato nel grafico sottostante. Il risparmio previsto si basa sull'ipotesi di allineare il costo per DDD alla media italiana per 14 classi di farmaci.

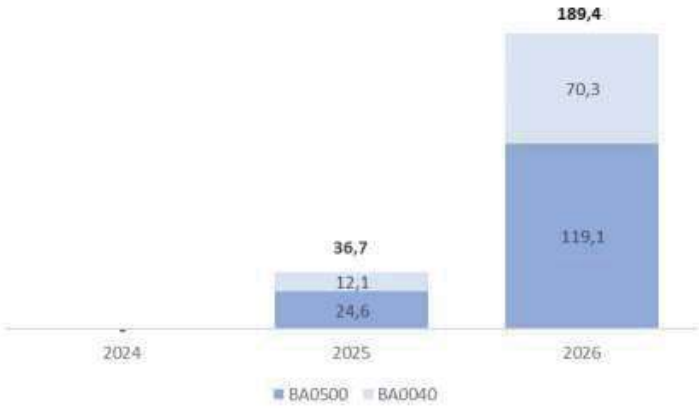


Figura 11. Risparmio di spesa derivante dall'allineamento del costo per DDD alla media italiana (€/mln)

Infine, nel triennio 2024-2026 è previsto un ulteriore risparmio di 3,9 €/mln l'anno per il raddrizzamento della gestione dell'approvvigionamento in regime Convenzionato nelle RSA.