

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. U00247

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

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

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 concernente “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;

VISTO la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

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

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

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

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

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*” ed in particolare l’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 Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

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

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: “*Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180,*

della Legge 311/2004”;

- n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*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”*”;

VISTO l’articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo Programmi Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTO il decreto legge c.d. “*Spending Review*” 6 luglio 2012, n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO il decreto legge c.d. “*Balduzzi*” 13 settembre 2012, n. 158 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico*”;

VISTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO che il Consiglio dei Ministri, con provvedimento del 17 dicembre 2013, ha deliberato la nomina del Dott. Renato Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, quale sub commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00480 del 6 dicembre 2013, con il quale si è proceduto all’adozione dei Programmi Operativi per il periodo 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi della Regione Lazio;

CONSIDERATO che il documento recante i Programmi Operativi 2013-2015 approvato con il predetto DCA n. U00480/13 è stato trasmesso al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed al Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza privo della sottoscrizione dei sub commissari *pro tempore* uscenti;

TENUTO CONTO che il nuovo sub commissario, nominato con la predetta deliberazione del Consiglio dei Ministri 17 dicembre 2013, non ha potuto condividere ed approvare gli interventi e le azioni stabilite con i Programmi Operativi approvati con il DCA U00480/13, in quanto la nomina dello stesso a sub commissario è di epoca successiva all’adozione del DCA n. U00480/13;

VISTE le osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti al DCA U00480/13 nell'ambito del parere trasmesso alla Regione Lazio in data 12 marzo 2014;

VALUTATA L'OPPORTUNITA', da parte dell'intera Struttura Commissariale, di elaborare, per le motivazioni anzi espresse, una nuova proposta di Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 in sostituzione di quelli approvati con il DCA n. U00480/13;

TENUTO CONTO che detta proposta è stata trasmessa ai Ministeri affiancanti con la nota prot. n. 1007/CZ del 21 marzo 2014, per l'espressione del relativo parere;

DATO ATTO che il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza hanno espresso il proprio parere, nelle sedute del 15 aprile e dell'8 luglio 2014, sulla proposta di nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015;

VISTO, in particolare, il verbale della riunione svoltasi in data 8 luglio 2014, in cui sono specificatamente indicate le osservazioni espresse dai Ministeri affiancanti in merito alla proposta di nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015;

VISTA la nuova edizione dei Programmi Operativi riformulata al fine di recepire le suddette osservazioni e richieste di integrazione, allegata al presente atto in modo da formarne parte integrante e sostanziale (**all. 1**);

CONSIDERATO che la nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 riformula la programmazione regionale, recepisce le osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti alla versione dei Programmi Operativi approvata con il DCA U00480/13 ed attualizza la *vision* e gli obiettivi regionali in coerenza anche con il rinnovamento della Struttura Commissariale;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;

VISTO, in particolare, l'articolo 1, comma 5, del nuovo Patto per la Salute 2013-2015 che prevede, tra l'altro, che *“Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati”*;

TENUTO CONTO che gli interventi attuativi dei nuovi Programmi Operativi 2013-2015 si sostanziano, in particolare, nelle seguenti azioni:

1. rivisitazione del modello organizzativo e funzionale delle cure primarie secondo l'attuale evoluzione dei bisogni assistenziali, che privilegia soluzioni complementari e coerenti con la riorganizzazione dell'intera rete assistenziale;
2. riorganizzazione dell'offerta assistenziale e ridefinizione della rete ospedaliera pubblica e privata per acuti e post acuti secondo lo standard nazionale di posti letto fissato dal D.L. 135/2012, pari a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti;
3. revisione delle “regole di sistema” per governare i rapporti con gli erogatori di assistenza sanitaria pubblici e privati perseguendo l'integrazione e la parità tra gli stessi e la libertà di scelta del luogo di cura dei cittadini;
4. integrazione ed elaborazione dei flussi informativi secondo schemi che consentano di rendere disponibile l'informazione appropriata ai diversi livelli decisionali;

TENUTO CONTO, altresì, che i nuovi Programmi Operativi 2013-2015 sono volti anche:

5. alla realizzazione di importanti interventi operativi di gestione in materia di sanità pubblica, sicurezza e rischio clinico, sanità veterinaria e sicurezza alimentare, sanità penitenziaria, formazione e comunicazione ai cittadini;
6. nonché di ulteriori specifici interventi in materia di adempimenti LEA, attuazione del D.Lgs n. 118/2011 in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, certificabilità dei bilanci del SSR, contabilità analitica delle Aziende del SSR e regole di pagamento;

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

DECRETA

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

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

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

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

NICOLA ZINGARETTI



Regione Lazio

Programma Operativo 2013-2015

Indice

1	Executive summary	5
2	Il contesto di riferimento	6
2.1	La struttura regionale	6
2.2	<i>Principali Decreti Commissariali</i>	8
2.3	<i>Evoluzione delle principali variabili sanitarie</i>	8
2.4	Stato di salute ed esiti delle cure	10
2.5	IV Trimestre 2013 e Tendenze 2014 e 2015	13
3	Il Programma Operativo	21
3.1	INTERVENTO 1: Cure primarie e Rete Territoriale	21
3.1.1	AZIONE 1: Potenziamento delle Cure primarie	21
3.1.2	AZIONE 2: Attivazione delle Case della Salute	26
3.1.3	AZIONE 3: Rete socio-sanitaria territoriale	28
3.1.4	AZIONE 4: Altri interventi sulla Rete Territoriale	30
3.2	INTERVENTO 2: Riorganizzazione dell'offerta assistenziale	32
3.2.1	AZIONE 1: Riorganizzazione della rete ospedaliera	32
3.2.2	AZIONE 2: Operazioni sulla rete di offerta	40
3.3	INTERVENTO 3: Efficiamento della gestione	43
3.3.1	AZIONE 1: Regole di sistema	43
3.3.2	AZIONE 2: Protocolli di intesa con le Università	48
3.3.3	AZIONE 3: Ristrutturazione economico-finanziaria delle Aziende del SSR	49
3.3.4	AZIONE 4: Razionalizzazione dei Beni & Servizi e Farmaci	51
3.3.5	AZIONE 5: Gestione del Personale	58
3.4	INTERVENTO 4: Flussi informativi	61
3.4.1	AZIONE 1: Integrazione dei flussi informativi	61
3.5	INTERVENTO 5: Altri Interventi Operativi di Gestione	62
3.5.1	AZIONE 1: Sanità Pubblica	62
3.5.2	AZIONE 2: Sicurezza e Rischio Clinico	63
3.5.3	AZIONE 3: Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare	64
3.5.4	AZIONE 4: Sanità Penitenziaria	65
3.5.5	AZIONE 5: Formazione e Comunicazione ai Cittadini	67
3.6	INTERVENTO 6: Altri Interventi per il Governo del Programma Operativo	68
3.6.1	AZIONE 1: Adempimenti LEA	68
3.6.2	AZIONE 2: Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011	68
3.6.3	AZIONE 3: Certificabilità dei bilanci del SSR	69
3.6.4	AZIONE 4: Contabilità Analitica	69
3.6.5	AZIONE 5: Regole di Pagamento	70
4	Programmatico 2014-2015	75

4.1	Sintesi delle manovre	75
4.2	Manovre di contenimento	76
4.2.1	INTERVENTO 3: Efficientamento della gestione	76
4.3	Altre manovre	89
4.3.1	INTERVENTO 3: Efficientamento della gestione	89
4.3.2	INTERVENTO 6 - Altri Interventi per il Governo del Programma Operativo	90
4.4	Manovre di sviluppo	91

Appendice 1 92

La Struttura regionale	93
Organigramma della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria	93
Riorganizzazione dell'offerta assistenziale	94
Riorganizzazione della rete ospedaliera	94
Razionalizzazione dei Beni & Servizi e Farmaci	98
Potenziamento del modello organizzativo della Centrale Acquisti	98
Sanità Penitenziaria	100
Attuazione del decreto del Ministero della Salute del 09.10.2013 per la realizzazione di n. 3 Residenze alternative agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari	100

Appendice 2 101

Analisi di contesto e definizione dello scenario regionale	102
Indicatori demografici, socio-sanitari e struttura della popolazione	102
Indicatori demografici	103
Indicatori dello stato di salute	105

1 Executive summary

Il presente “Programma Operativo 2013-2015” sostituisce il precedente documento di cui al DCA 480 del 6 dicembre 2013, inviato dalla Regione ai Ministeri affiancanti in data 06.12.2013.

La presente versione, infatti, riformulando la programmazione regionale accoglie, altresì, le osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti al DCA 480/2013 (nell’ambito del parere trasmesso in data 12.03.2014) e attualizza la *vision* e gli obiettivi regionali coerentemente anche con il rinnovamento della struttura commissariale.

2 Il contesto di riferimento

2.1 La struttura regionale

La Struttura Commissariale, composta dal Commissario e dal Subcommissario, sovrintende all'attuazione del Programma Operativo. A tale scopo assicura che tutte le attività svolte dalle strutture organizzative della Giunta regionale, dalle Aziende del SSR e dagli altri enti e società strumentali della Regione siano orientate al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Programma Operativo.

La Struttura Commissariale, di conseguenza, si avvale delle strutture amministrative regionali affinché:

- siano attribuiti alle direzioni regionali e agli enti e società regionali obiettivi gestionali conformi a quelli contenuti nel Programma operativo;
- sia verificata la congruenza tra i comportamenti amministrativi e le misure organizzative adottate rispetto ai risultati e alle finalità del Programma operativo;
- sia svolta una tempestiva attività di monitoraggio rispetto all'andamento degli obiettivi assegnati.
- sia periodicamente verificata l'adeguatezza degli assetti organizzativi e dei processi gestionali rispetto all'economia di impiego delle risorse e all'efficacia e all'efficienza dell'azione amministrativa.

Nell'esercizio delle proprie funzioni la Struttura Commissariale si avvale dell'assistenza tecnica delle Direzioni Regionali, dell'Avvocatura regionale e del Dipartimento di Epidemiologia del SSR per le funzioni di monitoraggio dei fenomeni sanitari.

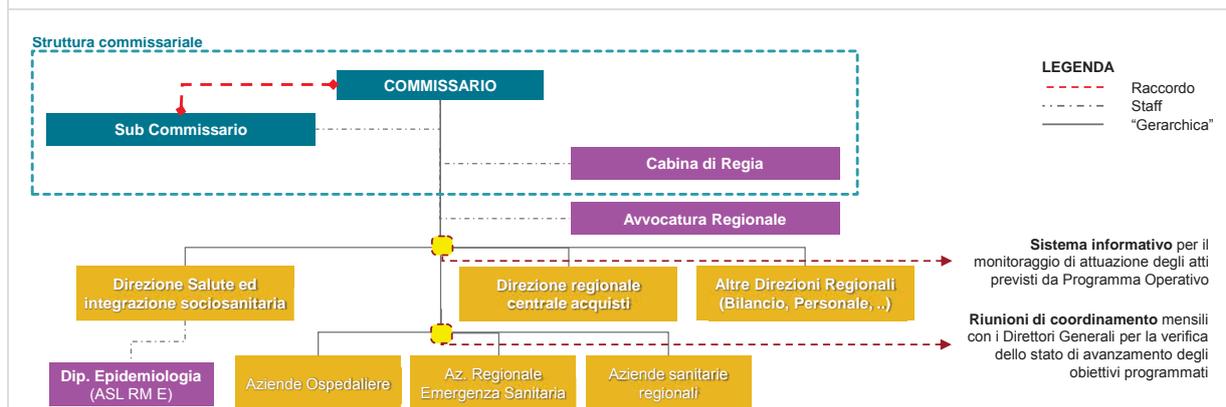
L'azione di coordinamento e monitoraggio da parte della Struttura Commissariale prevede, inoltre:

- il monitoraggio, mediante l'utilizzo del sistema informativo del Programma operativo, dell'attuazione delle azioni previste in capo alle Direzioni/Uffici regionali. Oltre alla gestione delle attività in termini di responsabilità e relative scadenze per identificare tempestivamente inadempienze e/o fattori ostativi esterni (es: atti precedenti in contrasto), il sistema sarà progressivamente integrato con indicatori per la verifica, attraverso l'andamento delle variabili economiche e gestionali, dell'efficacia dell'azione regionale;
- Il monitoraggio dell'attuazione delle azioni previste in capo alle Direzioni aziendali, mediante riunioni con singola Azienda per:
 - il coordinamento mensile con i Direttori Generali per la condivisione ex ante delle azioni prioritarie da porre in essere per far fronte a criticità gestionali rilevate e/o andamenti anomali;
 - la verifica trimestrale, in sede di redazione del Conto Economico Trimestrale, del raggiungimento dei risultati previsti, al fine di approfondire le cause degli scostamenti, anche a supporto della trasmissione della documentazione ai Tavoli di Monitoraggio. A tal fine, i verbali degli incontri saranno trasmessi ai Ministeri affiancanti.

La verifica degli obiettivi programmati costituisce per le Direzioni Aziendali elemento di valutazione ai fini della conferma dell'incarico e comunque elemento di valutazione per le Direzioni Regionali.

A tal fine si specifica che rimane in capo ai Direttori Generali delle Aziende l'implementazione delle misure di rientro dell'Azienda, nell'ambito della strategia definita nel presente Programma Operativo, in quanto soggetti attuatori. Con particolare riferimento alla voce "Beni e Servizi", i Direttori Generali sono chiamati a garantire il rientro secondo i "Piani Strategici" che verranno condivisi nell'ambito degli incontri mensili, atteso che sarà obiettivo della Centrale Acquisti espletare le gare programmate e condivise con le Aziende in tempi compatibili con la gestione aziendale, aggiudicandole a prezzi allineati a *benchmark* nazionali e creando le condizioni necessarie per il contenimento dei contenziosi sulle aggiudicazioni.

Figura 1 – Sintesi principali attori e correlazioni in materia sanitaria



In Appendice 1 si riporta l'organigramma completo della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, organizzata sulla base delle disposizioni della Determinazione regionale n.B03071 del 17.07.2013.

2.2 Principali Decreti Commissariali

Figura 2 – Sintesi principali Decreti Commissariali

Principali Decreti Commissariali		
Area	Riferimento	Contenuti
Programmi Operativi	DCA 113/2010	- Programmi Operativi - Biennio 2011-2012
	DCA 480/2013	- Programmi Operativi 2013-2015 (preventiva approvazione)
Riequilibrio Ospedale – Territorio	DCA 80/2010	Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale
Reti Assistenziali	DCA 56/2010	Rete dell'assistenza perinatale
	DCA 73/2010	Rete dell'emergenza
	DCA 74/2010	Rete dell'assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica
	DCA 75/2010	Rete assistenziale Ictus Cerebrale Acuto
	DCA 76/2010	Rete assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma
Accreditamento	DCA 90/2010 e smi	- Approvazione di Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie; - Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredamenti delle Strutture Sanitarie (SAAS); - Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo
Assistenza farmaceutica	DCA 71/2012	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica nella Regione Lazio
	DCA 450/2013	Ratifica protocollo di intesa per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT – Prontuario della distribuzione diretta
Tetti di spesa per gli erogatori privati	DCA 348 - 349/2012	Recepimento delle misure di riduzione dei budget per gli erogatori privati per assistenza ospedaliera e ambulatoriale determinati ai sensi della Legge 7 agosto 2012 n. 135 (<i>spending review</i>). Criteri recepiti con DCA 98 e 100/2013
	DCA 99, 101, 102, 103/2013 e smi	Definizione Budget anno 2013 per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 (Legge 833/78), RSA, neuropsichiatriche, Hospice con onere a carico del SSR erogate da strutture private. La definizione del livello di finanziamento tiene conto dei processi di riconversione avviati
	DCA 183/2013	Approvazione schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale.
	DCA 310/2013	Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012
	DCA 313/2013	Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012
Funzioni	DCA 115/2012 e smi	F.S.R. 2012 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e, delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.
	DCA 495/2013	F.S.R. 2013 - Determinazione del finanziamento per i maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.
	DCA 77/2014	F.S.R. 2013 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92
Gestione del personale	DCA 323/2013	Procedura per l'assunzione del personale nelle aziende ed enti del servizio sanitario regionale in deroga al blocco del turnover
	DCA 372/2013	Procedura per l'assunzione del personale nelle aziende ed enti del servizio sanitario regionale in deroga al blocco del turnover - errata corrige DCA 323/2013 -
Rete Territoriale	DCA 39/2012	Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino assistenza territoriale a persone non autosufficienti anche anziane e a persone con disabilità fisica psichica e sensoriale. Il DCA riconduce i 21 livelli di intensità di cure previsti dalla DGR 583/2002 a 9 divisi per Residenziale Semiresidenziale Ambulatoriale e Domiciliare
Atti Aziendali	DCA 206/2013	Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio a seguito del recepimento degli 'standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012' elaborati dal Comitato L.E.A.
	DCA 428/2013	Approvazione del documento "Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute"

2.3 Evoluzione delle principali variabili sanitarie

Sulla base dei dati del modello ministeriale LA la Regione Lazio, a fronte di un valore programmatico rispettivamente pari a 44%, 51% e 5%¹, si è assestata nell'anno 2012 ad un livello di erogazione dei servizi così distribuito:

- Assistenza Ospedaliera 53%;

¹ Quote assegnate dal riparto del fondo sanitario per singolo livello di assistenza – LEA.

- Assistenza Distrettuale 43%;
- Prevenzione 4%.

Nel corso della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 18.12.2013, per quanto riguarda il punto "Situazione Erogazione dei LEA", a partire dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute, sono state rilevate le seguenti considerazioni per quanto riguarda il periodo 2009-2012 (v. Verbale del 18.12.2013, pag 31 e ss):

- decremento dell'ospedalizzazione totale sia in termini di dimissioni (da 1.095.741 a 976.041) che di tasso di ospedalizzazione (da 191,3 a 173,0);
- riduzione del ricorso a ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, se erogati in modalità ordinaria (t.o. 108 DRG da 29,20 a 23,63)
- una riduzione del tasso di dimissione della popolazione anziana (t.o. da 431,6 a 392,4);
- diminuzione della dotazione dei posti letto (pl x 1.000 ab. da 4,5 a 3,9);
- incremento del punteggio relativo all'adempimento e) erogazione dei LEA (Griglia LEA) (da 114 a 165 – punteggio provvisorio per il 2012).

Per l'anno 2012 si evidenzia che;

- il tasso standardizzato di dimissione totale si mantiene al di sopra del valore di riferimento di cui alla Legge 135/2012;
- il valore della degenza media pre-operatoria risulta essere superiore al valore medio nazionale, pur mostrando segnali di decremento nel periodo di riferimento;
- la dotazione totale di posti letto, pari 3,9 Posti Letto per 1.000 abitanti, risulta superiore al valore di riferimento di cui alla Legge 135/2012 soprattutto per effetto di un eccesso di posti letto per le acuzie;
- la dotazione dei posti letto presso le strutture residenziali per anziani non autosufficienti e di posti letto per l'assistenza residenziale psichiatrica risulta inadeguata;
- si rilevano inoltre criticità nell'erogazione di servizi afferenti all'area della prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening.

Si specifica che sono in corso delle verifiche con le Aziende pubbliche e private per l'allineamento de dati sotto riportati.

Tabella 1 – Livelli di Assistenza 2009 - 2012

Regione Lazio	2009		2010		2011		2012		Valore di riferimento	Fonte
Livelli di Assistenza	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso	Valore	Tasso		
Assistenza Ospedaliera										
Valore Annuale										
Totale dimissioni	1.095.741	(191,30)	1.046.734	(180,56)	973.381	(166,26)	976.041	(173,00)	160 * 1.000 ab.	Legge 135 del 7 Agosto 2012
Numero dimissioni in DO	734.118	(127,30)	710.835	(121,72)	660.009	(111,76)	658.867	(115,70)		
Numero dimissioni in DH	361.623	(64,00)	335.899	(58,84)	313.372	(54,50)	317.174	(57,30)		
Incidenza dimissioni in DH sul totale dimessi	33%		32%		32%		32%		25%	
Posti Letto										
Totale numero PL	25.248	(4,50)	24.197	(4,22)	22.869	(4,16)	22.088	(3,86)	3,7 * 1.000 ab.	Legge 135 del 7 Agosto 2012
Numero PL acuti	19.536	(3,50)	19.329	(3,37)	18.735	(3,41)	18.204	(3,18)	3,0 * 1.000 ab.	
Numero PL post acuzie	5.712	(1,00)	4.868	(0,85)	4.134	(0,75)	3.884	(0,68)	0,7 * 1.000 ab.	
Inappropriatezza										
Tasso ospedalizzazione 108 DRG (Patto per la salute 2010-2012)		29,20		27,00		22,92		23,63	≤ 23	Griglia LEA
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	225.625	(431,6)	223.376	(413,8)	207.369	(372,9)	212.579	(392,4)	392,9 (anno 2011)	V.N. Rapp. SDO
Degenza media pre-operatoria		2,49		2,51		2,43		2,44	1,85	
Assistenza Territoriale										
Assistenza domiciliare										
% anziani assistiti in ADI	4,02		4,63		4,98		3,93		≥ 4%	
Assistenza residenziale e semiresidenziale										
Numero PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab Anziani)	4.810	(4,3)	4.924	(4,4)	4.971	(4,4)	4.791	(4,3)	≥ 10%	Griglia LEA
Numero PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab)	4.786	(0,9)	4.861	(0,9)	4.981	(0,9)	4.956	(0,9)	≥ 0,6%	
Numero PL Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	232	(1,5)	267	(1,7)	379	(2,4)	314	(2,0)	≥ 1%	
Numero PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 abitanti)	1.357	(2,4)	1.415	(2,5)	1.328	(2,3)	1.293	(2,4)	3,6%	Mon. Sistema Valore mediano Italia
Prevenzione										
Screening oncologici										
quota residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati (punteggio griglia Lea)	2		2		3		3		Scostamenti ≥ 9 Normale 7-8 Minimo 5-6 Rilevante ma in miglioramento 0-4 Non accettabile	Griglia LEA
Griglia LEA										
Punto e) Erogazione dei LEA	114		132		152		165		≥ 160 Adempiente	Griglia LEA

FONTI: Verbale del Tavolo di Verifica del 18/12/2013

2.4 Stato di salute ed esiti delle cure

Dati demografici ed epidemiologici

Per quanto riguarda gli indicatori demografici, sulla base delle statistiche ISTAT e dei sistemi informativi correnti, nel Lazio si evidenzia che:

- la speranza di vita alla nascita nel Lazio (79,1 anni nei maschi e 84,5 anni nelle femmine) e a 65 anni (18,3 anni nei maschi e 21,9 anni nelle femmine) continua ad aumentare in entrambi i generi;
- esiste un divario per livello sociale nella speranza di vita alla nascita con un vantaggio delle classi benestanti rispetto alle classi svantaggiate di più di tre anni nei maschi e di due anni nelle femmine;
- il tasso di natalità è in diminuzione (fonte ISTAT: da 9,8 x 1000 nel 2006 a 9,5 x 1000 nel 2010);
- il 72% della popolazione del Lazio risiede nel Comune di Roma e Provincia;
- la quota di popolazione straniera è pari a circa il 9,5% della popolazione totale;
- la popolazione di 65+ anni costituisce circa il 20% della popolazione totale, concentrata specialmente nelle Province di Rieti e di Viterbo;
- la popolazione anziana fragile (definita sulla base dell'età, delle condizioni sociali e dei ricoveri per malattie croniche, rappresenta circa il 3,5% della popolazione di 65+ anni del Lazio (circa 44.000 persone nel 2013).

Per quanto riguarda lo stato di salute della popolazione, dai dati dei sistemi informativi sanitari, si evidenzia che:

- il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 596 per 100.000 residenti nei maschi e 378 nelle femmine, con un numero totale di decessi osservato pari a 52.962 (dati 2011);

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

Dettagli sui dati demografici e sull'epidemiologia delle malattie nel Lazio sono riportati nel documento "Salute della popolazione, efficacia ed equità delle cure" disponibile sul sito www.deplazio.net

Indicatori di esito dell'assistenza

Nel Lazio è attivo un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il programma nazionale di valutazione di esiti come previsto dal DL 158/2012, denominato Programma Regionale di Valutazione di Esito (PReValE). Metodologie e risultati sono disponibili sul sito www.epidemiologia.lazio.it/prevale2013. Alcuni degli indicatori di esito di seguito riportati sono stati inseriti tra gli Obiettivi di budget e di mandato per i Direttori Generali (DCA U00234/2013 e DGR 42/2014). Si prevede, altresì, la trasmissione ai Ministeri affiancanti delle delibere di individuazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali.

Patologie acute tempo-dipendenti

Nel presente programma operativo Regione Lazio intende considerare la tempestività della cura uno degli elementi fondanti della propria programmazione, pertanto quanto sotto riportato dovrà essere necessariamente tenuto in considerazione nella riorganizzazione della rete ospedaliera.

Patologie tempo-dipendenti il cui esito è fortemente legato alla tempestività delle cure, per le quali è fondamentale il ruolo dell'assistenza in emergenza e dell'assistenza specialistica ospedaliera.

Cardiopatía ischemica

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

Ictus cerebrale

- Si osservano circa 7.000 ricoveri annui per Ictus ischemico;
- la mortalità a 30 gg è pari al 14%, sostanzialmente invariata negli ultimi 5 anni.

Frattura del collo del femore (FCF)

- Nel 2013, si osservano circa 8.200 ricoveri per FCF all'anno negli anziani (65+anni), in aumento nel corso degli ultimi 5 anni, pari ad un tasso di ricovero medio del 6.2‰ con variabilità tra ASL di residenza;
- la proporzione di pazienti con FCF trattati con intervento entro 2 giorni aumenta dal 16% nel 2009 al 39% nel 2013 con una notevole variabilità tra ASL di residenza;
- l'aumento nel tempo della proporzione di pazienti con FCF trattati con intervento entro 2 giorni ha ridotto il differenziale tra classi sociali a vantaggio delle classi meno abbienti.

Patologie croniche

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

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

Area chirurgica

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

Inappropriatezza

Per quanto riguarda interventi sanitari ad alto rischio di inappropriatezza si evidenzia che:

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

2.5 IV Trimestre 2013 e Tendenziale 2014 e 2015

Tabella 2 – CE Tendenziali 2014-2015

Tendenziale PO 2013-2015					
RICAVI (€/000)	Consuntivo	IV Trimestre	Consuntivo	Tendenziale	Tendenziale
VOCE	2012	2013	2013	2014	2015
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	9.926.568	9.817.357	9.817.352	9.976.432	9.976.432
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	(13.181)	(25.708)	(30.942)	(73.695)	(97.695)
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	15.679	16.211	18.993	43.382	43.382
altri contributi in conto esercizio	192.699	136.822	133.439	153.664	153.900
mobilità attiva intra	-	-	-	-	-
mobilità attiva extra regionale	317.018	308.070	280.783	280.754	280.754
payback	49.078	64.442	64.423	46.429	46.429
compartecipazioni	145.539	134.494	133.531	134.494	134.494
altre entrate	166.148	142.068	150.406	137.523	137.523
costi capitalizzati	146.829	139.194	147.243	129.742	129.742
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	(1.130)	(2.005)	(2.545)	-	-
TOTALE RICAVI	10.945.247	10.730.945	10.712.683	10.828.724	10.804.960
COSTI (€/000)	Consuntivo	IV Trimestre	Consuntivo	Tendenziale	Tendenziale
VOCE	2012	2013	2013	2014	2015
personale	2.894.195	2.829.693	2.813.820	2.829.693	2.829.693
irap	214.321	207.515	207.388	207.515	207.515
beni	1.356.261	1.407.483	1.404.245	1.438.399	1.473.151
beni sanitari	1.331.355	1.384.476	1.381.143	1.417.591	1.451.922
beni non sanitari	24.906	23.007	23.102	20.808	21.229
servizi	1.556.253	1.527.540	1.524.453	1.425.329	1.432.576
servizi sanitari	440.043	475.756	485.615	447.826	438.957
servizi non sanitari	1.116.210	1.051.784	1.038.838	977.503	993.618
prestazioni da privato	4.348.452	4.414.633	4.371.593	4.425.306	4.440.281
medicina di base	615.431	602.992	606.558	602.992	602.992
farmaceutica convenzionata	976.059	964.409	965.294	964.409	964.409
assistenza specialistica da privato	494.037	506.016	495.834	512.640	512.640
assistenza riabilitativa da privato	208.684	210.638	205.091	210.638	210.638
assistenza ospedaliera da privato	1.262.391	1.258.674	1.228.765	1.248.228	1.248.228
altre prestazioni da privato	791.850	871.904	870.051	886.398	901.373
prestazioni da pubblico	12.011	15.079	14.315	15.234	15.714
mobilità passiva intraregionale	-	-	-	-	-
mobilità passiva extraregionale	435.997	507.170	479.883	479.854	479.854
accantonamenti	422.158	237.368	346.217	281.743	249.243
oneri finanziari	111.210	106.754	104.660	111.210	111.210
oneri fiscali (netto irap)	12.522	13.676	13.470	13.676	13.676
saldo poste straordinarie	(10.008)	(106.097)	(92.829)	(21.119)	(21.119)
saldo intramoenia	(14.694)	(19.137)	(14.750)	(19.137)	(19.137)
ammortamenti	208.727	198.532	200.413	192.755	192.755
rivalutazioni e svalutazioni	2.163	624	9.431	-	-
TOTALE COSTI	11.549.568	11.340.833	11.382.309	11.380.457	11.405.411
RISULTATO DI ESERCIZIO	(604.321)	(609.888)	(669.626)	(551.733)	(600.451)
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	808.682	868.031	791.598	913.031	913.031
Risultato Economico con risorse aggiunte LEA	204.361	258.143	121.972	361.298	312.580

Ricavi

Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale

La stima dei contributi **FSR indistinto** per gli anni 2014-2015 pari a **9.770 €/mln** è stata calcolata considerando la sovrapposizione degli effetti del D.Lgs 98/11 (art.17, comma 1), della L. 135/2012 (art. 15, comma 22) e L. 228/2012 (art. 15, comma 22), ed in particolare:

- Il fondo indistinto 2013 è stato determinato in coerenza all'Intesa sul riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN (Intesa CSR 29/2014), rideterminato per effetto di quanto disposto dalla L.147/2013 (legge di stabilità 2014), che ha previsto l'assegnazione delle quote premiali, tenendo conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome;
- Il fondo indistinto 2014 è stato determinato considerando la sovrapposizione degli effetti del DL 98/11 (art.17, comma 1), della L. 135/2012 (art. 15, comma 22) e L. 228/2012 (art. 15, comma 22), e delle indicazioni riportate nel verbale del tavolo tecnico ministeriale del 30 luglio 2013 a seguito

della sentenza della Corte Costituzionale 187/2012 che dichiara incostituzionali le misure di compartecipazione introdotte dal DL 98/2011;

- Il fondo 2015 è stato posto pari a quello del 2014;
- La rideterminazione della popolazione da parte dell'ISTAT al 31.12.2013 registra un dato pari a 5.870.451 abitanti con un incremento dei residenti pari a 313.175 rispetto al valore al 01.01.2013. Tuttavia per la stima del FSR 2014 e 2015 è stata considerata, prudenzialmente, la popolazione residente al 01.01.2012 pari a 5.520.872, utilizzata nell'Intesa per il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2013. La rideterminazione della popolazione ISTAT per l'anno 2013 comporterà un miglioramento significativo delle disponibilità finanziarie regionali, nel pieno rispetto dell'art 1 del Patto per la Salute di cui alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano rep 82/CSR del 10 luglio 2014

Tabella 3 - Stima FSR – contributo indistinto

Dinamica del finanziamento (€/mln)					
FSN		2012	2013	2014*	2015*
Finanziamento SSN (lordo penitenziaria)	A	110.512	112.394	116.236	120.427
Riduzione di cui al DL 78/2010 + DL 98/2011	B	(1.732)	- 3.100	- 3.450	(3.450)
Totale netto manovre	C=A+B	108.780	109.294	112.786	116.977
Risorse per Opg, regolarizzazione stranieri netto visite fiscali	D	81	111	115	115
Riduzione di cui al DL 95/2012	E	(900)	- 1.800	- 2.000	(2.100)
Totale netto manovre	F=C-D+E	107.961	107.605	110.901	114.992
Riduzione di cui al Ddl stabilità 2013	G	-	- 600	- 1.000	(1.540)
Totale FSN	H=F+G	107.961	107.005	109.901	113.452
Δ % anno t rispetto a t-1			-0,89%	2,71%	3,23%
FSR Regione Lazio					
Quota di accesso al FSN	J	9,02%	8,89%	8,89%	8,89%
Stima del Fondo indistinto	K=H*J	9.737	9.513	9.770	9.770
Riequilibrio risorse quote premiali anni 2012-2013 (*)	L		100		
Contributo di solidarietà Abruzzo (**)	M		- 1		
Fondo indistinto	O=K+L+M	9.737	9.611	9.770	9.770
Δ % anno t rispetto a t-1			-1,29%	1,66%	0,00%

(*) Valori stimati sul FSR Regione Lazio a partire dai valori comunicati FSN 2014

La stima dei contributi **FSR vincolato** è stata quantificata, coerentemente alle disposizioni del D.Lgs 118/2011, pari alle assegnazioni disponibili per l'anno 2013 pari a **206,0 €/mln**.

Tabella 4 - Stima FSR – contributo vincolato

FSR vincolato (€/000)		
Fondo	€/mln	Atto formale
Progetti di PSN (L. 662/96 e L. 133/08)	146.855	Intesa CSR n. 27 del 20/02/2014
Ulteriori risorse medicina penitenziaria (17.544	Intesa 38/CU del 13.03.2013 (FSR 2012)
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, del I	16.930	Intesa CSR n. 131 del 26/09/2013
Aids (L. 135/90)	7.422	Delibera CIPE n. 51/2012 (FSR 2010)
OPG (L.23/2013)	4.887	INTESA CU del 7.02.2013
Borse studio MMG (L. 109/88)	4.267	Intesa CSR n. 115 del 24/07/2013 (FSR 2012)
Extracomunitari irregolari (L. 40/98)	3.841	Intesa CSR n. 135 del 26/09/2013 (FSR 2012)
Fondo esclusività (L. 488/99)	2.800	Intesa CSR n. 107 del 24/07/2013 (FSR 2012)
Medicina Penitenziaria (D.Lgs. 230/99)	782	Intesa CSR n. 181 del 19/12/2013
Fibrosi Cistica (L. 362/99)	496	Assistenza CIPE 21/12/12 + Ricerca CSR 25/10/12 (FSR 2011)
Hanseniani (L. 31/86)	95	Delibera CIPE n. 48 del 19/07/2013 (FSR 2011)
Veterinaria (L.218/88)	57	Nota DGSAF N.18539 del 27/09/2013
Totale - Contributi FSR vincolati	205.972	

Complessivamente, rispetto all'entità dei Contributi FSR indistinto e vincolato al IV trimestre 2013, si prevede un incremento della voce di 159,1 €/mln per il 2014 e per il 2015.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Il valore è stato stimato pari a -73,7 €/mln per il 2014 e -97,7 €/mln per il 2015, ipotizzando che le Aziende effettuino investimenti con FSR corrente per importo pari 60 €/mln per ciascun anno.

La voce è stata determinata in coerenza con quanto disposto dalla circolare del 28/01/2013 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze prevede, in applicazione di quanto disposto dalla L.228/2012, art. 1 comma 36.

Si riporta di seguito il piano degli ammortamenti utilizzando le aliquote come rettificate dall' art.1 c.36 - L.228/2012 e dalla Circolare del 28.01.2013 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze che ha chiarito le modalità di trattamento contabile degli ammortamenti dei cespiti acquistati con contributi in conto esercizio precedentemente disciplinati dall'art.29 c.1 D.Lgs 118/11.

Tabella 5 – Piano di ammortamento 2013-2015

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti (€/mln)				
		2013	2014	2015
Piano di ammortamento 2013-2015	B	-37,7	-73,7	-97,7
Rettifica contributi al 20% per Cespiti acquistati con contributi c/esercizio 2012 (valore totale ca 69 €/mln) *	b1	-13,7	-13,7	-13,7
Rettifica contributi al 40% per Cespiti acquistati con contributi c/esercizio 2013 (valore totale ca 60 €/mln) *	b2	-24,0	-24,0	-12,0
Rettifica contributi al 60% per Cespiti acquistati con contributi c/esercizio 2014 (valore totale ca 60 €/mln) *	b3		-36,0	-24,0
Rettifica contributi a 80% per Cespiti acquistati con contributi c/esercizio 2015 (valore totale ca 60 €/mln) *	b4			-48,0

* La Regione ha effettuato una ricognizione degli investimenti 2012 finanziati dalle Aziende del SSR con risorse correnti quantificandoli in ca. 68 €/mln (Nota prot. n. 71329 del 18.04.2013). Sulla base delle informazioni disponibili è stato ipotizzato per gli anni 2013-2015, in assenza di ulteriori contributi regionali in c/capitale, un incremento annuo di cespiti finanziati con risorse correnti di 60 €/mln.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si prevede una variazione del saldo pari a -48,0 €/mln per il 2014 e -72,0 €/mln per il 2015.

Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA

Il valore per ciascuna annualità è registrato pari a 0 €/mln, in quanto in Regione non sono erogati LEA aggiuntivi.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti

Per ciascuna annualità del biennio 2014-2015 il valore a tendenziale è stato posto pari a **43,4 €/mln**, pari al valore degli accantonamenti per quote inutilizzate rilevate nel IV Trimestre 2013, nell'ipotesi che dal 2014 i contributi non utilizzati in corso d'anno dalle Aziende del SSR siano pari agli utilizzi degli accantonamenti rilevati negli esercizi precedenti. Inoltre, si specifica che l'ulteriore assunto del tendenziale è l'assegnazione integrale del FSR vincolato alle Aziende del SSR negli esercizi 2014-2015.

Complessivamente, rispetto IV trimestre 2013, si prevede un incremento della voce di 27,2 €/mln per il 2014 e per il 2015.

Altri contributi in conto esercizio

Il valore stimato è sostanzialmente costante per gli anni 2014-2015: è di **153,7 €/mln** per il primo anno e di **153,9 €/mln** per il secondo.

In particolare, il valore inserito nel tendenziale è pari all'importo degli stanziamenti previsti nel bilancio regionale a favore delle aziende sanitarie e afferisce alle seguenti tipologie:

- "AA0070 - Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Vincolati": 35,6 €/mln. Le principali tipologie di contributi compresi nella voce in oggetto afferiscono al finanziamento dei trasporti non sanitari e soggiorni estivi, pari a ca. 20 €/mln, al finanziamento di interventi in materia di servizi sanitari (finanziamento della spesa relativa ai prodotti apoteici per le persone affette da

I.R.C., finanziamento di progetti in materia di prevenzione, ecc.) per circa 9,2 €/mln, finanziamento dei progetti e dei programmi di ricerca da ASP per circa 4 €/mln.

- “AA0100 - Contributi regionali extrafondo altro”: ca 64 €/mln. Tale valore è relativo ai contributi regionali, assegnati alle Aziende Sanitarie per la sterilizzazione della quota di interessi impliciti, compresi nei canoni di locazione nell’ambito dell’operazione di “sale and lease back” regionale SANIM (ca. 61 €/mln), unitamente alla quota di contributi vincolati destinata all’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata relativa al Calvary Hospital (ca 3 €/mln);
- “AA0140 - Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)”: 32,3 €/mln di cui Legge 210/92 per 20,0 €/mln, 11,8 €/mln vincolati e 0,5 €/mln altri contributi;
- “AA0180 - Contributi in c/esercizio per ricerca”: 19,6 €/mln (valore pari al IV Trimestre 2013);
- “AA0230 - Contributi in c/esercizio da privati”: 2,0 €/mln (valore pari al IV Trimestre 2013).

Con particolare riferimento ai contributi ex L.210/92, si precisa che il DL 78/2010 ha disposto l’azzeramento del capitolo di bilancio statale destinato a finanziare l’indennizzo previsto dalla L.210/92 e pertanto per tali somme si ipotizza nel tendenziale che dovranno essere stanziati dalla regione, in attesa di nuove disposizioni in merito da parte dello Stato.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si prevede un incremento pari a 16,8 €/mln per il 2014 e 17,1 €/mln per il 2015.

Mobilità

Il Saldo di mobilità accoglie tutte le voci afferenti ai costi e ricavi per mobilità intraregionale ed extraregionale. Complessivamente, i valori tendenziali sono stati considerati costanti per gli anni 2014-2015 pari a un valore di **-199,10 €/mln**, di cui *mobilità attiva per complessivi 280,8 €/mln* e *mobilità passiva per complessivi 479,9 €/mln*. Il valore del Saldo di mobilità è stato determinato coerentemente a quanto definito nell’Intesa del 19.12.2013 sul riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN 2013 (Intesa CSR 29/2014).

Il valore del Saldo di mobilità risulta allineato al valore del IV trimestre 2013.

Payback

La voce *payback*, viene stimata sul biennio 2014-2015 cautelativamente e prudenzialmente pari al valore 2011 (**46,4 €/mln**) in attesa della conclusione dell’iter valutativo circa il metodo di calcolo del ripiano da parte delle Aziende farmaceutiche, così come disposto dall’art. 15, commi 3,7 e 8 lettera g del D.L. 95/2012.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si prevede una riduzione pari a 18,0 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Compartecipazioni

La voce compartecipazioni (Ticket) viene stimata per il biennio 2014-2015 pari a **134,5 €/mln**, prudenzialmente pari al valore del IV trimestre 2013.

Altre entrate

Il valore per il biennio 2014-2015 è stato posto pari a **137,5 €/mln**.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si prevede una riduzione pari a 4,5 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Costi Capitalizzati

Il valore è stato stimato costante per gli anni 2014-2015 pari a **129,7 €/mln**, tenendo in considerazione le stime a finire formulate dalle aziende nel corso degli incontri tecnici sui dati di CE al III Trim 2013.

A tal proposito, a garanzia dell'equilibrio del bilancio sanitario, si ritiene opportuno evidenziare che, coerentemente a quanto disposto sia dal DLGS 118/2011 in materia di modalità di copertura finanziaria degli investimenti operati dalle Aziende del SSR e sia dalla sezione "Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti", è ragionevole ipotizzare nel biennio 2014-2015 un incremento della posta contabile in oggetto rispetto alle stime del 2013.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si prevede una riduzione pari a 9,5 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi

La voce non viene valorizzata.

Costi

Personale

Relativamente al costo per il "Personale", per gli anni 2014-2015 il valore è stato stimato costante e pari al valore IV trimestre 2013 (**2.829,7 €/mln**); tale valore include l'indennità di vacanza contrattuale (IVC = 0,75%) e presuppone l'applicazione del blocco del turnover al 100%.

IRAP

Per gli anni 2014-2015 il valore è stato stimato in **207,5 €/mln** costante e pari al valore IV trimestre 2013, coerentemente alla voce "Personale".

Beni e Servizi

La voce è stata stimata pari a **2.863,7 €/mln** per l'anno 2014 e **2.905,7 €/mln** per l'anno il 2015.

Relativamente alla Consulenze si evidenzia che a partire dall'anno 2013 e con il raggiungimento dell'obiettivo previsto per il 2015, la spesa annua per incarichi di consulenza non sanitaria dovrà essere ridotta del 80% rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009 in relazione a quanto stabilito dal D.L. 78/2010 art. 6, comma 7; mentre si ritiene che la spesa per consulenze sanitarie dovrà essere ridotta del 50% rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009 in virtù del fatto che tali prestazioni concorrono all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Già nel 2011 e 2012, c'è stata una diminuzione di tale spesa rispetto all'anno di riferimento, 2009, ma non tale da consentire il raggiungimento dell'obiettivo previsto.

Per la valorizzazione della riduzione a tendenziale si rimanda alla relativa valorizzazione di cui al paragrafo 4.2.

Relativamente alle altre voci di Beni e Servizi le stime sono state effettuate applicando i seguenti incrementi percentuali al valore registrato al IV trimestre 2013:

■ **Farmaceutica ospedaliera:**

- File F 4%;
- Distribuzione per conto 1,5%;
- Farmaci ospedalieri 1,5%, al netto della scorte registrate al IV trimestre per 5,0 €/mln.

■ **Beni e servizi:**

- Tasso di inflazione programmata 1,5%
- Ulteriori rischi 0,3%.

Con riferimento alla riduzione del 10% fissata dalla L.228/2012 per i contratti di acquisto per beni e servizi (al netto dei dispositivi medici), sulla base della spesa registrata al Consuntivo 2011 sui conti specifici considerati e rettificata delle voci di spesa non oggetto di rinegoziazione e/o oggetto di adempimenti normativi ad hoc, viene stimata una riduzione annua alla dinamica di crescita tendenziale considerando il tasso di inflazione programmata e gli ulteriori rischi pari a 114,9 €/mln.

Si specifica, inoltre, che sono stati rettificati gli effetti di alcune riclassifiche intervenute sul 2013 rispetto al valore 2011. A titolo di esempio, è da evidenziare la riclassifica di conto operata dal 2013 sul contratto

di multiservizio tecnologico in applicazione alle indicazioni ministeriali di rilevazione della spesa per tipologia di servizio acquistato, ovvero dal conto dei servizi non sanitari ai conti di CE inerenti alle utenze, alle manutenzioni, al riscaldamento.

Complessivamente, includendo anche l'effetto di crescita dei Prodotti Farmaceutici, rispetto al IV Trimestre 2013 si prevede una riduzione di 71,3 €/mln per il 2014 e per di 29,3 €/mln per il 2015.

Medicina di base

La voce "**Medicina di base**" è stata stimata costante per gli anni 2014-15 pari al valore del IV trimestre 2013, pari a **603,0 €/mln**. Nella valorizzazione si è tenuto conto dell'effetto derivante dall'applicazione della disposizione di limitazione della crescita dei trattamenti economici, anche accessori, anche al personale convenzionato con il SSN (L.135/12, art.15, comma 25).

Farmaceutica convenzionata

La voce "**Farmaceutica convenzionata**" per gli anni 2014-15 è stata stimata pari a **964,4 €/mln** pari al valore del IV trimestre 2013.

Assistenza Specialistica da Privato

La voce è stata stimata pari a **512,6 €/mln** gli anni 2014-2015, di cui:

- Prestazioni da Privato – Ambulatoriale per 389,4 €/mln;
- Prestazioni da Sumaisti per 123,2 €/mln.

Con riferimento all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da privato, il valore è stato determinato in riduzione rispetto al dato Consuntivo 2011 del 2% per l'anno 2014, in applicazione dell'art 15, comma 14 della L 135/2012. Non essendo stata specificata dalla normativa nazionale alcuna percentuale di riduzione per l'anno 2015, la riduzione è stata posta costante rispetto all'anno 2014.

Con riferimento al personale convenzionato con il SSR Sumaista, il valore è stato stimato costante per gli anni 2014-15 pari al valore del IV trimestre 2013, ovvero **123,2 €/mln**. Come per la Medicina di Base, nella valorizzazione si è tenuto conto dell'effetto derivante dall'applicazione della disposizione di limitazione della crescita dei trattamenti economici, anche accessori, anche al personale convenzionato con il SSN (L.135/12, art.15, comma 25).

Complessivamente, rispetto IV trimestre 2013, si prevede un incremento della spesa per 6,6 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Assistenza Riabilitativa da Privato

La voce è stata stimata pari a **210,6 €/mln** costante per gli anni 2014-2015 pari al valore del IV trimestre 2013.

Assistenza Ospedaliera da Privato

La voce è stata stimata pari a **1.248,2 €/mln** per gli anni 2014-2015.

Tale valore è stato determinato in riduzione rispetto al dato Consuntivo 2011 del 2% per l'anno 2014, in applicazione dell'art 15, comma 14 della L 135/2012. Non essendo stata specificata alcuna percentuale di riduzione per l'anno 2015, la riduzione è stata posta costante rispetto all'anno 2014.

Complessivamente, rispetto IV trimestre 2013, si prevede una riduzione della spesa per 10,4 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Altre Prestazioni da Privato

La voce "Altre Prestazioni da Privato" è stata stimata in incremento per gli anni 2014-2015 pari rispettivamente a **886,3 €/mln** e **901,4 €/mln**, sulla base delle seguenti ipotesi rispetto al IV trimestre 2013:

- File F da privato +4%;
- Trasporti da privato, Assistenza integrativa e protesica da privato e altre prestazioni territoriali non soggette a tetto e/o prestazioni rese a cittadini residenti in strutture fuori regione (Termale, Psicoriabilitative, RSA,...); +3%;
- Prestazioni territoriali soggette a tetto costante, stante la previsione di invarianza della remunerazione per tali prestazioni rispetto al 2013;
- Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) pari al IV Trimestre 2013.

Complessivamente, rispetto IV trimestre 2013, si osserva un incremento pari a 14,5 €/mln per il 2014 e 29,5 €/mln per il 2015.

Prestazioni da Pubblico

La voce è stata stimata pari **15,2 €/mln** per il 2014 e **15,7 €/mln** per il 2015. Gli incrementi rispetto al IV Trimestre 2013 sono stati effettuati sulla base delle ipotesi utilizzate per la voce "Altre Prestazioni da Privato".

Complessivamente, rispetto IV trimestre 2013, si osserva un incremento pari a 0,2 €/mln per il 2014 e 0,6 €/mln per il 2015.

Accantonamenti

La voce "Accantonamenti" è stata stimata pari a **281,7 €/mln** per il 2014 e pari a **249,3 €/mln** per il 2015 sulla base dei seguenti razionali:

- Accantonamento rischi per **215,8 €/mln** per il 2014 e **183,3 €/mln** per il 2015 così determinato:
 - "Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato": si è stimato un valore pari alla media tra il valore registrato a Consuntivo 2012 e quello a IV trimestre 2013 per 97,1 €/mln per ciascun anno;
 - "Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali" si è stimato un valore pari alla media tra il valore registrato a Consuntivo 2012 e quello a IV trimestre 2013 per 54,0 €/mln per ciascun anno;
 - "Altri accantonamenti per rischi": 44,2 €/mln nel 2014 (di cui 32,5 €/mln per rischio di non completo raggiungimento delle manovre programmate in attuazione della Spending Review) e 11,7 €/mln nel 2015, considerando il pieno conseguimento della Spending Review;
 - "Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)": 17,5 €/mln pari al valore del Consuntivo 2012;
 - "Accantonamenti per contenzioso personale dipendente": 3,1 €/mln;
- Accantonamento per quote inutilizzate di contributi - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, da soggetti pubblici per ricerca e da privati – in misura pari agli accantonamenti dell'anno precedente. Pertanto per ciascuna annualità del biennio 2014-2015 il valore a tendenziale è stato posto pari a **43,4 €/mln**, ovvero pari al valore degli accantonamenti per quote inutilizzate rilevate nel IV Trimestre 2013. Inoltre, si specifica che l'ulteriore assunto del tendenziale è l'assegnazione integrale del FSR vincolato alle Aziende del SSR negli esercizi 2013-2015;
- Altri Accantonamenti: 11,4 €/ml per ciascun anno;
- Accantonamenti SUMAI: sono stati stimati complessivi 5,6 €/mln.
- Accantonamenti per rinnovi contrattuali: è stata applicata la percentuale di accantonamento pari allo 0,75% del costo rilevato nel 2012 per complessivi 5,5 €/mln.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si osserva un incremento della voce “Accantonamenti” per 44,4 €/mln per il 2014 e 11,9 €/mln per il 2015.

Oneri Finanziari

Il valore è stato stimato costante per gli anni 2014-2015 pari al Consuntivo 2012 pari a **111,2 €/mln**.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si osserva un decremento della voce per 4,5 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Oneri Fiscali (netto IRAP)

Il valore è stato stimato costante per gli anni 2014-2015 pari al IV trimestre 2013 pari a **13,6 €/mln**.

Saldo Poste Straordinarie

La voce è stata stimata in **-21,1 €/mln** costante per gli anni 2014-2015, così composto:

- Proventi straordinari pari a 201,9 €/mln pari al valore del Consuntivo 2012;
- Oneri straordinari pari a 180,8 €/mln pari al valore del Consuntivo 2012;
- Variazione rimanenze pari a zero.

Si specifica che tra le poste straordinarie attive si trova l'importo relativo a 9,9 €/mln relativo al conto EA0250 - Altri proventi straordinari” da imputarsi alle richieste di rimborso delle utenze verso l'università da parte del Policlinico Umberto I.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si osserva un peggioramento del saldo relativo alla gestione straordinaria per 85,0 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Saldo Intramoenia

Il valore del “**Saldo intramoenia**” è stato stimato costante per gli anni 2014-2015 pari a **- 19,1 €/mln**, corrispondente al valore registrato a IV trimestre 2013.

Ammortamenti

Il valore della voce “**Ammortamenti**” è stato stimato costante per gli anni 2014-2015 pari a **192,8 €/mln**, tenendo in considerazione le stime a finire formulate dalle aziende nel corso degli incontri tecnici sui dati di CE al III Trim 2013.

Complessivamente, rispetto al IV trimestre 2013, si osserva un decremento della voce per 5,8 €/mln per gli anni 2014 e 2015.

Rivalutazioni e Svalutazioni

Il valore del tendenziale per il triennio 2013-2015 è stato stimato pari a 0 €/mln.

Considerando tutti gli effetti tendenziali e l'applicazione di quanto disposto dalla normativa nazionale e/o regionale, al netto delle risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA, si stima un risultato di chiusura pari a -551,7 €/ml per il 2014 e -600,5 €/mln per il 2015.

3 Il Programma Operativo

3.1 INTERVENTO 1: Cure primarie e Rete Territoriale

La Regione intende ripensare, coinvolgendo i professionisti interessati, il modello organizzativo e funzionale delle cure primarie secondo l'attuale evoluzione dei bisogni assistenziali – con particolare riferimento alla presa in carico della popolazione con patologie croniche – e con soluzioni complementari e coerenti alla riorganizzazione degli altri “sottosistemi” della rete assistenziale-sanitaria (ospedaliera, specialistica ambulatoriale, socio-sanitaria territoriale, ...).

Il progetto prevede una forte integrazione tra: a) la regia ed il governo pubblico della rete territoriale, attraverso le ASL e le loro articolazioni distrettuali; b) le nuove modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni di primo livello rese possibili dall'attivazione e valorizzazione delle Case della Salute; c) un ruolo forte della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta, promuovendo e valorizzando le forme associative nello sviluppo della medicina di iniziativa e di prossimità.

Le ASL avranno quindi la responsabilità di integrare i vari livelli assistenziali presenti nel territorio di competenza, valorizzando il ruolo gestionale-organizzativo del distretto nella presa in carico della persona e quale sede del governo e dell'integrazione tra le cure primarie, l'assistenza specialistica e ospedaliera.

A tale finalità, nelle Case della Salute verranno introdotti e sperimentati i modelli di governance e strumenti operativi (modelli di collaborazione inter e intra professionale, sistemi informativi, tecnologie innovative per l'erogazione a distanza, forme assistenziali – quali ambulatori di patologia, per la popolazione cronica, posti letto a governo MMG/IP, criteri di remunerazione della presa in carico e dell'outcome di salute, gestione delle risorse umane) che incentivino e valorizzino la condivisione e collaborazione tra i professionisti (MMG, PLS e specialisti delle varie discipline), tra questi ed il mondo delle professioni sanitarie, degli operatori socio-sanitarie e di supporto.

3.1.1 AZIONE 1: Potenziamento delle Cure primarie

3.1.1.1 Regolazione delle forme di medicina associativa (UCCP)

Contesto di riferimento

La Regione, recependo le indicazioni dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e s.m.i, ha valorizzato le forme associative di cui all'art. 54 dell'ACN e nello stesso tempo, al fine di migliorare l'accesso dei cittadini agli studi medici di assistenza primaria, ha regolamentato con due atti successivi l'organizzazione di Unità di Cure Primarie (UCP), già avviate in via sperimentale con DGR n. 693 del 30 luglio 2004.

Inoltre sono state previste, con il DCA 80/2010 - “Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale”, nell'ambito dell'Ospedale distrettuale, forme di integrazione professionale dei MMG e PLS, disciplinate agli art. 26, 26 bis e 26 ter dell'ACN 2009, quali le aggregazioni funzionali territoriali (AFT), le équipes territoriali, le unità complesse di cure primarie (UCCP), rimandandone l'attuazione a specifici accordi regionali e locali.

Con la L.189/2012 è stata prevista la riorganizzazione delle cure primarie attraverso le forme delle Associazioni Funzionali Territoriali (AFT), quali unità organizzative di coordinamento dell'attività di MMG e PLS e delle Unità di Cure Complesse Primarie (UCCP), così come riportato anche nel recente atto di indirizzo per il contratto nazionale della medicina convenzionata.

Le recenti linee guida regionali di cui al DCA 428/2013, nonché il DCA 40/2014, relativi all'organizzazione della Casa della Salute, identificano l'area dell'assistenza primaria, quale area funzionale caratterizzante il modello organizzativo.

Di recente si sono aperte le trattative per il rinnovo degli Accordi Collettivi Nazionali, sulla base dell'Atto di indirizzo redatto alla luce delle disposizioni dettate dall'art. 1 della legge 189/2012 "Riordino dell'assistenza territoriale", che ha introdotto modifiche all'articolo 8 della legge 502/1992.

La riforma prevede il superamento di tutte le forme organizzative esistenti e la loro sostituzione con le AFT e UCCP entro 6 mesi dalla sottoscrizione degli ACN, l'obbligatorietà della adesione da parte dei medici e il riutilizzo, secondo modalità definite dalle Regioni, delle indennità e degli incentivi ora erogati, allo scopo di finanziare i fattori produttivi delle suddette aggregazioni, in un quadro di invarianza delle risorse economiche. In attesa dei nuovi Accordi Nazionali, e della conseguente definizione dei nuovi Accordi Regionali, si fa presente che nel territorio della Regione Lazio i medici di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta sono attualmente organizzati in base alle forme associative previste dai rispettivi Accordi Nazionali (del 2005 e s. m. i. del 2009 e del 2010) e Regionali (DGR 229/2006 e 800/2006) tutt'ora vigenti.

La consistenza delle forme associative previste dall'ACN è riassunta nella seguenti tabelle:

Tabella 6 – Situazione attuale MMG e PLS

Situazione attuale - MMG		
N. totale medici conv. di assistenza primaria	4.687	
Tipo di forma associativa	Numero delle forme	Medici aderenti
Medicina di gruppo	437	1.733
Medicina di rete	357	1.926
Medicina in associazione	14	33
Totali	808	3.692

Situazione attuale - PLS		
N. totale pediatri convenzionati	781	
Tipo di forma associativa	Numero delle forme	Medici aderenti
Medicina di gruppo	49	124
Medicina in associazione	100	402
Medicina in associazione	-	-
Totali	149	526

Sono inoltre attive le forme organizzative denominate UCP (per i Medici di Medicina Generale) e UCPP (per i Pediatri di Libera Scelta) previste inizialmente in forma sperimentale, alle quali possono aderire anche Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta che già partecipano alle forme associative previste nell'ACN (cfr. Tabella 6 – Situazione attuale MMG e PLS).

In particolare per i Medici di Medicina Generale sono attualmente in essere le forme riorganizzate a seguito della Determinazione n. D3407 del 20 ottobre 2009, nelle seguenti tipologie :

- UCP- S o semplici integrazione di MMG collegati tra loro in rete
- UCPC o complesse cioè MMG in gruppo oppure in rete organizzati con studio di riferimento
- UCP/8h semplici aggregazioni di MMG in rete organizzate solo in situazioni di particolari specifiche caratteristiche oro geografiche e/o sociali individuate a livello Aziendale.

Le UCP attualmente in essere, alle quali partecipano MMG già associati nelle forme in medicina di rete o di gruppo, sono indicate nella seguente tabella:

Tabella 7 – Situazione attuale UCP

Situazione attuale - UCP		
Tipologia	Numero	Medici aderenti
UCP Complesse	387	1.892
UCP Semplici	321	1.830
UCP 8 h	5	26
Totali	713	3.748

Le Unità di Cure primarie pediatriche attualmente attivate risultano essere complessivamente 118 alle quali aderiscono n. 525 pediatri. Pertanto la riorganizzazione dell'assistenza erogata dai MMG e i PLS in AFT e UCCP è subordinata al rinnovo degli ACN che dovranno essere integrati con le previsioni normative introdotte al riguardo dalla legge n. 189/2012.

Nelle more del rinnovo degli ACN la Regione procederà ad una proposta di riorganizzazione da presentare alle OO.SS. firmatarie dell'ACN che tenga conto delle aggregazioni funzionali (AFT UCCP) in rapporto anche con le Case della Salute descritte AZIONE 2: Attivazione delle Case della Salute.

Obiettivi Programmati

La Regione provvederà a potenziare il ruolo delle cure primarie favorendo lo sviluppo delle forme di medicina associativa (con l'obiettivo dell'apertura H12 degli studi di MMG), l'integrazione dei MMG con specialisti ambulatoriali (del territorio e dell'ospedale) ed il personale del distretto per la presa in carico del paziente (in particolare "cronico") lungo tutto il continuum assistenziale.

Parallelamente, sarà necessario potenziare i sistemi informativi per il monitoraggio dei percorsi longitudinali del paziente, anche a supporto della verifica dell'appropriatezza prescrittiva.

La Regione provvederà quindi a:

- Effettuare la ricognizione delle forme di medicina associativa nelle ASL (bacini di utenza, modelli adottati, sistemi di remunerazione), al fine di valutare i modelli organizzativi adottati per garantire l'uniformità delle buone pratiche cliniche (tra gli obiettivi delle AFT) e per garantire la continuità dell'assistenza primaria H12 (H24 in collaborazione con i Medici della Continuità Assistenziale, normalmente presso le UCCP);
- Avviare un tavolo di negoziazione con le organizzazioni sindacali al fine di implementare le AFT e le UCCP in coerenza con gli sviluppi normativi, i vincoli economici-finanziari regionali, le caratteristiche demografiche e del territorio e la presenza di Case della Salute e contemporanea disattivazione delle forme associative non coerenti con i nuovi modelli previsti dalla normativa nazionale e rivalutazione della corresponsione delle relative indennità;
- Fornire indicazioni alle ASL, in base alla precedente ricognizione, per l'implementazione delle AFT e delle UCCP in coerenza con gli sviluppi normativi, i vincoli economici-finanziari regionali, le caratteristiche demografiche e del territorio e la presenza di Case della Salute ad integrazione dei modelli "tradizionali" di medicina generale. In particolare, dovranno essere date indicazioni per identificare prioritariamente le sedi di UCCP presso spazi aziendali e le Case della Salute e la disattivazione delle forme associative non coerenti con i nuovi modelli previsti dalla normativa nazionale e rivalutazione della corresponsione delle relative indennità;
- Attivare, nell'ambito delle UCCP, ambulatori di patologia dedicati ai PDTA dell'area oncologica, cardiovascolare e presa in carico delle cronicità (Diabete, BPCO, Scemenso cardiaco, TAO), in coordinamento con i medici specialisti e sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché, relativamente alla Pediatria di libera scelta (UCPP), la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;

- Contribuire nell'ambito delle UCCP e le Case della Salute all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
- Integrare l'AIR regionale per l'adozione delle forme associative previste da normativa e rimodulare le relative indennità e attivare un sistema di monitoraggio degli obblighi convenzionali e delle modalità di gestione dei fondi nel rispetto del vincolo di bilancio regionale e del limite di spesa previsto a livello regionale per la medicina di base.

Risultati e Cronoprogramma

- Ricognizione dei modelli della medicina associativa attuati dalle Aziende entro il 30.04.2014;
- Adeguamento dell'AIR alle forme associative previste dalla normativa vigente anche con la previsione dei programmi per la cronicità entro il 31.12.2014;
- Elaborazione di linee guida regionali per l'implementazione di AFT e UCCP entro il 31.12.2014;
- Avvio delle trattative per l'AIR entro 60gg dall'approvazione dell'ACN (eventuale);
- Implementazione sistema di monitoraggio del rispetto degli obblighi convenzionali da parte dei MMG e delle modalità di gestione dei fondi previsti dal ACN entro il 30.06.2015;
- Rivisitazione delle modalità di gestione della formazione specifica ai MMG alla luce dei nuovi modelli organizzativi regionali entro il 30.06.2015.

3.1.1.2 Implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e monitoraggio appropriatezza prescrittiva

Contesto di riferimento

La complessità e la frammentazione dell'attuale offerta di servizi per il paziente complesso necessita di un intervento di ricomposizione e di un orientamento verso forme di gestione proattiva delle patologie croniche e dei bisogni assistenziali delle persone (medicina e assistenza di iniziativa).

A tal fine sono definiti specifici percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA), integrati tra ospedale e territorio, per le principali patologie cronico degenerative e per le condizioni ad elevato impatto sociale quali, ad esempio: BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete. Nell'ambito di tali percorsi vengono definiti i contributi dei diversi professionisti (medico di medicina generale, medico specialista, infermiere) per i diversi livelli di gravità e intensità assistenziale dei pazienti presi in carico. Vengono inoltre individuati gli interventi diagnostici, terapeutici, di prevenzione secondaria e la relativa tempistica di esecuzione delle attività, anche ai fini di una gestione integrata del caso.

La Regione intende continuare i lavori della specifica sottocommissione composta dalle rappresentanze sindacali dei medici di medicina generale e dalla parte pubblica, finalizzati all'elaborazione di PDTA per la gestione del paziente cronico, con particolare riferimento allo scompenso cardiaco, diabete, BPCO, gestione della terapia con anticoagulanti orali. Tali percorsi saranno poi condivisi con l'ambito specialistico ospedaliero, ai fini di una gestione integrata del paziente. Per il monitoraggio dei percorsi, sono in fase di elaborazione specifici set di indicatori, sia di processo che di esito, con il supporto del Dipartimento di epidemiologia della Regione Lazio.

Risultati e Cronoprogramma

Il modello integrato di presa in carico del paziente cronico prevede la condivisione del percorso tra professionisti ed operatori sanitari sulla base delle prove scientifiche di efficacia, la sperimentazione dell'utilizzo di nuovi strumenti e tecnologie (es: telemedicina e telemonitoraggio domiciliare) e l'identificazione di indicatori per la valutazione basati sui dati dei SIS. L'impatto in termini di efficacia e di costo-efficacia sarà valutato attraverso appropriato disegno epidemiologico (es: studio di tipo "controllato prima-dopo"). Verranno inoltre proposti sistemi di remunerazione basati sulla valorizzazione di "prestazioni" omnicomprensive costituite da cicli di cura, continuità assistenziale, presa in carico. La valorizzazione di tali prestazioni sanitarie terrà conto non solo dei costi ma anche dell'impatto delle attività in termini di salute.

La valutazione dell'efficacia dei PDTA per le patologie croniche con i dati dei SIS prevede:

- identificazione della popolazione anziana con specifica patologia cronica oppure con pluri-patologie croniche attraverso algoritmi basati sui dati dei sistemi informativi sanitari (ricoveri ospedalieri, prestazioni, consumo di farmaci, mortalità);
- stratificazione della popolazione sulla base del rischio clinico e del bisogno assistenziale;
- definizione e la condivisione delle caratteristiche del percorso di gestione integrata del paziente complesso (specifica patologia cronica oppure multicronicità) sulla base delle evidenze scientifiche di efficacia;
- identificazione di un set di indicatori idonei a valutare l'efficacia del PDTA nelle diverse fasi;
- valutazione dell'efficacia e del rapporto costo/efficacia del PDTA.

Tabella 8 – Indicatori di esito delle diverse fasi del percorso per i pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva che sono oggetto del Programma regionale di valutazione di esito (PReValE)

Fase	Tipo gestione	Indicatore
Territoriale	Gestione paziente cronico e prevenzione delle complicanze	- Ospedalizzazione per BPCO riacutizzata in pazienti con BPCO; - Accessi in PS per BPCO riacutizzata non seguiti da ricovero
Ospedaliera	Gestione paziente con riacutizzazione BPCO	- Mortalità a 30 giorni dopo ricovero ospedaliero per BPCO
Continuità ospedale – territorio	Post-dimissione	- Ospedalizzazioni successive per BPCO riacutizzata entro 90 giorni dalla dimissione per BPCO riacutizzata - Proporzioni di pazienti dimessi dopo BPCO riacutizzata in trattamento con farmaci evidence-based (broncodilatatori inalatori a lunga durata d'azione) nell'anno successivo alla dimissione - Proporzioni di pazienti dimessi dopo BPCO riacutizzata in trattamento con farmaci a rischio di inapproprietezza (corticosteroidi inalatori in assenza di broncodilatatori inalatori a lunga durata d'azione) nell'anno successivo alla dimissione.

Per quanto riguarda l'adeguata gestione dei percorsi diagnostico–terapeutico–assistenziali si ritiene necessario sviluppare strumenti in grado di superare la logica della misura di valori medi di popolazioni altamente eterogenee, ad esempio “numero di prestazioni per 1.000 abitanti”, mirando a segmentare la popolazione in sottoinsiemi il più possibile omogenei (BTCO, Diabete, Scompenso cardiaco..), al fine di descrivere i consumi per cluster omogenei di popolazione. A tal fine si propone:

- Potenziamento dei sistemi informativi esistenti basati sull'integrazione delle informazioni individuali del cittadino per la definizione delle coorti di pazienti da inserire nei percorsi e per la loro ricerca attiva secondo le modalità della medicina di iniziativa, e per il monitoraggio dei consumi di classi omogenee di pazienti lungo tutto il continuum assistenziale;
- Elaborazione di Percorsi Diagnostici Terapeutici sulla base del profilo dei consumi “medi” di cluster omogenei di pazienti per tipologia di prestazione, a partire dall'analisi di variabilità dei trattamenti prevedendo una tariffa di remunerazione “per pacchetti”;
- Sviluppo di sistemi di *empowerment* del paziente, mediante la promozione dell'educazione sanitaria e dell'autocura nell'ambito dei PDTA, eventualmente promuovendo sistemi di tele monitoraggio dei pazienti;
- Definizione di un sistema di monitoraggio dei MMG iperprescrittori che non tenga conto unicamente del consumo degli assistiti per farmaceutica convenzionata, ma anche del ricorso a specialistica ambulatoriale e ospedaliera per valutare eventuali effetti di compensazione (maggiori prescrizioni farmaceutiche a favore della riduzione dell'ospedalizzazione) nonché consumo di altri beni sanitari, in particolare dispositivi medici;
- Progettazione di un sistema di budget per la gestione del paziente cronico, ottenuto stimando a partire dal profilo dei consumi medi per tipologia di paziente una tariffa omnicomprensiva a copertura dell'assistenza facendo riferimento in modo diretto ai reali costi sostenuti (es: farmaceutica, file F, ambulatoriale e protesica minore). La modalità di definizione delle tariffe a partire dai valori di consumo risulta metodologicamente delicata in quanto è necessario tenere sotto controllo due possibili distorsioni:
 - In fase di definizione delle tariffe: il fare dipendere la stima delle tariffe dai consumi registrati rischia di istituire un circolo vizioso di spinta all'incremento dell'inappropriatezza;

- In fase di remunerazione dell’assistenza ai pazienti in quanto è necessario monitorare e disincentivare, attraverso opportuni sistemi di governance, l’eventuale fenomeno della selezione dei pazienti.

A tal fine dovranno essere sviluppati dei sistemi di monitoraggio della congruenza tra i Piani di Prestazioni ipotizzati ed i consumi “medi” ipotizzati per una data classe di paziente ad inizio presa in carico e della coerenza degli stessi con i costi sostenuti a consuntivo.

- Integrazione all’AIR regionale degli obiettivi connessi all’implementazione dei PDTA e al sistema di monitoraggio degli iperprescrittori nel sistema di incentivazione dei MMG per la distribuzione del fondo di governo clinico (art. 59 lett. b) comma 15, ACN 23.03.2009).

Risultati e Cronoprogramma

- Individuazione dei percorsi per la cronicità entro il 30.09.2014;
- Implementazione di PDTA sperimentali per BPCO, diabete, scompenso cardiaco e gestione del paziente in trattamento con anticoagulanti orali entro il 31.12.2014;
- Definizione del sistema di monitoraggio degli iperscrittori e del suo collegamento con il sistema di incentivazione dei MMG per la distribuzione del fondo di governo clinico (art. 59 lett. b) comma 15, ACN 23.03.2009), grazie anche ai Protocolli di intesa in corso di sottoscrizione con la Regione Emilia Romagna, entro il 31.12.2014;
- Recepimento degli obiettivi dei PDTA nel sistema di incentivazione per la distribuzione del fondo di governo clinico entro il 31.12.2014;
- Progettazione del sistema di “budget” del paziente cronico entro il 31.12.2015.

3.1.2 AZIONE 2: Attivazione delle Case della Salute

Contesto di riferimento

La Regione, con il DCA 80/2010 - “Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale” - Allegato A, ha disegnato le caratteristiche dell’Ospedale distrettuale, prevedendone diverse articolazioni a complessità crescenti.

Al fine di aggiornare e contestualizzare il modello Casa della Salute nella realtà del territorio laziale, è stato istituito con determinazione regionale B02406 del 13.06.2013 uno specifico Gruppo di Lavoro che ha elaborato il documento “Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al DCA n.206 del 2013, relativamente all’organizzazione delle Case della salute”. Tale documento è stato formalmente adottato con DCA 428/2013.

La Casa della Salute supera i modelli utilizzati sino ad oggi nelle normative prodotte a livello regionale (CeCaD, PTP, Ospedali distrettuali). Il modello rivisto dalle recenti linee guida regionali di cui al DCA 428/2013 e al DCA 40/2014, definisce i moduli di base (assistenza primaria e area pubblica – CUP, PPI, PUA, ambulatorio osservazione) e i moduli funzionali aggiuntivi.

Nel mese di febbraio 2014 è stata attivata la prima Casa della Salute presso l’ospedale riconvertito di Sezze. Successivamente sono state attivate le case della salute a Pontecorvo (Asl Frosinone) e di Rocca Priora (Asl Rm H).

Obiettivi Programmati

Nell’ottica di sviluppare il modello organizzativo della Casa della Salute quale raccordo tra l’assistenza primaria e l’attività distrettuali e di prevenzione, per garantire la continuità dell’assistenza e l’integrazione dei percorsi di cura dei pazienti cronici, la Regione provvederà a:

- completare la ricognizione delle attività territoriali presenti presso gli ospedali riconvertiti a supporto della definizione delle intese con le ASL sulla destinazione degli edifici;
- attivare le Case della Salute nei comuni in cui si è già proceduto alla dismissione delle funzioni ospedaliere (prioritariamente quelle per le quali non è in atto alcun tipo di contenzioso) o in cui si intende avviare il potenziamento delle attività territoriali a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera. Con le ASL di riferimento verrà effettuata un’analisi di fattibilità che tenga conto della

proprietà del bene immobile, anche ai fini dell'eventuale alienazione, della struttura dell'offerta territoriale nelle aree circostanti e della valutazione strutturale dei singoli presidi ai fini della sostenibilità economica dell'investimento;

Tabella 9 – Ex presidi ospedalieri già individuati per l'attivazione delle Case della Salute

Case della Salute	
Asl	Presidio
RMA	Nuovo Regina Margherita
RMG	"SS. Salvatore" di Palombara Sabina
	"S. Giovanni Battista" di Zagarolo
RMH	"A.C. Cartoni" di Rocca Priora
	"Spolverini" di Ariccia
	"Villa Albani" di Anzio
VT	Presidio di Acquapendente
	Presidio di Montefiascone
	Presidio di Ronciglione
LT	"San Carlo" di Sezze
	"Luigi di Liegro" di Gaeta ex Ospedale di Minturno
RI	"F. Grifoni" di Amatrice
	"M. Marini" di Magliano Sabina
	Presidio di Ceccano - Ceprano
FR	Presidio sanitario di Ferentino
	Presidio di Atina
	Presidio di Pontecorvo

La realizzazione delle Case della Salute sul territorio regionale riguarderà prioritariamente quelle strutture che hanno già avviato percorsi di trasformazione. Si tratta, in particolare, delle strutture per le quali non è in atto alcun tipo di contenzioso.

- definire il cronoprogramma delle attivazioni in base anche alle esigenze di ammodernamento strutturale, atteso che i fondi per gli investimenti potranno derivare dagli interventi sul patrimonio immobiliare o dalla vendita degli immobili dismessi (in tal caso, la Casa della Salute dovrà essere realizzata in nuove strutture e/o spazi aziendali);
- avviare il percorso formale per la stipula delle intese con le Aziende per gli obblighi informativi delle Aziende per il monitoraggio dell'attuazione delle misure previste (ricollocazione del personale, attivazione servizi,..) e il monitoraggio del funzionamento della Casa della Salute (volumi di prestazione, affluenza utenza,..);
- definire i protocolli per i rapporti tra Casa della Salute e Rete Emergenza, prevedendo anche l'utilizzo di sistemi di teleconsulto;
- definire i rapporti con la medicina convenzionata (MMG, MCA,..) per l'implementazione delle UCCP e dei PDTA nelle Case della Salute;
- effettuare la ricognizione degli spazi aziendali (in particolare, adibiti ad attività distrettuali) in ogni Azienda territoriale per individuare le possibili sedi di Case della Salute in cui andare a concentrare le attività del distretto, (specialistica, diagnostica di primo livello) e, nelle forme organizzative più complesse, altre funzioni territoriali (residenzialità infermieristica, assistenza farmaceutica, punto di primo intervento, ecc.), integrandole con l'assistenza primaria. Ciò con l'obiettivo di attivare una Casa della Salute presso ciascun distretto;
- attivare le case della salute a Pontecorvo (Asl Frosinone) entro il 31.03.2014 e a Rocca Priora (Asl Rm H) entro il 30.04.2014;
- attivare nell'area romana 5 case della salute entro il 31.12.2014.

Si sottolinea come nella fase di implementazione delle Case della Salute possa essere prevista una flessibilità dei modelli organizzativi al fine di meglio contestualizzare tale funzione nei singoli territori.

Il DCA 428/2013 ha previsto la riconversione prioritaria di 14 strutture ospedaliere utilizzando quale criterio principale l'assenza di contenziosi. I presenti Programmi Operativi prevedono l'attivazione prioritaria in 17 strutture. La differenza è dovuta all'inserimento dei Presidi di Acquapendente, Montefiascone e Ronciglione (ASL di VT), che non erano stati considerati inizialmente quali sedi prioritarie a causa delle attività ospedaliere per acuti, che in parte ancora ospitano, in attesa del termine dei lavori presso l'ospedale Belcolle di Viterbo; inoltre, rispetto al DCA 428, sono stati inseriti i presidi

di Atina e Pontecorvo che, su azione regionale e a seguito di specifiche indicazioni della Direzione Generale dell'ASL di FR e dell'impegno dei Comuni interessati a rinunciare al contenzioso, sono stati considerati quali sedi di Casa della Salute.

Risultati e Cronoprogramma

- Completamento della ricognizione delle attività e delle valutazioni sullo stato degli immobili presso i presidi ospedalieri in riconversione entro il 30.09.2014;
- Definizione dei rapporti con le Aziende Ospedaliere e/o i Presidi Ospedalieri del territorio per l'erogazione di attività specialistiche di secondo livello, anche attraverso l'implementazione di modelli di teleconsulto/telemedicina entro il 30.06.2015;
- Individuazione di indicatori per la valutazione delle attività assistenziali nelle prime Case della Salute attivate entro il 30.09.2014 al fine di poter identificare, anche attraverso analisi costi-benefici per la sostenibilità economica degli esiti salute, da un lato la valenza in termini di assistenza fornita alla popolazione locale e dall'altro modelli organizzativi – logistici – economico – layout da poter replicare nelle altre Case in corso di attivazione;
- Definizione di un cronoprogramma delle attivazioni delle Case della Salute presso i presidi dismessi in base anche alle attività di ricognizione entro il 31.12.2014;
- Individuazione di sistemi informativi e relativi debiti informativi per il monitoraggio delle attività assistenziali nelle Case della Salute entro il 30.10.2014;
- Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle misure previste e del funzionamento della Casa della Salute;
- Ricognizione degli spazi aziendali disponibili per realizzare le ulteriori Case della Salute entro il 31.12.2014;
- Messa a punto dell'Accordo di Programma ex Art. 20 L.67/88 III Fase per la realizzazione del piano di sviluppo degli investimenti e del riequilibrio dell'offerta. L'accordo configura l'effettiva declinazione sul territorio del riordino delle reti e del riequilibrio Ospedale/Territorio.

3.1.3 AZIONE 3: Rete socio-sanitaria territoriale

Contesto di riferimento

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

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

Nel Paragrafo precedente sono state descritte le azioni per l'attivazione delle Case della Salute che, nella visione regionale, rappresentano un nodo della Rete sociosanitaria territoriale. Infatti, al fine di realizzare a livello territoriale un'efficace presa in carico delle persone affette da patologia cronica e organizzare una risposta rapida e puntuale ai bisogni assistenziali della popolazione, avendo come riferimento per gli interventi sanitari e sociosanitari il Chronic Care Model, la Regione Lazio intende sviluppare un sistema a rete, come di seguito delineato:

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

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

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

Le modalità per l'integrazione sociosanitaria, a livello delle singole reti, vengono definite nei Piani delle attività territoriali (PAT) e nei Piani di zona (PdZ), a livello distrettuale che daranno luogo ai Piani di zona – distretto.

Obiettivi programmati

La Regione intende:

- Ridefinire il fabbisogno per i diversi livelli e prestazioni di assistenza, tenendo conto delle disposizioni di cui al DL 95/2012, convertito con Legge 135/2012 e delle osservazioni ministeriali espresse. La ridefinizione del fabbisogno è da intendersi relativamente all'unità territoriale di riferimento, che, per la città di Roma, non è più la singola ASL ma è rappresentata da un territorio più vasto, omogeneo per caratteristiche socio demografiche, urbanistiche e di offerta di servizi. L'Area metropolitana di Roma non si configura come nuova macro area socio sanitaria ma va considerata un' aggregazione di territori omogenei al solo fine di individuare un criterio utile ad una determinazione più puntuale del fabbisogno.
- Formulare un piano regionale con il supporto delle Direzioni aziendali per l'attivazione dei posti residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza in caso di fabbisogno non soddisfatto, con indicatori di valutazione quali il numero di posti residenziali e semiresidenziali attivati sul numero di posti da fabbisogno stimato. Sulla base della nuova articolazione territoriale descritta al punto precedente, ai fini del fabbisogno verranno, con il supporto delle Direzioni aziendali, verranno programmati e attivati i nuovi posti residenziali e semiresidenziali, tenendo conto delle specificità territoriali e delle liste di attesa aziendali e del tasso di occupazione dei posti residenziali (risultando dall'analisi dei dati SIRA un tasso di occupazione, per alcune strutture, al di sotto del 80%), fatto salvo quanto previsto e confermato a livello regionale in termini di dotazione complessiva dai DCA 39/2012 e 77/2013;
- Rimodulare i posti residenziali e semiresidenziali per l'area della disabilità anche verso setting assistenziali per i quali si rileva un difetto, con indicatori di valutazione quali il numero di posti residenziali e semiresidenziali rimodulati in rapporto al fabbisogno stimato;
- Riclassificare, con il supporto delle Direzioni aziendali, l'offerta non residenziale per persone disabili;
- Adozione dello strumento S.Va.M.Di quale strumento di valutazione multidimensionale per l'area della disabilità, con particolare riferimento all'assistenza residenziale;
- Completamento della costruzione della rete sociosanitaria territoriale anche attraverso lo sviluppo delle sue articolazioni relative all'Assistenza primaria e Case della Salute, alla Salute della donna, della coppia e del bambino (con particolare riferimento ai consultori familiari), ai Servizi territoriali per le persone non autosufficienti, anche anziane, ai Servizi territoriali per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, alle Cure palliative e al trattamento del dolore cronico non oncologico e alle Cure palliative e terapia del dolore pediatriche (Predisposizione di un atto formale di riconoscimento del Centro di Riferimento di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico e relativo Hospice Pediatrico ed istituzione della Rete);

- Aumento dell'offerta domiciliare e sua riqualificazione anche mediante la ridefinizione dei criteri di eleggibilità, la revisione di alcuni elementi delle DGR 325 e 326/2008 e la rivalutazione della stima di posti ADI di cui al DCA 429/2012;
- Adozione della Suite InterRai per l'ambito della non autosufficienza, con particolare riferimento ai seguenti strumenti di valutazione validati in lingua italiana: InterRai Long Term Care Facility (residenzialità e semiresidenzialità), InterRai Home Care (assistenza domiciliare), InterRai Contact Assessment, integrato per la componente sociale (PUA);
- Implementazione all'interno del SIAT del sistema informativo per l'area della disabilità.

Risultati e cronoprogramma

- Formulazione del Piano Regionale per l'attivazione dei posti residenziali e semiresidenziali in caso di fabbisogno non soddisfatto per la non autosufficienza entro il 31.12.2014;
- Rimodulazione dei posti residenziali e semiresidenziali per la disabilità anche verso setting assistenziali per i quali si rileva una entro il 31.12.2014;
- Implementazione della rete sociosanitaria territoriale a livello aziendale e distrettuale entro 31.12.2015;
- Adozione dello strumento di valutazione multidimensionale per la non autosufficienza (Suite InterRai) entro 30.10.2014;
- Adozione della SVaM.Di per la disabilità entro il 30.09.2014;
- Definizione di un set di indicatori per la valutazione di processo e di esito relativamente alla riorganizzazione della rete sociosanitaria territoriale entro 30.12.2014.

3.1.4 AZIONE 4: Altri interventi sulla Rete Territoriale

Piano regionale di contenimento dei tempi d'attesa

- Adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) entro il 31.12.2013, con recepimento dell'elenco delle prestazioni sottoposte a monitoraggio, della classificazione per priorità e dei relativi tempi massimi di attesa indicati nel Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa (PNGLA);
- Allineamento delle informazioni riportate sulla ricetta a cura del medico prescrittore a quanto previsto dal PRGLA (tipologia di accesso, classe di priorità, quesito diagnostico) per le prestazioni oggetto di monitoraggio, entro il 31.12.2014;
- Messa a regime dei sistemi di monitoraggio previsti dal PRGLA entro il 31.12.2014;
- Riallineamento del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) ai contenuti dell'emanando "Nuovo Piano Nazionale di Governo dei Tempi di Attesa 2014-2016", la cui adozione è in corso di perfezionamento, entro il 31.12.2014;
- Avvio della prenotabilità sulle agende dei soggetti erogatori privati accreditati e classificati tramite il sistema di prenotazione unica regionale (ReCUP), entro il 30.06.2014;
- Ridefinizione e unificazione, da parte dei soggetti erogatori pubblici, del formato delle agende di prenotazione, entro il 30.09.2014;
- Definizione, anche mediante l'assegnazione di specifici obiettivi ai Direttori Generali, della quota di prestazioni rese prenotabili tramite il ReCUP, entro il 30.09.2014;
- Realizzazione e messa in produzione delle nuove modalità di funzionamento del sistema ReCUP, con unificazione del database e operabilità interaziendale via web, entro il 31.12.2014;
- Realizzazione della nuova piattaforma tecnologica del ReCUP, entro il 31.12.2015;
- Definizione e implementazione dei percorsi diagnostico terapeutici (PDT) nell'area cardiovascolare e oncologica entro il 31.12.2014;
- Realizzazione del piano di comunicazione rivolto a prescrittori, erogatori e cittadini entro il 31.12.2014, con la finalità di regolamentare l'attività libero-professionale intramuraria (entro il 31.12.2014) e di promuovere l'appropriatezza prescrittiva e organizzativa (entro il 30.06.2015).

Rete di terapia del dolore e cure palliative per il paziente adulto e pediatrico

- Emanazione di specifico atto normativo per il riconoscimento delle strutture della rete (Hub, Spoke, AFT) ai sensi del “Documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore” del Ministero della Salute approvato con Intesa del 25.07.2012;
- Attuazione degli adempimenti relativi ai requisiti e all’organizzazione delle strutture e dei servizi compresi nella rete come previsto dal “Documento sui requisiti minimi e modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore” del Ministero della Salute approvato con Intesa del 25.07.2012;
- Messa a punto del Sistema Informativo, con il supporto di LAiT, così come indicato dal Ministero della Salute con Decreto del 06.06.2012 recante “Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell’assistenza erogata presso gli Hospice” in attuazione dell’art. 5 comma 1, e art 9 comma 1 della Legge 38/2010.

Riconversione delle Case di Cura neuropsichiatriche - Accredimento istituzionale definitivo delle Case di Cura neuropsichiatriche(CdCNP)

- Completamento azione di riconversione come individuato dal DCA 101/2010 in collaborazione con l’Area Accredimento entro il 31.10.2014;
- Uniformare gli standard organizzativi e gestionali delle strutture residenziali psichiatriche (Ex CdCNP ed ex Comunità Terapeutiche) entro il 31.10.2014;
- Regolamentazione delle quote di compartecipazione degli Enti Locali alla spesa dei trattamenti socio – riabilitativi – residenziali entro il 30.12.2014.

Ridefinizione del modello organizzativo del DSM

- Definire la rete di assistenza territoriale ed ospedaliera in ambito di salute mentale entro il 31.12.2014;
- Definire i modelli d’intervento per casistiche specifiche (urgenza; doppia diagnosi; giovani) entro il 30.06.2015;
- Ridefinire il fabbisogno di personale nei DSM entro il 30.06.2015;
- Migliorare ed uniformare i Protocolli diagnostico terapeutici entro il 30.06.2015.

Rete Territoriale – Minori

- Apertura Reparto di Emergenza Psichiatrica entro il 31.10.2014;
- Apertura di una Comunità terapeutica intensiva per Adolescenti entro il 31.12.2014;
- Apertura di una Comunità terapeutica estensiva per Adolescenti entro il 31.12.2014;
- Emanazione procedure di presa in carico di minori con disturbi psicopatologici nell’ambito del circuito penale entro il 31.12.2014;
- Predisposizione di protocolli di intesa tra servizi dedicati all’infanzia e all’adolescenza entro il 30.06.2015.

Riorganizzazione ed implementazione dell’assistenza territoriale e distrettuale in riferimento all’area delle dipendenze

- Analisi del fabbisogno e accreditamento strutture previste dai LEA (riconversione progetti) attraverso l’emanazione di apposito Decreto Commissariale entro il 31.12.2014;
- Adeguamento delle rette regionali per i trattamenti residenziali/semiresidenziali entro il 30.09.2014;
- Gestione di minori con problematiche collegate all’uso di sostanze, (con o senza psicopatologia in atto) e sviluppo rete interservizi entro il 30.09.2014.

Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata

- Sperimentazione di nuovi criteri di remunerazione focalizzati sulla valorizzazione dell'effettiva presa in carico dell'assistito nonché sui risultati raggiunti in termini di indicatori di salute dell'assistito;
- Aumento dell'offerta domiciliare e sua riqualificazione, anche mediante la revisione della DGR 325/2008 "Approvazione dei requisiti ulteriori per il servizio di assistenza domiciliare" e della DGR 326/2008 "Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe" con particolare riferimento a:
 - criteri di eleggibilità
 - elementi caratterizzanti i tre livelli assistenziali dell'area della fragilità
 - valorizzazione degli interventi.
 - Rivalutazione della stima di posti ADI di cui al DCA 429/2012

Entro il 30.09.2015.

3.2 INTERVENTO 2: Riorganizzazione dell'offerta assistenziale

3.2.1 AZIONE 1: Riorganizzazione della rete ospedaliera

Contesto di riferimento

La dotazione di posti letto pubblici, classificati e privati accreditati SSR (flusso NSIS aggiornato al 30 giugno 2014) è pari a 17.289 posti letto in acuzie e 3.879 posti letto in post acuzie. Considerando la dotazione di posti letto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù utilizzati per l'assistenza dei residenti nel Lazio (455 su 791 PL per acuti complessivi e 24 su 35 per la post-acuzie, calcolati sulla base dell'attività di ricovero del 2012), la dotazione complessiva di riferimento è pari a 17.744 posti letto per acuti e 3.903 posti letto per post acuti.

In relazione ai dati sulla popolazione laziale nell'anno 2013 pari a 5.870.451 abitanti (popolazione anagrafica di fonte ISTAT aggiornata al 31 dicembre 2013), il numero di posti letto per 1.000 abitanti risulta pari a 3,69 di cui 3,02 posti letto per Acuti e 0,67 posti letto per Post acuti. Tale indicatore evidenzia un lieve eccesso di posti letto per acuti rispetto allo standard fissato dalla L.135/2012 e pari a 3,0 posti letto per 1.000 abitanti.

E' necessario, pertanto, anche in considerazione delle richieste formulate dai Tavoli di monitoraggio e verifica del Piano di rientro, che la Regione provveda ad una revisione del documento di programmazione relativo alla rete ospedaliera – Decreto commissariale 80/2010 e ss.mm.ii.

Obiettivi Programmati

Al fine di consentire il raggiungimento dello standard fissato dalla L.135/2012, la Regione entro 60 giorni dall'approvazione del presente Decreto, ridefinisce con un Decreto specifico la rete ospedaliera pubblica e privata per acuti e post acuti, con individuazione per singola struttura del numero dei posti letto suddivisi per area assistenziale medica, chirurgica, intensiva-sub-intensiva, materno-infantile-pediatria, mantenendo la specificità per la specialità di psichiatria, malattie infettive e post-acuzie. Per quanto concerne l'individuazione analitica del numero delle unità operative semplici e complesse si rimanda al provvedimento relativo alla stesura degli Atti aziendali.

All'esito di tutti gli interventi di seguito descritti, la rete ospedaliera programmata risulterà in linea con le indicazioni nazionali. L'intervento proposto prevede una riduzione *massima* di 395 posti letto per acuti nel pubblico, pari al 58% della riduzione, e 287 nel privato accreditato, ivi compresi gli ospedali classificati; in post-acuzie si prevede un incremento di 73 posti letto nel pubblico ed una riduzione di 5 posti letto nel privato accreditato. Gli interventi sono finalizzati a promuovere l'appropriatezza organizzativa, garantire una adeguata collocazione geografica delle strutture nonché favorire la concentrazione di alcuni reparti di alta specialità.

Tabella 10 – Sintesi intervento dell'intervento sui posti letto

Sintesi dell'intervento sui posti letto - Regione Lazio					
Popolazione anagrafica 2013 (fonte ISTAT)					5.870.451
Tipologia	PL NSIS 2014 (A)	PL NSIS per 1.000 ab.	PL programmati (B)	PL programmati per 1.000 ab.	Δ PL** (C = B-A)
Acuti	10.956	1,87	10.561	1,80	-395
Post-acuzie	429	0,07	502	0,09	73
Totale Pubblico	11.385	1,94	11.063	1,88	-322
Acuti	6.333	1,08	6.046	1,03	-287
Post-acuzie	3.450	0,59	3.445	0,59	-5
Totale Privato	9.783	1,67	9.491	1,62	-292
OPBG*	479	0,08	479	0,08	0
TOTALE	21.647	3,69	21.033	3,58	-614

* Posti letto utilizzati per la popolazione residente

** I valori in negativo si intendono come riduzione massima

I razionali seguiti per tale riorganizzazione sono i seguenti:

- Rimodulazione della Rete dell'emergenza territoriale relativamente alla dotazione dei mezzi di soccorso su ruota, tenendo conto del territorio di competenza di ciascun DEA di II livello, come riportato in Tabella 25. I criteri per la definizione del fabbisogno di mezzi sono stati definiti in relazione alla popolazione residente e all'estensione in chilometri quadrati, rispettivamente distinti in area di pianura e area montana, secondo la formula AGENAS. La popolazione di Roma è stata aumentata tenendo conto dei flussi dei turisti e dei non residenti;
- Rideterminazione dell'offerta ospedaliera per acuti a partire dalla Rete dell'Emergenza ospedaliera articolata in Presidi sede di DEA di II livello, collegati funzionalmente con DEA di I livello e P.S.;
- Potenziamento delle specialità connesse, in via immediata e diretta, all'area dell'emergenza (medicina d'urgenza, terapia intensiva, terapia intensiva neonatale, UTIC, stroke-unit);
- Valorizzazione e qualificazione delle reti di alta specialità tenendo conto sia della loro collocazione all'interno di presidi Hub per le reti tempo-dipendenti (Ictus, Trauma grave, Cardiologica e gravidanza e neonato ad altro rischio), sia di quanto previsto nell'emanando Regolamento di cui alla L.135/12, relativamente alle specialità dei DEA di II livello;
- Aggiornamento di altre reti di specialità, come ad esempio quella oncologica e delle malattie infettive, oggetto di specifici Decreti nel 2010 del Commissario ad Acta;
- Riduzione dell'offerta ospedaliera per acuti, principalmente, nell'area metropolitana di Roma dove il numero di PL per abitante è al di sopra dello standard di 3 per 1.000, tenendo conto del tasso di occupazione e, quindi, del reale utilizzo dei posti letto nel biennio 2012-2013 ("PL equivalenti" calcolati utilizzando un indice di occupazione che per l'ordinario varia dal 75% al 90% a seconda della quota di ricoveri effettuati in urgenza, e per il DH è fissato al 90%);
- Modifiche sulla rete ospedaliera condotte parallelamente e sinergicamente all'attivazione delle Case della Salute, come meglio specificato nel paragrafo Attivazione delle Case della Salute;
- Rimodulazione dei posti letto di post-acuzie per il rispetto tendenziale del rapporto tra lungodegenza e riabilitazione così come definito nell'emanando regolamento (0.2 per mille in lungodegenza e 0,5 per mille in riabilitazione);
- I posti letto per acuti pubblici e privati potranno essere, nel corso del periodo di attuazione dei Programmi Operativi, oggetto di ulteriore rimodulazione alla luce di una valutazione di appropriatezza organizzativa dei ricoveri. Andranno, inoltre, successivamente valutate le ricadute di quanto previsto nel paragrafo 2.5 dell'emanando Regolamento di cui alla L. 135/2012 sul numero minimo di PL delle strutture di ricovero e cura;
- Tendenziale superamento delle aree di degenza di ricovero per specialità, mediante un'organizzazione non più articolata in base alla disciplina, ma per aree omogenee per livello di complessità assistenziale: Per quanto riguarda i ricoveri diurni vengono previste aree poli-specialistiche mediche e chirurgiche;
- Avvio e consolidamento di percorsi ospedalieri separati fra l'urgenza e l'elezione anche attraverso la realizzazione di aree assistenziali, sia chirurgiche che mediche, aperte cinque giorni a settimana

(week hospital) (vedi DCA 921/2006 “*Approvazione linee guida preliminari per la introduzione dell’ospedale su cinque giorni nella rete di offerta ospedaliera del Lazio*”);

- Integrazione funzionale tra i reparti di acuzie e quelli di post acuzie attraverso la ridefinizione dei criteri di accesso in post-acuzie medica e riabilitativa;
- I posti letto di Ostetricia e Ginecologia (codice disciplina 37) sono stati conteggiati separatamente per l’Ostetricia e la Ginecologia, riproporzionandoli in base alla percentuale di giornate prodotte rispettivamente per la MDC 14 (“Gravidanza, parto e puerperio”) e la MDC 13 (“Malattie e disturbi dell’apparato riproduttivo femminile”);
- Per i posti letto di psichiatria (codice 40) collocati in Servizi di Diagnosi e Cura (SPDC) sono previsti, di norma, moduli di 16 unità.

Principali interventi sulle reti assistenziali ospedaliere

- Cessazione dell’attività di ricovero del presidio pubblico George Eastman della Roma A (l’attività di ricovero in regime ordinario è organizzata in 9 posti letto di odontoiatria, codice specialità 35, e 4 posti di otorinolaringoiatria, codice specialità 38). La struttura viene integrata strutturalmente e funzionalmente all’Azienda Policlinico Umberto I. Il Pronto soccorso odontoiatrico mantiene la sua specificità all’interno del DEA di II livello del Policlinico Umberto I. Le attrezzature, gli ambulatori ed il blocco operatorio, tecnologicamente avanzati, mantengono la loro operatività all’interno dell’assetto organizzativo del Policlinico;
- Riconversione del presidio pubblico Nuovo Regina Margherita in Casa della Salute secondo quanto previsto dai DCA 428/2013 e DCA 40/2014. L’attività in regime di ricovero diurno, nelle more del completamento del processo di unificazione della ASL Roma A con la Roma E, è erogata dal presidio come articolazione organizzativa dell’Ospedale S. Spirito;
- Totale dismissione del Presidio ospedaliero Forlanini con trasferimento dell’attività sanitaria al Presidio ospedaliero San Camillo; sono in corso valutazioni per definire la nuova destinazione ad uso istituzionale dell’immobile;
- Vendita dell’immobile del CTO con focalizzazione della *mission* assistenziale in sinergia all’Istituto assicurativo INAIL, come specificato nel successivo paragrafo;
- Riorganizzazione dei presidi di Monterotondo, Subiaco e Bracciano in “presidi di area disagiata” come previsto dall’emanando Regolamento di cui alla L. 135/12. Per tali presidi, anche in previsione di un rafforzamento dell’offerta di emergenza territoriale nelle tre rispettive aree territoriali, viene avviato un monitoraggio dell’attività finalizzato ad una riconsiderazione della loro funzione entro il 31 dicembre 2015.

La struttura di Monterotondo viene riconfigurata nel modo seguente: risposta all’emergenza assicurata h24 da medici del DEA di I livello di Tivoli, posti di OBI, presenza h24 di un mezzo di soccorso medicalizzato, elisuperficie, laboratorio di analisi per l’emergenza, servizio di teleconsulenza per la radiologia. L’attività di ricovero viene garantita con posti letto di medicina generale, di chirurgia e di Day Surgery come dall’emanando regolamento (p.to 9.2.2) di cui alla L.135/2012.

La struttura di Subiaco viene riconfigurata nel modo seguente: risposta all’emergenza assicurata h24 da medici del DEA di I livello di Tivoli, posti di OBI, presenza h24 di un mezzo di soccorso medicalizzato, elisuperficie, laboratorio di analisi per l’emergenza, servizio di teleconsulenza per la radiologia. L’attività di ricovero viene garantita con posti letto medicina generale, di chirurgia e di Day Surgery come dall’emanando regolamento (p.to 9.2.2) di cui alla L.135/2012.

La struttura di Bracciano si integra come Polo Ospedaliero Unificato con il PO di Civitavecchia e viene riconfigurata nel modo seguente: risposta all’emergenza assicurata h24 da medici del DEA di I livello di Civitavecchia, posti di OBI, presenza h24 di un mezzo di soccorso medicalizzato, elisuperficie, laboratorio di analisi per l’emergenza, servizio di teleconsulenza per la radiologia. L’attività di ricovero viene garantita con posti letto di medicina generale, di chirurgia e di Day Surgery come dall’emanando regolamento (p.to 9.2.2) di cui alla L.135/2012.

- Riconversione dell’Ospedale di Acquapendente (ASL VT) in Casa della Salute con presenza di una elisuperficie, attualmente realizzata, ma in attesa di certificazione ENAC, e mezzo di soccorso medicalizzato h24. L’attività di ricovero per acuti in regime ordinario, attualmente erogata su 8 posti letto di Area medica, viene ricollocata all’interno del Presidio Ospedaliero Belcolle di Viterbo. In base alla complessità clinica, i trasferimenti in emergenza sono indirizzati verso il Pronto Soccorso di

Orvieto, attraverso accordo inter-regionale, o verso il DEA I di Viterbo o verso il DEA II del Policlinico Gemelli. Viene previsto un Punto di Primo Intervento (PPI) affidato al sistema territoriale 118; tale PPI sarà temporaneo e le sue funzioni saranno differenziate rispetto a quelle afferenti all'area delle cure primarie. Si prevede un modulo Casa della Salute secondo quanto previsto dai DCA 428/2013 e DCA 40 /2014;

- Trasformazione del San Filippo Neri da Azienda Ospedaliera a Presidio Ospedaliero a gestione diretta della ASL Roma E, mantenendone il ruolo di DEA di I livello. La rimodulazione dei posti letto salvaguarda le specialità legate all'emergenza, l'area medica compresa tutta la filiera oncologica sia medica che chirurgica, l'area materno-infantile e la riabilitazione. La trasformazione in Presidio Ospedaliero di ASL consente alla Roma E di rafforzare la vocazione dell'Ospedale S. Spirito come presidio di emergenza-urgenza, trasferendone parte dell'attività in elezione presso il San Filippo Neri con contestuale rimodulazione dei relativi PL del Santo Spirito;
- Accorpamento fra I.R.C.C.S. "LAZZARO SPALLANZANI" e I.R.C.C.S. IRE-ISG. Per i due Istituti viene prevista un'unica Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa, mantenendo separate le Direzioni scientifiche ai fini del mantenimento della specificità degli stessi;
- Realizzazione di un DEA di II livello nell'area sud della regione (ASL di Latina). Potenziamento del DEA di I livello dell'Ospedale Belcolle di Viterbo con l'apertura dell'Unità di Trattamento Neurovascolare (UTN), il potenziamento del blocco materno-infantile-pediatrico e dell'emodinamica con adeguamento in tutte le ambulanze ARES della provincia di un sistema di teletrasmissione del tracciato ECG. L'intervento su Viterbo ha lo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza della popolazione residente nella provincia, nonché di ridurre la mobilità sanitaria verso le limitrofe province di Siena e Terni che, nel 2012, ha significato 2.500 accessi in PS e 1.100 ricoveri di residenti viterbesi nella ASL di Siena e 5.000 accessi in PS e 4.900 ricoveri di residenti viterbesi nella ASL di Terni.
- Intervento nell'area dei Castelli romani con l'apertura del nuovo Ospedale dei Castelli con circa 300 posti letto (di cui 20 in regime di solvenza) che andrà a sostituire due strutture ospedaliere: Ospedali Riuniti di Albano e Genzano e Ospedale Luigi Spolverini di Ariccia. La nuova struttura si configurerà con una Area medica con PL di Cardiologia, una Area Chirurgica, una Area materno-infantile-pediatrica, una Area critica con PL di Terapia Intensiva, Unità Coronarica, Medicina d'urgenza, un reparto di SPDC e di riabilitazione. I tempi di conclusione dei lavori di costruzione sono stimati in 24 mesi (marzo 2016) e quelli per garantirne l'apertura in ulteriori sei mesi. Nel corso del periodo di attuazione del Programma Operativo sarà effettuata una valutazione dell'intera offerta di ricovero per acuti dei quattro presidi collocati nell'area (Frascati, Albano-Genzano, Marino e Velletri). Contestualmente all'apertura dell'Ospedale dei Castelli, sarà valutato un ulteriore intervento di concentrazione dell'offerta nell'area, considerando anche le potenzialità del Policlinico di Tor Vergata, già hub per alcune reti tempo dipendenti a forte impatto sul sistema dell'emergenza come quella dell'ictus e quella cardiologica. A conclusione di tale percorso, si potrà valutare l'attribuzione al Policlinico della qualifica di DEA di II livello. Si precisa che la Regione Lazio ha deliberato, con D.G.R. n. 1059 del 28 dicembre 2007, l'assegnazione di € 120.000.000 alla ASL Roma H per la realizzazione del Nuovo Ospedale dei Castelli, a valere sul capitolo H22103 del Bilancio di previsione della Regione Lazio anno 2008. Ad oggi, inoltre, la stessa sta valutando la possibilità di destinare ulteriori risorse alla pianificazione degli acquisti destinati al parco tecnologico.
- Ridefinizione dell'assetto istituzionale del Policlinico Tor Vergata con cessazione al 30.06.2014 dell'attuale sperimentazione gestionale e riconoscimento, di concerto con il Ministero della Salute e l'Università Tor Vergata, di Fondazione IRCCS di diritto pubblico ai sensi del D. Lgs. 288/03. In tale processo dovrà essere attentamente valutata la tematica di riconoscimento del carattere scientifico. Nelle more del riconoscimento di Fondazione IRCCS, Regione e Università concorderanno la *governance* dell'Istituto.
- La Regione si impegna ad approvare, previo interessamento della parte privata, un programma finalizzato alla definitiva riconduzione del sistema di convenzionamento tra le Aziende sanitarie locali e le strutture private non accreditate (ex Pio Istituto) nell'alveo della gestione tipizzata di cui all'art. 8 bis del D. Lgs. n. 502/1992, avuto riguardo in particolare alle seguenti strutture:
 - Casa Di Cura Villa Betania (insistente sul territorio della Roma E ed in regime di convenzione con la medesima);
 - Salus Infirmorum (insistente sul territorio della Roma E ed in regime di convenzione con la AO San Filippo Neri);

- Policlinico Luigi Di Liegro (insistente sul territorio della Roma D ed in regime di convenzione con la medesima);
- Policlinico Casilino (insistente sul territorio della Roma B ed in regime di convenzione con la medesima).

Reti tempo dipendenti

- Rete cardiologica. Prevede tre tipologie di punti di offerta con relativi bacini di afferenza. Tipo E + con posti letto di cardiologia, UTIC, cardiocirurgia e servizio di emodinamica; tipo E con posti letto di cardiologia, UTIC e servizio di emodinamica; tipo C con soli posti letto di cardiologia ed UTIC (Appendice 1 – Riorganizzazione dell'offerta assistenziale - Tabella 27). Elementi principali per la riorganizzazione sono il raggiungimento dello standard tendenziale di almeno 300 ricoveri per infarto miocardico acuto e di 400 angioplastiche l'anno, fatta salva la possibilità di mantenere alcuni servizi in aree periferiche con volumi inferiori. Tale rete verrà ridisegnata assicurando una stretta interconnessione tra il sistema 118 e la rete delle cardiologie con emodinamica, anche in funzione dei trasporti secondari urgenti relativi ai pazienti che autonomamente si recano presso presidi sede di PS privi di emodinamiche
- Rete trauma e neurotrauma grave. Mantiene l'articolazione del DCA 76/2010, ma si prevede una concentrazione dei punti di offerta con tre Centri Trauma Specialistici (CTS) (Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli e l'AO S. Camillo Forlanini), 4 Centri Trauma di Zona (CTZ) (PO Spaziani di Frosinone, PO Belcolle di Viterbo, AOU PTV, PO S. Maria Goretti di Latina) e 18 Pronto Soccorso Traumatologici (PST). La Rete Trauma verrà, comunque, rivalutata al fine di concentrare, dopo un'attenta verifica della fattibilità, in un unico Trauma Center (TC) l'Unità Spinale Unipolare, il Centro Ustionati e la microchirurgia d'urgenza per ricostruzioni a seguito di amputazioni traumatiche, come peraltro indicato dall'emanando Regolamento Ministeriale del 9/7/2014;
- Rete Ictus. Mantiene le tre tipologie di punti di offerta previste dal Decreto n. 75/2010: Unità di Trattamento Neurovascolare di secondo livello (UTN II); Unità di Trattamento Neurovascolare di primo livello (UTN I); Team NeuroVascolare/Pronto soccorso esperto (TNV/PSe). Elementi principali su cui si basa la riorganizzazione sono: formazione, a cura degli Hub, del personale dei centri periferici al trattamento di trombolisi; realizzazione di un sistema di trasmissione di immagini e teleconsulenza per la riduzione dei trasporti secondari verso gli Hub; concentrazione verso gli Hub dei casi più complessi che richiedono trattamenti di neuroradiologia interventistica
- Rete perinatale: Viene riorganizzata su due livelli cura rispetto ai tre attuali, come previsto dall'Accordo Stato-regioni del 16 dicembre 2010 sul percorso nascita. Elemento principale per la sua riorganizzazione è rappresentato dal volume di attività ostetrica che tendenzialmente, entro il 31.12.2015, deve soddisfare per tutte le strutture la soglia minima di 1.000 parti/anno. Per quelle che attualmente hanno un volume compreso fra 600 e 1000 parti/anno viene prevista la sola funzione di assistenza al parto e neonato fisiologico senza posti letto di patologia neonatale (livello I-). Per le gravidanze a rischio verrà garantito il trasporto in utero. A Rieti, unico punto nascita della provincia, viene mantenuta un'unità di I livello in grado di assistere parti a medio rischio e neonati con patologia intermedia. Nelle strutture di Frosinone e Viterbo viene mantenuta un'attività assistenziale rivolta a gravidanze e neonati a rischio (livello I+ ex livello II+ del DCA 56/2010);
- Rete emergenza pediatrica: E organizzata in quattro Hub (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli e AO San Camillo) che si integrano in modo complementare per la domanda assistenziale di natura medica e chirurgica. Si sottolinea che l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù si configura come unico centro che svolge il ruolo di Hub per l'emergenza pediatrica sia medica sia chirurgica (centro di chirurgia neonatale/pediatrica, neurochirurgia e cardiocirurgia).

Ulteriori interventi

- Avviare la riconversione in presidi territoriali delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività, con contestuale individuazione delle forme di assistenza che saranno attivate nelle strutture riconvertite, con precisa indicazione della tempistica del graduale trasferimento delle funzioni e delle risorse – Case della Salute. Si specifica che saranno promossi incontri periodici con le Direzioni aziendali finalizzati all'analisi degli specifici fabbisogni, in coerenza con il documento regionale, e alla ricollocazione in strutture e ambiti assistenziali più adeguati di determinate attività sanitarie, anche mediante il supporto di specifiche analisi derivanti dai sistemi informativi correnti e da dati aziendali. Il personale in servizio nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione sarà

- ricollocato presso le strutture dell'Azienda o di altre Aziende secondo le modalità previste all'Intervento 3 – Azione 5 Gestione del Personale;
- Riorganizzare il sistema di soccorso territoriale così come riportato in Appendice 1 – Riorganizzazione dell'offerta assistenziale – Tabella 25 e Tabella 26)
 - riduzione delle Centrali Operative dell'ARES 118 con l'accorpamento della CO di Roma capitale con quella di Roma Provincia, accorpamento delle CCOO di Rieti e Viterbo e disattivazione della CO regionale;
 - rimodulazione del numero dei mezzi di soccorso così come riportato in Tabella 25, suddivisi per il territorio di afferenza dei DEA II. Il fabbisogno di tali mezzi è stato determinato in base a un rapporto di 1 mezzo medicalizzato ogni 60.000 abitanti, tenendo in considerazione la popolazione residente per territori montani e di pianura, la viabilità e i tempi di percorrenza, i flussi migratori turistici e la presenza delle isole pontine. La rete viene completata con MSB (ambulanza con soccorritori adeguatamente formati) il cui numero corrisponderà agli standard dell'emanando regolamento ministeriale;
 - estensione h24, in aggiunta a quella h24 di Roma, delle basi dell'elisoccorso di Latina e di Viterbo;
 - ridefinizione delle elisuperfici aggiungendo alle 26 già attive quelle di Amatrice (già realizzata e certificata), Acquapendente (già realizzata ed in attesa di certificazione), Ostia, Terracina e Subiaco e Monterotondo;
 - affidamento all'ARES dei trasporti secondari nelle provincie di Roma, Latina e Frosinone (già operativo a Rieti e Viterbo) con centralizzazione del servizio e conseguente riduzione della spesa (costo standard regionale unico oggi parcellizzato in molteplici affidamenti, riduzione dei mezzi di soccorso con adeguamento all'effettivo fabbisogno e recupero di personale idoneo solo al servizio di trasporto);
 - realizzazione di percorsi clinico-organizzativi separati per intensità di cura nei PS, finalizzati a ridurre i tempi di permanenza e rendere più efficienti le attività e gli esiti;
 - completamento dell'attivazione di posti di OBI e realizzazione di percorsi di continuità assistenziale alla dimissione in PS, con conseguente riduzione dei ricoveri.
 - Specifica azione volta a ridurre il fenomeno del sovraffollamento dei pronto soccorso, articolata in nove interventi così come da note indirizzate alle Direzioni Aziendali prot. N. 128571/2013 e prot. N. 303975/2014;
 - Realizzare un sistema di teleconsulto sia per i mezzi di soccorso del 118 (trasmissione del tracciato ECG) che per il collegamento funzionale tra centri HUB e Spoke delle reti (trasmissioni di immagini, consulenza a distanza) finalizzato alla riduzione dei trasferimenti secondari;
 - Riorganizzare la rete dei laboratori pubblici, coerentemente con la riorganizzazione della rete ospedaliera, sulla base di un modello Hub & Spoke, che preveda la presenza di 8 laboratori Hub su un totale di 39 e la disattivazione di 34 laboratori (16 collocati all'interno di Asl e 18 all'interno di AO/AOU), con diverse tipologie di offerta distinte per volume prestazioni e repertorio analitico:
 - Laboratorio di urgenza (200.000-1.000.000 esami/anno);
 - Laboratorio di base (500.000-1.500.000 esami/anno);
 - Laboratorio ad elevata complessità (>2.500.000 esami/anno);
 - Laboratorio ad elevata complessità con settori specialistici (>3.000.000 esami/anno);
 - Laboratorio specialistico;
 - Laboratorio di riferimento regionale;
 - Realizzare la rete informatica per l'attuazione del Laboratorio Logico unico;
 - Completare la riorganizzazione delle reti specialistiche disciplinari (microbiologia e virologia, anatomia patologica e laboratori di genetica) e dei laboratori di riferimento regionali;
 - Procedere, previo coinvolgimento della parte privata, in materia di riordino della rete laboratoristica pubblica e privata, conformemente alle disposizioni di cui alla DGR 1040/2007 ed al successivo Decreto 54/2010 e tenendo conto anche delle direttive impartite con le Linee Guida Ministeriali dell'anno 2011, verso l'attuazione di quanto normato ovvero di applicare a regime, quale soglia minima per la contrattualizzazione, 200.000 prestazioni/anno dall' 01.01.2016;
 - Riorganizzare la rete della Medicina trasfusionale con:
 - recepimento dell'Accordo Stato/Regioni n. 149 del 25/07/2012 “ Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti”;

- riduzione del numero di sedi di produzione del sangue ed emocomponenti da 21 a 5 (S. Camillo-Forlanini, S. Filippo Neri, Policlinico Universitario Tor Vergata, Ospedale Bel Colle Viterbo, Ospedale SM Goretti Latina) ed il numero dei SIMT da 21 a 18;
- Tempistica e metodologia del processo di accreditamento definitivo dei S.I.M.T. e di autorizzazione delle Unità di Raccolta associative;

Risultati e Cronoprogramma

- Emanazione di uno specifico provvedimento sul nuovo assetto della rete ospedaliera, entro 60 giorni dall'approvazione, con Decreto Commissariale, del presente documento. All'interno del provvedimento:
 - individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura ed area assistenziale (medicina, chirurgia, area critica, materno infantile, alte specialità, post-acuzie);
 - individuazione del ruolo specifico di ciascuna struttura all'interno delle reti nel rispetto degli standard previsti dall'emanando Regolamento.
- Definitiva riconduzione del sistema di convenzionamento tra le Aziende Sanitarie Locali e le strutture private non accreditate (ex Pio Istituto) nell'alveo delle fattispecie tipizzate di cui all'art 8 bis del D.Lgs. 502/1992, secondo il seguente cronoprogramma:
 - costituzione di un Tavolo a 3 composto dalla Regione Lazio, dalle Aziende Sanitarie con le quali intercorre il rapporto di convenzionamento e dal soggetto privato che ne esprime la proprietà, entro il 30.09.2014;
 - definizione, ad integrazione dei piani strategici e degli atti aziendali, del percorso finalizzato alla riconduzione di tali situazioni alle fattispecie tipiche di cui all'art. 8 bis del D.Lgs. 502/1992 entro il 31.12.2014;
 - definizione dei nuovi accordi contrattuali con i soggetti privati entro il 30.04.2015;
 - conclusione dei processi di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture in questione entro il 31.12.2015;
 - trasmissione ai Ministeri competenti di una relazione semestrale sullo stato di avanzamento del presente cronoprogramma a decorrere dal 31.12.2014.
- Rete cardiologica:
 - Costituzione di un Gruppo di Lavoro finalizzato al monitoraggio e valutazione dell'attività dei punti di offerta (Det. G08393 del 11/06/2014);
 - Revisione dei nodi della rete entro il 30/09/2014 (Appendice 1 – Riorganizzazione dell'offerta assistenziale - Tabella 27) nel rispetto di un rapporto non inferiore a 1:300mila abitanti per i servizi di cardiologia con emodinamica. L'assetto della rete deve tendere al raggiungimento di almeno 300 ricoveri per infarto miocardico e di 400 angioplastiche l'anno per centro, di cui almeno il 70% in IMA ed il 100% di coronarografie/PTCA negli IMA STEMI. È fatta salva la possibilità di mantenere alcuni servizi in aree periferiche con volumi inferiori. I due servizi con cardiologia ed emodinamica senza PS (Campus Biomedico ed European Hospital) mantengono la loro attività prevalentemente per trattamenti in elezione;
 - Estensione del sistema di trasmissione del tracciato ECG dal mezzo di trasporto al centro di cardiologia con servizio di emodinamica di riferimento (servizio già attivo nella provincia di Latina e su alcuni mezzi di soccorso della città di Roma) entro il 31.12.2015;
- Rete trauma e neurotrauma grave:
 - Stesura di protocolli operativi per il collegamento funzionale fra ciascuno dei tre CTS ed i CTZ e PST afferenti (Appendice 1 – Riorganizzazione dell'offerta assistenziale - Tabella 27) entro il 28.02.2015;
 - Sviluppo e sperimentazione di un sistema di trasmissione di immagini e teleconsulenza che colleghi i tre CTS con i CTZ e PST afferenti entro il 31.12.2015;
 - Condivisione fra i tre CTS e le unità di neuro-riabilitazione e spinale unipolare dei percorsi di cura fra fase acuta e post-acuta per i soggetti con esiti da "grave cerebrolesione acquisita" (GCA) da mielolesioni acute entro il 31.12.2014;
- Rete Ictus
 - Costituzione di un gruppo di lavoro (Det. G02737 del 07/03/2014) finalizzato alla riorganizzazione della rete in relazione alle dotazioni attuali, a quelle attivabili, tenendo conto dei dati di attività e del ruolo effettivamente svolto da ciascun nodo, da realizzare entro il 30.09.2014;

- Implementazione dei Percorsi Clinico-Assistenziali per l'Emergenza (PCAE) per l'ictus entro il 31.12.2014;
 - Sviluppo di un sistema regionale di telemedicina per la trasmissione di immagini a distanza e la consulenza tra nodi della rete entro il 31/12/2015;
 - Stesura di protocolli operativi e formativi per l'effettuazione della trombolisi negli UTN I e TNV/Pse entro il 31.12.2014;
 - Stesura e adozioni di protocolli operativi per il trasferimento da reparti di acuzie verso reparti di post-acuzie entro il 31.12.2014;
- Rete perinatale
- Entro il 30/09/2014 vengono definiti, all'interno del decreto di riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera, tempi e modi, per uniformare i tre livelli di cura attuali (DCA 56/2010) agli standard individuati nell'accordo del 16/12/2010. Per quanto riguarda il modello organizzativo del trasporto di emergenza neonatale (STEN) e del trasporto assistito materno (STAM), si fa riferimento a quanto contenuto nel DCA 56/2010. All'interno di tale Decreto saranno pianificati tempi e modi dell'accorpamento in un'unica sede delle UUOO Colferro/Palestrina, Alatri/Frosinone, Tarquinia/Civitavecchia. Per la UO ostetrica/neonatalogica del SM Goretti di Latina è previsto l'adeguamento al II livello, funzione attualmente svolta, per il bacino territoriale della provincia di Latina, dalla UO del Sant'Eugenio. Contestualmente al raggiungimento del II livello a Latina, la UO del Sant'Eugenio, laddove l'offerta complessiva di posti letto di TIN dell'area metropolitana di Roma risulti corrispondente al fabbisogno (1 pl di TIN ogni 750/nati), verrà adeguata al livello I+ (ex II livello + del DCA/2010). Nel 2015 non verrà più contrattualizzata l'attività ostetrica/neonatalogica per le UUOO perinatali di strutture private accreditate con un volume inferiore a 600 parti/anno;
- Aggiornamento altre reti individuate con i vari decreti del 2010
- Revisione del modello organizzativo della rete oncologica basato su standard minimi di volume di attività per i centri che erogano trattamenti chirurgici e medici. Produzione di un documento di indirizzo prodotto dal gruppo di lavoro regionale istituito con Determina n. G06187 del 13 maggio 2014 entro il 28/02/2015.
 - Revisione del modello organizzativo della rete delle malattie infettive entro il 31/12/2014.
 - Revisione del modello organizzativo della chirurgia della mano entro il 31/12/2014
- L'attività di DH medico multispecialistico e day surgery del Nuovo Regina Margherita viene assegnata entro il 28/02/2015 rispettivamente alle UUOO di medicina e chirurgia del Presidio Ospedaliero Santo Spirito;
- Individuazione del primo blocco di ospedali dove realizzare moduli di week hospital entro il 31.12.2014;
- Adeguamento dei posti di OBI alle Linee guida del Ministero della Salute in corso di emanazione;
- Rimodulazione del modello organizzativo per la gestione dell'emergenza territoriale, attraverso la definizione del numero minimo di ambulanze e automediche da parte di ciascuna CO, in base a criteri di densità di popolazione, viabilità e tempi di percorrenza entro il 31.10.2014;
- Emanazione del provvedimento di riordino della rete dei laboratori pubblici (DCA 219/2014) che prevede:
- presenza di 8 laboratori ad elevata complessità a cui afferiscono 29 laboratori di base e urgenza, e centri prelievo;
 - disattivazione di 31 laboratori di cui 16 localizzati su ASL e 15 in AO/AU e IRCCS;
- Emanazione di un provvedimento di riordino delle reti specialistiche disciplinari (microbiologia e virologia, anatomia patologica e laboratori di genetica) e dei laboratori di riferimento regionale entro il 28.02.2015;
- Emanazione di un provvedimento di riordino della rete laboratoristica privata, con il supporto delle associazioni di categoria, con le modalità di aggregazione previste dalla normativa:
- Entro il 30.06.2014 attivazione di un Tavolo Tecnico, che entro il 31.10.2014, dovrà individuare i criteri di valutazione dell'attività delle strutture, al fine di consentire una corretta misurazione della capacità erogativa delle strutture private;

- Proposta entro il 30.09.2014 da parte delle strutture alla Regione, con l'eventuale supporto delle associazioni di categoria, delle modalità di aggregazione prevista dalle norme
- Formalizzazione alla Regione, da parte delle strutture, delle procedure amministrative per l'attuazione di quanto su espresso, al fine di permettere alla stessa di valutare le scelte effettuate e quindi di definire la procedura, coerente con la normativa/regolamentazione vigente, da attuare;
- Definizione dei criteri di autorizzazione e accreditamento dei centri prelievo e della regolamentazione dei *service* entro il 31.10.2014;
- Contrattualizzazione delle prestazioni di laboratorio alle sole strutture con una soglia minima di attività in volume pari a 60.000 esami di laboratorio complessivamente erogati, a partire dal 01.01.2015;
- Contrattualizzazione delle prestazioni di laboratorio alle sole strutture con una soglia minima di attività in volume pari a 200.000 esami di laboratorio complessivamente erogati a partire dal 01.01.2016;
- Invio di una relazione semestrale ai Ministeri affiancanti relativamente allo stato di attuazione del riordino della rete dei laboratori privati a decorrere dal 31.12.2014;
- Emanazione di un provvedimento di riordino della rete trasfusionale (DCA 207/2014) che prevede:
 - la riduzione del numero di sedi di produzione del sangue ed emocomponenti da 21 a 5;
 - la riduzione del numero di SIMT da 21 a 18;
 - metodologia e tempistica del processo di autorizzazione ed accreditamento di tutte le articolazioni della rete trasfusionale e delle Unità di Raccolta associative;
 - recepimento dell'Accordo Stato/Regioni n. 149 del 25.07.2012;
- Completamento delle visite ispettive presso le strutture della rete trasfusionale entro il 31.07.2014;
- Completamento delle visite ispettive presso le Unità di Raccolta associative entro il 31.10.2014;
- Autorizzazione e accreditamento definitivo di tutta la rete trasfusionale entro il 31.12.2014 ai sensi dell'Accordo Stato/Regioni n. 242/2010;
- Monitoraggio e programmazione mensile a cura del Centro Regionale Sangue dell'attività di donazione finalizzato a promuovere l'autosufficienza, anche attraverso il coinvolgimento dei MMG nella informazione alla popolazione;
- Adeguamento dei SIMT ai requisiti previsti dalla farmacopea europea per l'immissione in commercio dei medicinali emoderivati prodotti dal plasma umano ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 29.10.2013;
- Realizzazione della rete informatica per l'attuazione del Laboratorio Logico Unico entro il 28.02.2015;
- Monitoraggio semestrale del livello di implementazione della rete ospedaliera attraverso indicatori di processo ed esito a partire dal primo semestre successivo alla riorganizzazione.

3.2.2 AZIONE 2: Operazioni sulla rete di offerta

3.2.2.1 Fusione dell'AO San Filippo Neri nella ASL Roma E

Contesto di riferimento

La Regione prevede la riorganizzazione dell'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri a Presidio dell'Azienda Sanitaria RM E da concludersi entro il 31.12.2014.

L'operazione è stata presa in considerazione sulla base delle seguenti circostanze:

- L'A.O. S. Filippo Neri presenta un disavanzo sanitario importante, con un rapporto tra disavanzo e valore della produzione pari al 85% nel 2012;
- Riorganizzando il S. Filippo Neri a presidio a gestione diretta della ASL RM E si predispongono le condizioni che consentiranno lo sfruttamento delle sinergie potenziali fra l'attuale A.O. e l'Ospedale Santo Spirito. A tal proposito si prevede di:
 - mantenere e valorizzare la marcata "vocazione" chirurgica del S. Filippo Neri determinando i presupposti per cui l'attività chirurgica programmata dall'Ospedale Santo Spirito, sede di DEA di

I livello, venga dirottata sul S. Filippo Neri, che metterebbe quindi a disposizione la propria capacità produttiva ed il relativo *know how*;

- promuovere la condivisione tra le due strutture ospedaliere di una parte dei servizi quali, ad esempio: farmacia, centro trasfusionale, magazzini, laboratorio analisi e laboratorio di anatomia patologica, radiologia (integrazione on-line);
 - rivalutare ed eventualmente redistribuzione le dotazioni tecnico-strumentali finalizzate ad un utilizzo più efficiente delle stesse e eliminare le eventuali ridondanze o sovrapposizioni; analogo discorso riguarda la gestione condivisa del personale sanitario e non sanitario;
 - integrare gli omologhi reparti di Riabilitazione Cardiologica e Riabilitazione Neuromotoria attualmente presenti nelle due strutture;
- La necessità di proseguire e portare a regime la sperimentazione relativa ai PDTA territoriali già avviati dall’A.O. S. Filippo Neri e ASL RM E.

Obiettivi programmati

Al fine di attuare questo processo di fusione si rendono necessarie le seguenti azioni per la gestione delle discontinuità:

- Definire la *governance* della transizione, prevedendo un **commissario liquidatore** che supervisioni e indirizzi il processo di fusione nel suo complesso e riferisca al livello regionale;
- Completamento degli adempimenti formali e amministrativi per formalizzare la fusione per incorporazione del S. Filippo Neri nella Asl RM E entro il 01.01.2015;
- Formalizzare un piano di comunicazione alla popolazione ed altri stakeholders.

Risultati e cronoprogramma

- Nomina del Commissario Liquidatore da parte della Regione entro il 30.06.2014;
- Monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività con cadenza mensile;
- Avvenuto declassamento dell’A.O. S. Filippo Neri a presidio a gestione diretta della Asl RM E entro il 31.12.2014;

3.2.2.2 Integrazione Asl RM A e Asl RM E

Contesto di riferimento

La Regione prevede l’integrazione tra la Asl RM A e tra la Asl RM E entro il 31.12.2015.

Obiettivi Programmati

Garantire l’integrazione tra la Asl RM A e tra la Asl RM E che assumerà una nuova denominazione.

Risultati e cronoprogramma

- Avvenuta integrazione tra tra la Asl RM A e tra la Asl RM E entro il 31.12.2015.

3.2.2.3 Vendita dell’immobile del CTO con focalizzazione della mission assistenziale in sinergia con INAIL

Obiettivi programmati

La Regione, con il duplice intento di qualificare l’offerta assistenziale in ambito ortopedico – riabilitativo e valorizzare il patrimonio immobiliare, intende avviare le seguenti attività presso la struttura “Centro Traumatologico Ospedaliero”:

- Trasferimento di parte delle attività al Sant’Eugenio;
- Mantenimento dell’Unità Spinale Unipolare all’interno del PO unificato Sant’Eugenio-CTO, con incremento dei posti letto, da 16 a 32 ed attivazione di un’area di Terapia Intensiva dedicata;
- Valorizzazione patrimoniale dell’immobile e presentazione di un piano di vendita per la struttura;

- Conclusione del riscatto dell'immobile CTO e variazione del patrimonio connesso all'operazione di cartolarizzazione SANIM.
- Eventuale utilizzo di tali proventi per l'adeguamento tecnologico e/o la promozione di attività territoriali.

La manovra prevede la cessione dell'immobile ad INAIL con il mantenimento di un polo ortopedico - riabilitativo del SSR (100-120 PL) e lo sviluppo sinergico con l'istituto assicurativo su tematiche comuni quali:

- l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa in regime residenziale e semi-residenziale non ospedaliero e ambulatoriale;
- l'erogazione di prestazioni di terapia occupazionale intese come programma riabilitativo individuale, finalizzato a massimizzare l'abilità di rientro al lavoro;
- l'istituzione di uno "sportello informativo", in collaborazione con il Comitato Italiano Paraolimpico, ai fini della promozione dell'esercizio della pratica sportiva a livello agonistico ed amatoriale nei confronti delle persone con disabilità;
- l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica e fornitura di ausili;
- la sperimentazione clinica dei risultati della ricerca applicata sia in campo riabilitativo che protesico, condotta con Istituti di valenza nazionale ed internazionale.

Risultati e cronoprogramma

- Realizzazione di uno specifico filone progettuale finalizzato alla valorizzazione e successivo piano di vendita della struttura CTO entro 30.09.2014;
- Spostamento di parte dei posti letto al Sant'Eugenio entro 31.10.2014 (la richiesta di prestazioni per queste specialità per l'unità spinale viene garantita dalle equipe del Sant'Eugenio);
- Adeguamento dell'Unità Spinale Unipolare entro il 31.12.2014;
- Ricognizione degli spazi disponibili inutilizzati entro il 31.07.2014;

3.2.2.4 Razionalizzazione degli spazi utilizzati

Stante la riorganizzazione della rete ospedaliera, si renderanno eventualmente disponibili alla dismissione dal patrimonio immobiliare regionale ulteriori immobili, per i quali si procederà a formalizzare un piano di dismissione e vendita e/o riqualificazione per altre attività sanitarie. Tale operazione avverrà con il supporto e partecipazione dei Comuni e/o Enti locali di afferenza.

La Regione Lazio intende, a tal fine, avviare un'attività di ricognizione degli spazi aziendali di proprietà e/o in locazione al fine di razionalizzare eventuali canoni di affitto degli immobili di terzi e di ricondurre gli stessi entro il valore target definito dall'Agenzia del Territorio (canone al mq).

Obiettivi Programmati

Le Aziende dovranno effettuare una ricognizione attenta e puntuale dei fitti passivi in essere e degli spazi aziendali di proprietà, che porti ad un piano di riorganizzazione degli spazi utilizzati e permetterà di trarre benefici in varie aree:

- razionalizzazione del costo di locazione passiva ed aumento dei ricavi derivanti dalla locazione attiva;
- individuazione di spazi male o non utilizzati che potrebbero essere destinati ad altre attività o dismessi mediante alienazione per il reperimento di risorse utili ad incrementare gli investimenti sanitari;
- programmazione dell'utilizzazione dei proventi provenienti da eventuali alienazioni delle strutture e/o spazi aziendali non strumentali all'attività.

Risultati e Cronoprogramma

- Completamento ricognizione spazi aziendali da parte delle Asl entro il 30.09.2014 con dettaglio delle seguenti informazioni:
 - Numero mq disponibili;
 - Numero mq effettivamente utilizzati con relative attività effettuate;
 - Numero mq da destinare ad altre attività e/o dismettere;
- Stesura del piano di riorganizzazione degli spazi da parte delle Asl entro il 31.10.2014;
- Formalizzazione di un piano per la comunicazione ai cittadini di tutti gli immobili regionali da destinare a vendita entro il 31.12.2014.

3.3 INTERVENTO 3: Efficientamento della gestione

3.3.1 AZIONE 1: Regole di sistema

Contesto di riferimento

La Regione è chiamata ad operare in un contesto caratterizzato da diverse criticità che rendono complicato sia il risanamento economico-finanziario che la riqualificazione dei servizi di assistenza: contenzioso regionale pregresso e via via crescente, perpetuarsi di “situazioni” straordinarie che condizionano la gestione ordinaria e incancrenirsi di situazioni di difficoltà per tutti i suoi “fornitori di servizi” (primi fra tutti procedure di concordato fallimentare/ristrutturazione in atto da parte del privato cattolico).

Obiettivi programmati

La Regione intende procedere alla revisione delle “regole di sistema” al fine di poter governare i rapporti con gli erogatori di assistenza sanitaria pubblici e privati, perseguendo l'integrazione e la parità tra gli stessi e la libertà di scelta del luogo di cura dei cittadini secondo quanto disposto dal D.Lgs 502/92.

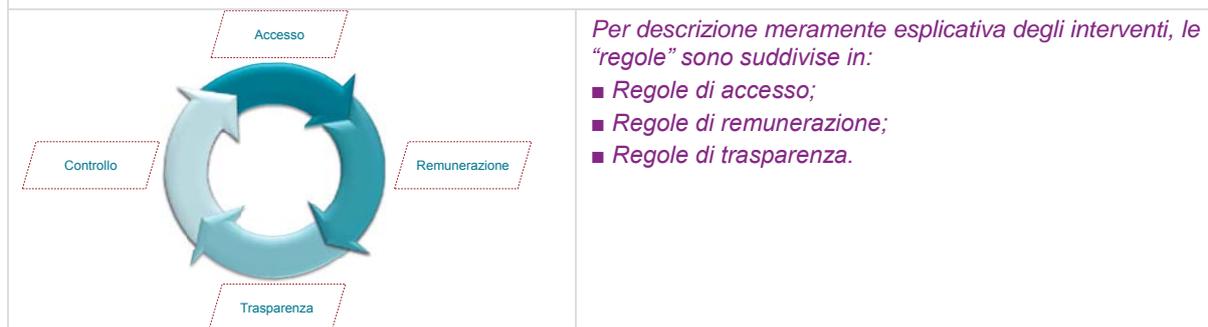
Agli erogatori privati in particolare si chiede di sviluppare la propria vocazione secondo un'ottica di complementarietà e di collaborazione fattiva con gli erogatori pubblici.

Agli erogatori pubblici e privati si chiede di supportare la regione nel recupero della mobilità passiva, (coerentemente con le competenze dimostrate negli anni precedenti) e nell'incremento della mobilità attiva per ricoveri di alta complessità.

La Regione già nel corso del 2014 consoliderà il proprio ruolo di “holding sanitaria” e le Aziende Sanitarie (AO, ASL, Policlinici universitari pubblici ed IRCCS) saranno chiamate sempre più a svolgere il proprio ruolo di “soggetti attuatori” a livello locale delle indicazioni regionali per il conseguimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.

Inoltre, al fine di potenziare efficientemente la propria capacità di governo del sistema sanitario regionale al Regione Lazio avvierà dei Protocolli di Intesa con Regione Lombardia (su Sistema dell'emergenza - urgenza e 118, Sistema dei controlli di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, Regole di Autorizzazione, Accreditamento e accordi contrattuali) e con Regione Emilia Romagna (su gestione e monitoraggio dei farmaci e dei dispositivi medici).

Figura 3 – Regole di sistema



Regole di accesso

La Regione intende:

- Adottare il Testo Unico della normativa sanitaria in merito al percorso di autorizzazione all'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale al fine di superare la frammentarietà dell'attuale quadro normativo che, a partire dalla L.R. 4/2003 ha visto l'emanazione di atti normativi modificativi e integrativi determinando una difficile lettura dell'iter autorizzativo e di accreditamento da parte dei soggetti interessati;
- Realizzare il Testo Unico dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento per le strutture che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- Concludere il percorso di conferma dell'autorizzazione sanitaria e di accreditamento istituzionale entro il 31 ottobre 2014, riferimento temporale ultimo disposto da DCA 170/2014 per il percorso di conferma dell'autorizzazione e di accreditamento. Pertanto, secondo tale cronoprogramma, dovrà essere assicurato da parte delle ASL territorialmente competenti l'inserimento su piattaforma informatica regionale SAASS dei pareri di conformità o di non conformità rispetto ai requisiti indicati in normativa. Tale disposizione riguarda tutte le tipologie di strutture sanitarie attualmente in accreditamento provvisorio, escluse, pertanto, quelle per le quali è stato già emanato il Decreto del Commissario ad acta. In particolare, la situazione rilevata data 20.06.2014 individua 855 strutture che sono state ritenute, ad oggi, idonee ai fini della valutazione del possesso dei requisiti relativamente al percorso di accreditamento istituzionale definitivo. Risulta quindi la seguente situazione:
 - N. strutture per cui sono stati emessi i decreti di conferma dei titoli autorizzativi e di accreditamento: 720 (84,2%);
 - N. strutture per cui sono in corso le istruttorie degli uffici regionali a fronte della conclusione delle verifiche delle ASL: 65 (7,6%);
 - N. strutture con parere contrario delle Commissioni Aziendali e quindi del DG della ASL per le quali è stato avviato il procedimento di diffida/sospensione/revoca: 46 (5,4%);
 - N. strutture per le quali non sono state ancora concluse le operazioni di verifica dalle ASL: 24 (2,8%).

Le variazioni numeriche dei dati forniti nelle relazioni che si sono succedute nel tempo, sono dovute all'attività di controllo effettuata sulla documentazione inserita nel portale informatico regionale SAASS e sugli ulteriori controlli che hanno comportato, in alcuni casi, l'integrazione della documentazione fornita.

- Dal mese di ottobre 2013 sono stati avviati i tavoli di verifica con le ASL per esaminare le criticità delle strutture per le quali è stato fornito dalle Direzioni Aziendali parere contrario o per le quali erano ancora in corso le verifiche. Tale attività di monitoraggio ha permesso nel IV trimestre 2013 e nel I quadrimestre 2014 di portare a conclusione le istruttorie di 96 strutture con emissione di altrettanti Decreti del Commissario ad acta e di avviare il percorso di diffida ai sensi del DCA 426/2013 per 24 strutture alcune delle quali estremamente rilevanti in quanto inserite nelle reti di emergenza/pronto soccorso e dialisi. Le verifiche da parte delle ASL per queste strutture sono già in corso (6 hanno avuto parere favorevole) e saranno completate entro il mese di settembre 2014;
- Rimodulare i requisiti organizzativi relativi alla dotazione organica sulla base dei livelli e volumi assistenziali resi e non, ad esempio, riferiti al numero di posti letto autorizzati/accreditati;

- Prevedere l'attivazione, anche ai fini della semplificazione dell'azione amministrativa, di una procedura informatizzata ed accessibile tramite portale regionale web, per il percorso di rilascio di autorizzazione ed accreditamento per le strutture pubbliche, analogamente a quanto già implementato per gli erogatori privati;
- Ridefinire i criteri di accesso per pazienti in riabilitazione ospedaliera, prevedendo l'introduzione della tracciabilità informativa dei ricoveri attraverso la valutazione dell'accesso da parte della struttura che ricovera in post acuzie;
- Revisionare lo schema degli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati (inserendo, ove possibile, come previsto dal D.Lgs 502/92 art. 8 quinquies gli indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate del presente Programma Operativo) con la previsione di estendere tale modalità anche agli erogatori pubblici;
- Rimodulazione della compartecipazione alla spesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso l'adozione di un modello compartecipativo più equo, basato su una modulazione del contributo per fasce progressive di rimborso per l'ottenimento del gettito atteso dal Decreto Interministeriale 27.07.2011, applicativo della procedura prevista alla lettera p-bis), punti 1 e 2 dell'art. 1, comma 796 della L.27.12.2006 n.296, prevedendo l'affiancamento da parte dei Ministeri.

Regole di remunerazione

La Regione intende:

- Revisionare i criteri per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera in acuti e post acuti sulla base:
 - del fabbisogno di prestazioni a livello regionale;
 - di indicatori di appropriatezza organizzativa;
 - di indicatori di *outcome*;
 - degli esiti dei controlli automatici e analitici (controlli esterni su cartella clinica);
- Revisionare i criteri per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera in post acuzie sulla base della "Metodologia per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, sviluppata in ambito SiVeAS", con particolare riferimento all'appropriatezza organizzativa e clinica;
- Revisionare i criteri per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera in acuti e post acuti al fine di supportare Regione Lazio nel recupero della mobilità passiva (coerentemente con le competenze dimostrate negli anni precedenti) e nell'incremento della mobilità attiva per ricoveri di alta complessità pur garantendo la riduzione del tasso di ospedalizzazione per allineamento al valore programmato e valorizzando la partecipazione alla rete di emergenza ed urgenza. Il tutto nel rispetto di quanto previsto dalla L.135/12;
- Revisionare i criteri alla base dell'assegnazione delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2 del D.Lgs 502/92 con il supporto di Agenas;
- Revisionare i criteri alla base dell'assegnazione delle funzioni di didattica e di ricerca, ai sensi dell'art. 7, comma 2 del D.Lgs 517/99, conformemente alle disposizioni previste nell'Accordo Stato-Regioni, previo richiamo delle stesse nei Protocolli di Intesa con le Università;
- Definire i budget per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale valorizzata sulla base delle nuove tariffe ai sensi del DCA n. 313 del 4.07.2013 ed al lordo della compartecipazione. Il tutto nel rispetto di quanto previsto dalla L.135/12;
- Introduzione di tariffe per la remunerazione dei "pacchetti" assistenziali per la presa in carico del paziente con patologie croniche specifiche (es: diabete mellito) oppure con multicronicità;
- Revisionare le tariffe per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati relativamente alle prestazioni di riabilitazione ex art.26 (coerentemente con i requisiti organizzativi di autorizzazione ed accreditamento);
- Definire le tariffe per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati relativamente alle prestazioni di livello estensivo, per pazienti non autosufficienti, anche anziani;

- Revisionare le tariffe per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati relativamente alle rette giornaliere per i trattamenti residenziali e semiresidenziali delle tossicodipendenze (coerentemente con i requisiti organizzativi di autorizzazione ed accreditamento);
- Definire i budget per la remunerazione delle prestazioni territoriali (RSA, Hospice, Neuropsichiatriche), sulla base dell'effettivo fabbisogno di prestazioni, previa valutazione dell'appropriatezza delle stesse. Per l'anno 2014 e per l'anno 2015, verificato che l'offerta assistenziale è al di sotto del fabbisogno di assistenza i budget saranno determinati in funzione del numero dei posti letto e di un tasso di occupazione degli stessi pari al 98%/100% - ai soli fini di garantire l'ottimale efficienza erogativa - differenziato per tipologia di prestazione/assistenza e valorizzandone le giornate sulla base delle corrispondenti tariffe previste a livello regionale;
- Definire i budget per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento residenziale e non rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale (ex art.26 L. 833/78), sulla base dell'effettivo fabbisogno di prestazioni, previa valutazione dell'appropriatezza delle stesse. Per l'anno 2014, si confermano i livelli di finanziamento del 2013, in attesa della riorganizzazione dell'offerta assistenziale; Per il 2015 si provvederà a determinare i budget in funzione della rimodulazione dell'intera offerta assistenziale e delle tariffe rideterminate;
- Formalizzare una procedura standardizzata per la sottoscrizione degli accordi contrattuali, prevedendone ove possibile una durata biennale, con riferimento a:
 - Definizione dei budget e dei conseguenti tetti di spesa;
 - Previsione dell'eventuale trasferimento del budget per assistenza ospedaliera a quello per specialistica ambulatoriale, coerentemente con la deospedalizzazione di alcune prestazioni;
 - Adozione del Decreto di attribuzione del budget ed adozione dello schema di contratto che dovranno firmare le strutture erogatrici;
 - Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati;
 - Verifica con cadenza trimestrale, della regolarità della fatturazione e della documentazione a supporto della stessa, con obbligo di aggiornamento in tempo reale dei riepiloghi sullo stato delle verifiche e dei pagamenti, al fine di allineare la spesa per gli erogatori privati entro il tetto di remunerazione massima;
- Definire l'Accordo Pagamenti per gli anni 2014-2015 con l'obiettivo della riduzione graduale dei tempi di pagamento grazie agli effetti benefici derivanti dalla anticipazione di liquidità erogata ai sensi del DL 35/2013.

Regole di trasparenza

La Regione intende:

- Avviare il Tavolo Tecnico per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti aziendali con i Direttori Generali delle Aziende del SSR con cadenza mensile a partire dal mese di marzo 2014;
- Rafforzare la cd "amministrazione attiva" per la predisposizione di atti e provvedimenti regionali, promuovendo la collaborazione tra i vari Uffici/Enti della Regione al fine di evitare "lungaggini burocratiche" e contenziosi futuri;
- Prevedere degli obblighi informativi di tipo contabile e gestionale (ad es: visione Bilanci e dotazione organica) cui dovranno adeguarsi tutti gli erogatori privati che ad oggi non sono soggetti a tali obblighi nei confronti della Regione;
- Attivare un coordinamento dell'attività relativa al contenzioso tra la Struttura Commissariale, Direzione regionale, le Direzioni aziendali e l'Avvocatura regionale/ di Stato;
- Avviare il monitoraggio del contenzioso in essere attraverso un sistema informativo, individuandone fasi, stati e esiti del giudizio, al fine di indirizzare la conseguente azione di difesa amministrativa.

Regole di controllo

La Regione intende:

- Promuovere ulteriori collaborazioni con altre Regioni/Aziende del SSN per tematiche specifiche;
- Verificare periodicamente il rispetto dei requisiti di accreditamento delle strutture pubbliche e private attraverso le visite ispettive da parte delle Asl al fine dell'allineamento tra requisiti, budget e controlli;

- Rivedere e potenziare il sistema dei controlli a fronte della collaborazione con regione Lombardia. A tal proposito verrà istituito un tavolo di confronto con i rappresentanti delle aziende sanitarie regionali (AO, ASL, Policlinici universitari pubblici ed IRCCS), degli erogatori privati per favorire l'orientamento alla qualità ed all'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi;
- Realizzare il Programma dei controlli di appropriatezza:
 - Applicazione della metodologia APPRO 3 secondo quanto disposto dal DCA n.40/2012, entro il 31.03 dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività;
 - Effettuazione dei controlli sulla tipologia "ricoveri ripetuti" secondo quanto disposto dal DCA n.40/2012, entro il 31.03 dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività;
 - Effettuazione dei controlli sul rispetto degli standard di appropriatezza organizzativa per i ricoveri di frattura di femore in pazienti con età > 65 anni secondo quanto disposto dalla DGR n.613/2009, entro il 31.03 dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività;
 - Effettuazione dei controlli su quelle prestazioni erogate in DH che hanno una corrispondente prestazione APA ambulatoriale, secondo quanto disposto dalla DGR n.922/06 e s.m.i, entro il 31.03 dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività;
 - Condivisione dell'esito dei controlli effettuati con i Ministeri affiancanti, mediante la trasmissione di un report di sintesi annuale, entro il 31.07 dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività;
 - Verifica della corretta contabilizzazione da parte delle Aziende dei controlli e relative note di credito da richiedere a storno della fatturazione;
- Realizzare il Programma dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO
 - Comunicazione entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno, di particolari eventi da sottoporre a controllo, in aggiunta a quelli mirati ai sensi del DCA 40/2012, da svolgersi nei semestri successivi di ogni anno;
 - Effettuazione di controlli di congruità analitici e di appropriatezza su produzione per acuti e post acuzie, nella misura di almeno il 12,5% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione ospedaliera, entro il 30.10 dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività: 1. su eventi di interesse regionale che, maggiormente rispetto ad altri, possono essere influenzati dagli effetti distorsivi e manipolativi associati al sistema di pagamento a prestazione anche in coerenza con quanto disposto dal DM 10.12.2009 "Controlli sulle cartelle cliniche", 2. in maniera casuale sull'intera produzione per acuti e post acuti;
 - Effettuazione, da parte delle strutture erogatrici (**autocontrollo**), di ulteriori controlli di completezza su cartelle cliniche relative ai dimessi in acuzie e in riabilitazione post-acuzie, in aggiunta a quelli sopra descritti (pari ad almeno il 12,5% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione ospedaliera), nella misura di almeno il 3% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti SDO, entro il 30.10 dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività;
 - Valorizzazione degli esiti di cui ai controlli sopra indicati nel mesi di novembre e dicembre dell'anno successivo a quello di erogazione dell'attività;
 - Verifica della corretta contabilizzazione da parte delle Aziende dei controlli e relative note di credito da richiedere a storno della fatturazione.

Obiettivi programmati

- Realizzazione del Testo Unico della normativa sanitaria in merito al percorso di autorizzazione all'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale 31.12.2014;
- Realizzazione del Testo Unico dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento entro il 31.12.2014, che descriva la procedura di penalizzazione o di sospensione dell'accreditamento in caso di reiterati comportamenti opportunistici così come risultanti dagli esiti dei controlli analitici esterni ed automatici;
- Avvio procedura standardizzata per il rilascio di autorizzazione ed accreditamento su portale regionale WEB unico per gli erogatori pubblici e privati entro il 30.06.2015;
- Ridefinizione dei criteri di accesso per pazienti in riabilitazione ospedaliera entro il 31.12.2014;
- Adozione provvedimento di rimodulazione della compartecipazione per prestazioni di specialistica ambulatoriale a partire dal 31.10.2014;

- Formalizzazione delle tariffe per “pacchetti” assistenziali per la presa in carico del paziente con patologie croniche specifiche (es: diabete mellito) oppure con multicronicità entro 31.12.2015 con vigenza 01.01.2016;
- Formalizzazione delle tariffe per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati relativamente alle prestazioni di riabilitazione ex art.26, coerentemente con i nuovi livelli assistenziali con il supporto di Agenas, entro il 30.09.2014 con vigenza 01.01.2015;
- Definizione dei criteri per l’assegnazione delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2 del D.Lgs 502/92 entro il 30.07.2014;
- Definizione dei criteri per l’assegnazione delle funzioni di didattica e di ricerca, ai sensi dell’art. 7, comma 2 del D.Lgs 517/99 entro il 30.07.2014;
- Formalizzazione dei budget provvisori per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dagli erogatori privati accreditati per il primo semestre 2014 nel rispetto del limite massimo fissato a livello regionale dalla L.135/2012 entro il 31.03.2014;
- Formalizzazione dei budget definitivi per la remunerazione delle prestazioni erogate di assistenza ospedaliera dagli erogatori privati accreditati entro il 30.07.2014;
- Formalizzazione dei budget provvisori per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale (RSA, Hospice, Neuropsichiatriche e Riabilitazione ex art.26) per il primo semestre entro il 31.03.2014 (budget pluriennale ove possibile);
- Formalizzazione dei budget definitivi per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale (RSA, Hospice, Neuropsichiatriche e Riabilitazione ex art.26), entro il 30.07.2014 (budget pluriennale ove possibile);
- Definizione dell’Accordo Pagamenti per gli anni 2014-2015 entro il 30.04.2014;
- Verifica con cadenza trimestrale della regolarità della fatturazione e della documentazione a supporto della stessa, con obbligo di aggiornamento in tempo reale dei riepiloghi sullo stato delle verifiche e dei pagamenti, al fine di allineare la spesa per gli erogatori privati entro il tetto di remunerazione massima;
- Avvio del Tavolo Tecnico per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti aziendali con i Direttori Generali delle Aziende del SSR con cadenza mensile a partire dal mese di marzo 2014;
- Stipula del Protocollo di Intesa con la Regione Lombardia entro il 31.07.2014;
- Stipula del Protocollo di Intesa con la Regione Emilia Romagna entro il 31.07.2014;
- Rispetto delle scadenze previste per i controlli di appropriatezza e di congruenza tra cartella clinica e SDO.

3.3.2 AZIONE 2: Protocolli di intesa con le Università

Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

Il protocollo d’intesa sottoscritto tra la Regione Lazio e l’Università La Sapienza in data 11 dicembre 2013 è stato osservato dai Ministeri affiancanti con parere del 27.2.2014. La Regione Lazio condivide le osservazioni sostanziali dei ministeri e si impegna a verificare in tempi brevi – entro il 31.07.2014 - con l’Università la disponibilità a sottoscrivere un nuovo protocollo coerente alle indicazioni. Sia in caso di accordo che di mancato raggiungimento dell’intesa, la Regione Lazio trasmetterà, entro e non oltre il 15.09.2014, la proposta di nuovo protocollo al Ministero della Salute per l’approvazione, ovvero per l’esercizio dei poteri sostitutivi richiamato all’art. 1, comma 4, del D. Lgs. 517/99.

Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

La Regione Lazio ha aperto con l’Università il tavolo di verifica e aggiornamento del protocollo di intesa del 2005 che intende portare a compimento – anche alla luce della individuazione dell’assetto istituzionale definitivo del policlinico (Fondazione IRCCS) – entro il prossimo 31.12.2014.

Università Cattolica del Sacro Cuore

Regione e Università stanno definendo gli ultimi aspetti del nuovo protocollo di intesa che verrà sottoscritto entro il prossimo 31.07.2014.

Università Campus Biomedico

La Regione si impegna ad aggiornare il precedente protocollo di intesa, sottoscritto il 30.5.2008, entro il 30.09.2014.

3.3.3 AZIONE 3: Ristrutturazione economico-finanziaria delle Aziende del SSR

Contesto di riferimento

Il disavanzo economico finanziario della Regione Lazio si è ridotto di 462€/mln dal 2010 al 2012 (-43%) passando da -1.066 €/mln a -604 €/mln. Aumentando nel 2013 prevalentemente a causa della riduzione del FSR.

Tabella 11 – Disavanzo regionale per tipologia di Azienda

Conti economici aggregati - Consuntivo 2012				
€/000.000	AS IS			Totale Aziende (D=A+B+C)
	A.O. pubbliche (A)	Policlinici pubblici (B)	IRCCS pubblici (C)	
Ricavi per produzione sanitaria	637,3	808,3	199,6	1.645,2
Ricavi non associati a produzione sanitaria	27,1	43,0	30,4	100,5
Totale Ricavi	664,4	851,2	230,0	1.745,6
Personale + IRAP	534,0	373,5	116,3	1.023,8
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	59,9	168,4	73,0	301,3
Altri Beni e Servizi	357,2	417,2	101,5	875,9
Ammortamenti e Costi Capitalizzati	11,9	14,5	1,3	27,7
Accantonamenti	27,1	43,8	13,7	84,6
Variazione Rimanenze	(1,0)	0,1	0,9	0,0
Totale Costi Interni (B)	989,0	1.017,5	306,6	2.313,2
Medicina Di Base	0,0	0,0	0,0	0,0
Farmaceutica Convenzionata	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestazioni da Privato	1,9	20,1	0,2	22,2
Totale costi prestazioni di servizi in mobilità	0,2	0,0	0,7	0,9
Totale Costi Esterni (C)	2,1	20,1	0,9	23,1
Totale Costi Operativi D=(B+C)	991,1	1.037,7	307,5	2.336,3
Margine Operativo E=(A-D)	(326,7)	(186,4)	(77,5)	(590,7)
Totale Comp. Finanziarie e Straordinarie (F)	4,0	1,6	(0,2)	5,3
Risultato Economico G=(E-F)	(330,7)	(188,0)	(77,3)	(596,0)

Obiettivi programmati

La Regione, al fine di poter programmare nel prossimo triennio gli obiettivi per il rientro dal disavanzo, intende strutturare un percorso di azione e monitoraggio con le Direzioni aziendali.

L'obiettivo di riduzione del disavanzo è formalizzato sulla base delle seguenti ipotesi:

- **Fase1:** valutazione ed eventuale ridefinizione della struttura dei ricavi in funzione della riorganizzazione della rete ospedaliera e/o delle operazioni straordinarie in atto e relativa struttura efficiente dei costi in base a costi unitari attesi definiti dal livello regionale sentita la Direzione regionale centrale acquisti;
- **Fase2:** definizione della dotazione di personale coerente con i volumi efficienti di attività determinati in base al punto precedente e con valori degli indicatori min/prestazioni coerenti con i requisiti organizzativi e di accreditamento regionali;

- **Fase3:** efficientamento della struttura dei costi in base a costi unitari definiti dal livello regionale sentita la Direzione regionale centrale acquisti a partire dal *case mix* storico e ottimizzazione delle degenze medie (allineamento delle durate delle degenze a valori di riferimento).

A fronte della necessità di rientro dal disavanzo di ciascuna Azienda saranno forniti degli obiettivi di riallineamento della struttura dei costi delle stesse ai Direttori Generali che concorreranno alla valutazione degli stessi. Sulla base delle disposizioni contenute nei contratti sottoscritti dai Direttori generali, si prevede infatti:

- La verifica dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi individuati all'atto di nomina con le modalità di cui all'art. 3 bis, comma 6, del D.Lgs 502/92, introdotto dall'art. 3, comma 3, del D.Lgs 229/99 dopo i 18 mesi dalla nomina;
- La grave inadempienza ai fini della confermabilità dell'incarico di direttore generale in caso di mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, ai sensi dell'Intesa Stato-regioni del 23.03.2005, attuativa dell'articolo 1, comma 173, della legge 30.12.2004, n.311;
- La presentazione da parte del Direttore generale alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria ove si prospettino casi di squilibrio economico finanziari di un apposito piano di rientro a pena di decadenza ai sensi dell'art. art. 1, comma 274, della legge 23.12.2005, n.266. La decadenza è dichiarata dal Presidente della Regione, previa deliberazione della Giunta regionale adottata trascorsi sessanta giorni dalla contestazione formale ad adempiere senza che il Direttore Generale abbia provveduto;
- La risoluzione ope legis del contratto, ai sensi dell'art. dell'art. 52, comma 4, lettera d), della legge 289/2002, a seguito della comunicazione al direttore generale dell'esito negativo della verifica sul raggiungimento degli obiettivi economici, assegnati in sede di concordamento dei budget annuali, effettuata dalla competente Direzione Regionale e approvata dalla Giunta regionale.

A partire dal mese di marzo 2014, è istituita una **Conferenza con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR** al fine di:

- Garantire un tavolo periodico di governo e di comunicazione delle linee strategiche ed operative regionali;
- Condividere i provvedimenti attuativi dei Programmi Operativi 2013-2015;
- Presentare e condividere le linee di indirizzo per la programmazione strategica ed operativa delle aziende sanitarie pubbliche;
- Monitorare periodicamente i risultati ottenuti e le criticità in essere.

Per l'attuazione dei Programmi Operativi, le aziende presenteranno alla Regione dei piani strategici triennali.

In attesa dell'implementazione di tali piani, per l'avvio delle attività con i Direttori Generali e a supporto della contrattazione dei budget aziendali 2014, sono stati indicati alle Aziende dei "**livelli di costo massimo**", che verranno ritenuti in considerazione per la valutazione dei Direttori Generali.

I "piani strategici" saranno formalizzati da ciascuna Azienda con specifici obiettivi di riorganizzazione delle attività e dei servizi e di risanamento, che integreranno la contrattazione dei budget aziendali 2014, ove possibile, e saranno alla base della contrattazione dei budget aziendali 2015-2016.

Risultati e Cronoprogramma

- Avvio della Conferenza con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR con cadenza mensile a partire dal mese di marzo 2014;
- Definizione delle linee guida regionali per la stesura dei "Piani strategici 2014-2016" per ciascuna Azienda entro il 31.07.2014;
- Presentazione alla Regione del "Piano strategico 2014-2016" da parte di ciascuna Azienda entro il 15.10.2014;
- Valutazione regionale del "Piano strategico 2014-2016" di ciascuna Azienda entro il 15.12.2014;

- Valutazione dei Direttori Generali per il monitoraggio e la verifica dei risultati aziendali, come previsto dal contratto sottoscritto.

3.3.4 AZIONE 4: Razionalizzazione dei Beni & Servizi e Farmaci

Contesto di Riferimento

La Direzione Centrale Acquisti attraverso la sua attività di analisi e pianificazione dei fabbisogni di acquisto, controllo e monitoraggio della spesa per beni e servizi ha consentito di frenare la dinamica di crescita della spesa dell'aggregato Prodotti Farmaceutici e Beni e servizi, al IV trimestre 2013 si registra un dato sostanzialmente allineato al valore registrato a Consuntivo 2012 (+0,33%).

La Regione Lazio intende integrare i dettami della L.135/2012 e s.m.i. concentrandosi su un recupero di efficienza che coinvolge sia la Direzione Centrale Acquisti che le Direzioni Generali Aziendali *owner* delle due leve gestionali di intervento ovvero i prezzi e le quantità rispettivamente.

3.3.4.1 Analisi degli scostamenti a livello regionale (prezzi e quantità).

Obiettivi Programmati

La Regione Lazio si propone di realizzare una sempre maggiore integrazione tra l'analisi dei conti economici e le variabili gestionali che determinano tale effetto (**Determinanti di spesa**).

Attraverso tale integrazione tra l'Area "Risorse finanziarie, analisi di bilancio e contabilità analitica e crediti sanitari" (con il supporto della Centrale Acquisti) potrà monitorare la voce "Altri Beni e Servizi" rispetto all'andamento storico, all'andamento tra le aziende ed allo scostamento rispetto al valore previsto nel "Piano Strategico per il rientro dal disavanzo 2014-2015", interpretando gli andamenti.

In quest'ottica assume un ruolo prioritario il monitoraggio delle determinanti principali dei contratti (*Term-Sheet*) che costituiranno già nel corso del 2014 debito informativo delle singole Aziende Sanitarie nei confronti di Regione Lazio.

I singoli *Term Sheet* saranno oggetto di uno specifico sistema informativo sviluppato da Regione Lazio i cui requisiti saranno declinati dalla struttura commissariale con il supporto della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio Sanitaria" (nello specifico con l'Area "Risorse finanziarie, analisi di bilancio e contabilità analitica e crediti sanitari") e con il supporto della Direzione Regionale Centrale Acquisti.

La tempestiva alimentazione di tale sistema informativo rientrerà negli obiettivi dei Direttori Generali Aziendali e la mancata alimentazione costituirà grave inadempienza.

Requisito essenziale di tale sistema informativo sarà la necessaria riconducibilità di ciascun *Term Sheet* ad una o più voci di CE, affinché si possa nel corso dei trimestri per singola natura monitorare lo stato del contratto. Tra le determinanti dovranno essere specificate in modo chiaro i *driver* di riferimento (ad esempio giornate di degenza, metri quadrati, numero di interventi chirurgici per tipologia, numero medici, numero infermieri, eccetera) su cui lo stesso è stato dimensionato.

Le aziende sono tenute a comunicare i *term sheet* anche qualora i loro consumi siano derivati da una gara espletata dalla centrale acquisti. Tale previsione si aggiunge a quanto di seguito riportato nei paragrafi "Potenziamento del modello organizzativo della Centrale Acquisti" e successivi. In particolare si aggiunge a quanto previsto dal DCA 191/2012

Tale sistema costituirà nel tempo lo standard per la gestione aziendale delle Richieste di Acquisto (RdA) di beni e servizi.

Risultati e Cronoprogramma

- Definizione dei requisiti del sistema *Term Sheet* da parte della struttura commissariale entro 30 giorni dall'approvazione dei Programmi Operativi;

- Studio di fattibilità del sistema informativo. Tale studio dovrà necessariamente verificare dell'esistenza in Regione Lazio di un sistema che possa essere utilizzato per gli obiettivi definiti in fase di declinazione dei requisiti 31.12.2014;
- Implementazione di una soluzione temporanea immediatamente fungibile in attesa della messa in produzione del sistema informativo e definizione del tracciato informativo del "term sheet" entro 45 giorni dall'approvazione dei Programmi Operativi;
- Monitoraggio trimestrale dei contratti in essere delle Aziende Sanitarie.

3.3.4.2 Potenziamento del modello organizzativo della Centrale Acquisti.

La centralizzazione degli acquisti rappresenta un elemento strategico fondamentale per la razionalizzazione della spesa, l'allocazione efficiente delle risorse dell'Amministrazione Regionale e per garantire l'erogazione di servizi di qualità al cittadino.

Nonostante un processo organizzativo complessivo regionale, che ha visto la riduzione delle strutture direzionali da 20 a 12, è stata istituita una Direzione ad hoc che ha esteso il proprio ambito di azione nell'ottica del conseguimento degli obiettivi di:

- governo e contenimento della spesa per beni e servizi;
- attuazione del piano di rientro dal debito sanitario;
- ottimizzazione dei processi di approvvigionamento dei beni e servizi e razionalizzazione dei processi di erogazione dei servizi stessi.

La Direzione Regionale Centrale Acquisti, avvalendosi del sistema precedentemente descritto, è stata tra i precursori a livello nazionale nella realizzazione di Prezzi di Riferimento, fornendo così un efficace strumento a livello regionale di omogeneizzazione e razionalizzazione la spesa sanitaria. A tal fine, si è dapprima, definita una procedura operativa che individua l'iter di definizione dei prezzi disciplinata dalla Determina n. B09414 del 10.12.2012.

Sulla base di tale procedura, sono state già definiti prezzi di riferimento per le seguenti categorie:

- Prezzi di riferimento per specifici Dispositivi Medici, contraddistinti univocamente per mezzo di un codice fornitore, afferenti ai dispositivi "Protesici Impiantabili", per "Apparato Cardio Circolatorio", "Sutura", e "Chirurgia mini-invasiva" (con la Determinazione n. B04276 del 27.09.2013);
- Prezzi di riferimento per "materiali per emodinamica", definiti sulla base di categorie di beni omogenei per finalità d'uso dall'altro (con la Determinazione n. G01212 del 29.10.2013).

Obiettivi programmati

La Regione Lazio, al fine di potenziare le attività di governo e razionalizzazione della spesa per beni e servizi, intende porre la Direzione Regionale Centrale Acquisti quale organo centrale negli interventi di pianificazione e controllo della spesa, valutazione dell'appropriatezza nonché adozione e condivisione di "best practice" già esistenti sul territorio.

Le principali linee di attività che riguardano la pianificazione degli acquisti e il governo dei fabbisogni delle Aziende Sanitarie condotte dalla Centrale Acquisti, sono:

- Prezzi di riferimento;
- Richieste di autorizzazione come monitoraggio ex-ante;
- Pianificazione delle gare centralizzate
- Attivazione di sistemi di e-procurement regionali;
- Collaborazione con Consip.

Prezzi di riferimento

Sulla base della reportistica generata mediante la Spending Analysis è stato avviato, a partire dall'ultimo trimestre 2013, un processo strutturato di individuazione di ulteriori categorie merceologiche per le quali la Direzione Centrale Acquisti procederà con l'individuazione di nuovi prezzi di riferimento.

Richieste di autorizzazione come monitoraggio ex-ante

L'attività di gestione delle richieste di autorizzazione permette un puntuale monitoraggio degli acquisti delle aziende ed una puntuale programmazione delle iniziative centralizzate. Per rafforzare tale controllo, la Centrale Acquisti verifica periodicamente i bandi di gara pubblicati dalle Aziende Sanitarie, al fine di identificare tempestivamente eventuali anomalie ed indirizzare azioni correttive.

Per il triennio 2013-2015 la Centrale Acquisti è impegnata a proseguire l'attività di gestione e monitoraggio delle richieste di autorizzazione, rafforzando il controllo sulle attività di indizione e successiva pubblicazione di gare da parte delle Aziende.

La Regione Lazio, con DCA 191/2012, ha previsto un ampliamento ed un rafforzamento delle attività della Centrale Acquisti in merito a:

- l'obbligo di richiesta di autorizzazione, da parte delle Aziende Sanitarie, per le iniziative di acquisto per beni e servizi, attraverso la compilazione e trasmissione di un modello standard integrato rispetto al precedente formato con alcune informazioni necessarie ai fini della validità dell'autorizzazione;
- l'obbligo di pubblicità, al momento dell'indizione delle iniziative non preventivamente autorizzate dalla Centrale Acquisti, attraverso la compilazione e trasmissione da parte delle Aziende Sanitarie di un modello standard di report contenente ulteriori informazioni sulle iniziative pubblicate;
- l'applicazione di sanzioni alle Aziende Sanitarie che indicano gare che non sono state preventivamente autorizzate dalla Centrale Acquisti, prevedendo una prima fase di segnalazione da parte della Struttura regionale al Direttore Generale della Azienda interessata della violazione delle disposizioni contenute nel decreto stesso, seguita da un successivo momento di contraddittorio fino all'individuazione degli interventi sanzionatori da applicare.

Questo, inoltre, rafforza il vincolo delle Aziende Sanitarie alla centralizzazione degli acquisti al fine di raggiungere l'obiettivo di razionalizzare ed omogeneizzare i fabbisogni garantendo risparmi anche su categorie merceologiche che non vengono gestite centralmente.

La Centrale Acquisti ha, inoltre, indirizzato le Aziende Sanitarie sulle modalità di acquisizione più opportune, in modo da massimizzare i risparmi e garantire al contempo la continuità del servizio prevedendo:

- Autorizzazione a procedere: Per le categorie merceologiche che non saranno affrontate entro i prossimi 12-18 mesi con gara centralizzate, le Aziende Sanitarie possono procedere autonomamente, purché conseguano un risparmio di almeno il 10% rispetto alla spesa precedentemente sostenuta;
- Nessuna Autorizzazione: nessuna autorizzazione è stata fornita alle AA.SS. per merceologie che saranno oggetto di centralizzazione nei prossimi mesi. I risparmi attesi dalle gare centralizzate sono quelli definiti all'interno del piano gare 2010-2012;
- Richiesta di ricorso a Convenzione Consip: quando per la categoria merceologica in esame esiste una Convenzione Consip attiva, è stato chiesto all'azienda sanitaria di far ricorso a tale strumento;
- Richiesta di ricorso a Me.PA Consip: quando l'importo della spesa e la categoria merceologica permettono di rivolgersi al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione in Consip, è stata ribadita l'obbligatorietà di questo strumento.

La Regione, inoltre, con DCA 308/2013 ha disciplinato la necessità di un preventivo percorso istruttorio soggetto alla valutazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti e Direzione Salute e Integrazione per alcune tipologie di servizi e di beni ad impatto strategico sulla programmazione sanitaria e sull'attività tipica delle Aziende Sanitarie per quanto riguarda:

- Servizi di supporto informatico, data entry ed elaborazione dati;
- Servizi di supporto logistico; Servizi di archiviazione e gestione documentale;
- Servizi di facchinaggio;
- Servizi di prenotazione front-office e back-office;
- Servizi amministrativi;

- Servizi infermieristici e ausiliario;
- Servizi di assistenza domiciliare;
- Servizi residenziali, semiresidenziali e socio-riabilitativi;
- Servizi di smaltimento rifiuti;
- Servizi di lavoro interinale.

Le Aziende Sanitarie saranno pertanto tenute ad effettuare una istruttoria da cui si evinca l'adozione preliminare di ogni utile misura per la riorganizzazione dei processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni, individuando nell'ambito di tale riorganizzazione, i margini di efficientamento conseguibili e promuovendo, contestualmente, iniziative sul versante dell'appropriatezza erogativa.

In particolare, la Direzione Centrale Acquisti, per le richieste di autorizzazione di particolare impatto economico e di rilevanza Sanitaria, proseguirà il percorso di indirizzo verso procedure espletate tramite unioni di acquisto di più Aziende Sanitarie. Nei casi in cui rinverrà fabbisogni comuni ma non centralizzabili, inviterà le Aziende coinvolte a formulare una proposta di un capitolato unico, da valutare congiuntamente con la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria. Solo a seguito di tale parere verrà eventualmente valutata l'autorizzazione a procedere.

Inoltre, al fine di garantire un governo integrato dello sviluppo dei sistemi informativi aziendali, le relative richieste di autorizzazione, verranno valutate dalla Direzione Centrale Acquisti congiuntamente con LAit SpA e con la Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria.

In considerazione dell'attività di programmazione avviata tramite l'istituzione di un'apposita Area all'interno della Direzione Centrale Acquisti, ed al fine di consentire un governo della spesa delle Aziende Sanitarie di più ampio respiro, si ritiene, a partire dal 2014, grazie alla implementazione di una piattaforma di e-procurement, di evolvere dal concetto di autorizzazione della singola gara, al concetto di Piano degli Acquisti di ciascuna Azienda Sanitaria, da autorizzare preventivamente ed in coerenza con il Piano degli Acquisti Centralizzato. La nuova piattaforma di e-procurement regionale rappresenterà infatti lo strumento attraverso il quale la Centrale Acquisti potrà acquisire i fabbisogni complessivi di acquisto delle singole Aziende Sanitarie e valutarne una pianificazione strutturata per il biennio successivo. Si rimanda alla sezione di dettaglio per il cronoprogramma di dettaglio ed i risultati attesi.

Pianificazione delle gare centralizzate

Si riporta una sintesi delle iniziative di gara finora gestite dalla Centrale Acquisti e la pianificazione degli acquisti centralizzati per il triennio 2013-2015. Tale pianificazione comprende le categorie merceologiche e/o i servizi che la Struttura regionale, a partire dall'analisi dei fabbisogni di acquisto delle Aziende Sanitarie, ritiene necessario "aggredire" attraverso acquisti centralizzati. In particolare:

- Gare centralizzate espletate e già contrattualizzate;
- Gare centralizzate già decretate ed in fase di espletamento;
- Le iniziative centralizzate già decretate in fase di pubblicazione.

Con riferimento a tali iniziative si fornisce di seguito l'evidenza del valore di transato annuo tramite gare centralizzate (inteso come valore di aggiudicazione per le iniziative già aggiudicate e come valore di base d'asta per le iniziative indette e non ancora aggiudicate) rispetto al totale della spesa potenzialmente aggredibile con le medesime iniziative.

Quest'ultimo valore, con riferimento ai dati di consuntivo 2012, è pari a circa 2,6 €/Mld e comprende le seguenti voci di spesa: Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati, Altri Beni Sanitari, Beni Non Sanitari, Servizi Appalti, Servizi Utenze, Premi di assicurazione, Altri Servizi Sanitari e Non, Altri servizi non sanitari da privato, Godimento Beni di terzi, Canoni di noleggio e leasing, Assistenza Integrativa e Protesica da Privato.

Il valore di transato per iniziative centralizzate al 2013 è pari a circa 930€/Mln (36% della spesa aggredibile), e per le annualità successive è possibile stimarlo pari a 1.060 €/Mln nel 2014 (41% della spesa aggredibile) e circa 1.110 €/Mln nel 2015 (pari a circa il 43% della spesa aggredibile).

Attivazione di sistemi di e-procurement regionali

La Direzione Centrale Acquisti si sta dotando di una piattaforma di e-procurement che verrà messa a disposizione oltre che della Regione e degli Enti regionali, anche delle Aziende Sanitarie. La realizzazione della piattaforma di e-procurement consentirà di conseguire importanti risultati sia in termini di maggiore trasparenza delle procedure di acquisto che in termini di riduzione e semplificazione degli adempimenti amministrativi sia per le AA.SS. che per le Imprese.

A tal proposito è stato già realizzato uno studio di fattibilità relativamente all'implementazione della piattaforma informatica. In considerazione della necessità di conseguire, a breve termine, gli obiettivi sarà adottata in questa fase iniziale una soluzione in service che consente alla Regione Lazio di consolidare il percorso di informatizzazione senza dover sostenere investimenti onerosi necessari per lo sviluppo di una nuova piattaforma.

Collaborazione con Consip

In attesa dell'implementazione della piattaforma di e-procurement regionale, al fine di garantire una maggiore efficienza nella gestione del processo di gara e promuovere una dematerializzazione del processo di acquisto, la Centrale Acquisti si è avvalsa della piattaforma tecnologica Consip per le gare Farmaci.

Le iniziative di gara centralizzata "Farmaci 3" e "Farmaci 2013", sono state interamente gestite con la modalità di acquisto del Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA) attraverso la piattaforma elettronica di Consip "Acquistinretepa". La Regione Lazio è stata tra le prime amministrazioni in Italia a pubblicare un bando semplificato tramite lo SDAPA con evidenti benefici in termini di trasparenza, efficienza e durata delle procedura di gara.

La scelta dello strumento innovativo di acquisto (SDA) trova invece motivazione nel consentire alle amministrazioni aggiudicatrici di disporre di un ventaglio particolarmente ampio di offerte e, quindi, di assicurare un'utilizzazione ottimale delle finanze pubbliche grazie all'ampia concorrenza che si viene a instaurare. I benefici che ne derivano sono:

- processo interamente informatizzato;
- offerte migliorabili successivamente;
- dinamismo della partecipazione grazie all'entrata continua di nuovi fornitori;
- trasparenza e concorrenzialità della procedura;
- flessibilità nel soddisfare esigenze specifiche delle Amministrazioni.

La Direzione Centrale Acquisti, inoltre, ha rafforzato l'attività di indirizzo delle Aziende Sanitarie nell'utilizzo della piattaforma elettronica Me.P.A. e delle convenzioni Consip, anche alla luce delle disposizioni contenute nel Decreto Legge 52/2012 convertito con legge n. 94/2012.

A tal proposito, nella gestione delle autorizzazioni, seguendo le direttive dei decreti sopra citati, la Direzione Centrale Acquisti ha monitorato ed autorizzato il piano dei fabbisogni indirizzando le Aziende Sanitarie all'utilizzo delle convenzioni Consip nelle procedure di acquisto svolte. Qualora si sia riscontrata una richiesta di autorizzazione ad indire autonoma procedura di gara per categorie merceologiche già oggetto di convenzioni Consip attive, la Centrale Acquisti ha negato l'autorizzazione invitando le Aziende richiedenti ad aderire alla relativa convenzione.

Nei casi di richieste di autorizzazioni per beni e servizi acquistabili tramite la piattaforma del mercato elettronico nazionale, la Direzione richiede alle Aziende Sanitarie di verificare, in via preventiva rispetto all'espletamento di procedure di gara, la disponibilità dei beni e servizi necessari sul mercato Me.P.A.

La Direzione Centrale Acquisti monitora l'effettivo adempimento da parte delle Aziende Sanitarie alle prescrizioni sopra descritte, attraverso ricognizioni mensili effettuate utilizzando lo strumento informatico messo a disposizione da Consip.

Risultati e Cronoprogramma

- Individuazione di ulteriori categorie merceologiche per le quali la Direzione Centrale Acquisti procederà con l'individuazione di nuovi prezzi di riferimento sulla base della reportistica generata mediante la *Spending Analysis*
- Produzione di un report trimestrale relativo alle gare bandite dalle Aziende Sanitarie, con la segnalazione di eventuali comportamenti difformi dalle prescrizioni per l'attivazione del processo sanzionatorio
- Intercettazione della domanda per beni e servizi delle Aziende Sanitarie, analisi dei fabbisogni e progressiva pianificazione e ottimizzazione degli acquisti durante il biennio;
- Ampliamento delle categorie merceologiche oggetto di intervento e diversificazione della modalità di acquisto durante il biennio;
- Generazione di risparmi attraverso l'aggregazione della domanda e l'espletamento di gare centralizzate programmate per il triennio 2013-2015;
- Adozione delle "best practice" di acquisto delle Aziende Sanitarie, individuate tramite opportune e mirate analisi di benchmark durante il biennio;
- Studio di fattibilità per l'implementazione di una piattaforma di *e-procurement* regionale;
- Implementazione della piattaforma di *e-procurement* entro il 31.12.2014;
- Proseguire l'attività di supporto all'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie degli strumenti di acquisto, ove disponibili, messi a disposizione da Consip.

3.3.4.3 Altri interventi in materia di Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Farmaci

Attuazione della normativa nazionale in materia di beni e servizi (DL 98/2011 e DL 95/2012)

- Abbattimento della spesa sui contratti relativi ai servizi e beni non sanitari, tramite la rinegoziazione del 10% e l'allineamento dei prezzi corrisposti dalle Aziende Sanitarie con i prezzi di riferimento della AVCP;
- Abbattimento della spesa sui contratti relativi a servizi di ristorazione e pulizie.

Health technology assessment

- Ricezione da parte dell'Area Investimenti in Edilizia Sanitaria, HTA e NVR delle richieste di investimento inviate dalle Aziende Sanitarie entro il 31.05.2014;
- Valutazione, attraverso la metodologia HTA, delle richieste di investimento inviate dalle Aziende da parte del Nucleo di Valutazione Regionale, entro il 30.10.2014;
- Emanazione della Delibera di assegnazione del finanziamento regionale da parte dell'Area Investimenti in Edilizia Sanitaria, HTA e NVR entro il 31.11.2014.

3.3.4.4 Assistenza farmaceutica

Distribuzione Diretta e per Conto

Obiettivi Programmati

La Distribuzione per conto è stata avviata nella Regione Lazio nel novembre 2006 ed ha avuto successive implementazione nel numero di prodotti distribuiti e nelle riduzione della remunerazione alla filiera distributiva.

Risultati e Cronoprogramma

- Rinnovo degli accordi con le aziende farmaceutiche per l'acquisto dei farmaci in DPC;
- Valutazione delle offerte economiche dei principi attivi presenti nel nuovo Accordo DP;

- Modifica delle remunerazione secondo il nuovo accordo DP.

Altri interventi

- Revisione del Prontuario Terapeutico ospedaliero, mediante rapido recepimento mensile delle istanze di introduzione (riunioni mensili e relative determine di aggiornamento);
- Realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico relativamente alle nuove terapie per il trattamento dell'HCV, costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e recepimento documento di indirizzo (DCA n. 388/2013), verifiche trimestrali dei dati di spesa e dell'attività dei centri prescrittori individuati e valutazione a 12 mesi dall'approvazione del decreto;
- Realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico relativamente all'Emofilia, costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e recepimento documento di indirizzo e analisi farmaeconomica (DCA n. 469/2013), verifiche trimestrali dei dati di spesa e dell'attività dei centri prescrittori e valutazione dell'impatto economico a 12 mesi dall'approvazione del decreto;
- Realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico relativamente alla Sclerosi Multipla, costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e recepimento documento di indirizzo in condivisione con l'Area Programmazione Rete Ospedaliera e con l'Area Programmazione dei Servizi Territoriali e delle attività Distrettuali della Integrazione Socio Sanitaria, entro il 30.09.2014;
- Aggiornamento Decreto Commissariale 71/2012, finalizzato all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva mediante l'implementazione di un sistema di indicatori aziendali di verifica dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci alto spendenti, tra cui:
 - Inibitori di pompa protonica; obiettivo di riduzione DDD e allineamento al valore medio italiano;
 - Antinfiammatori COX 2; obiettivo di riduzione DDD e allineamento al valore medio italiano;
 - Omega 3: obiettivo di riduzione DDD e allineamento al valore medio italiano;
 - Statine e Sartani: obiettivo di allineamento della percentuale di DDD di farmaco a brevetto scaduto verso le best practices italiane;

mediante l'approvazione delle Linee di indirizzo per le attività delle CAPD, al fine di verificare l'allineamento delle Aziende agli indicatori, e la definizione di incontri periodici tra le CAPD regionali e la Commissione Appropriatezza Prescrittiva Regionale (da riattivare), entro il 30.06.2014.

In data 19 maggio 2014, la Regione ha adottato il Decreto Commissariale 156/2014, avente ad oggetto "Appropriatezza Prescrittiva Farmaceutica nella Regione Lazio", con cui ha aggiornato il Decreto Commissariale 71/2012. Considerando che nel 2013 la spesa netta farmaceutica è stata di circa 964 €/mln, con un valore di € 168 di spesa farmaceutica convenzionata netta procapite, la Regione ha posto l'obiettivo di un progressivo allineamento al valore medio italiano, pari 152 € procapite, attribuito pro quota per singola Azienda e da raggiungere mediante le azioni sopra riportate

- Monitoraggio attività prescrittiva e valutazione della percentuale di prescrizione di farmaci equivalenti attraverso il supporto del sistema Tessera Sanitaria, ai sensi di quanto previsto dall'art. 11, comma 7, let. b) del DL78/2010 (verifiche trimestrali);
- Emanazione di direttive sull'uso di farmaci a miglior rapporto costo/efficacia, entro il 30.09.2014;
- Recupero extrasconti delle strutture classificate attraverso le informazioni economico-amministrative presenti nel registro monitoraggio AIFA, entro 6 mesi dalla completa riattivazione e funzionalità dei Registri AIFA;
- Recupero del payment by results, entro 6 mesi dalla completa riattivazione e funzionalità dei Registri AIFA;
- Monitoraggio sull'utilizzo di farmaci oncologici alto spendenti ed individuazione dei centri e specialisti prescrittori per i nuovi farmaci autorizzati con Determina AIFA, da attivare entro 15 giorni dalle determine AIFA;
- Predisposizione delle linee di indirizzo regionali sui farmaci biosimilari, entro il 30.09.2014;
- Razionalizzazione dell'uso dei farmaci oncologici e riduzione del rischio clinico, secondo quanto previsto dal DCA n. 74/2009 (verifica aderenza entro il 30.09.2014);
- Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in regime di ricovero e verifica costante della corretta implementazione e rendicontazione degli adempimenti relativi ai flussi ministeriali;

- Efficientamento procedure di acquisto, entro 6 mesi dall'individuazione delle classi di equivalenza da parte dell'AIFA.

3.3.5 AZIONE 5: Gestione del Personale

3.3.5.1 Linee di indirizzo per la gestione del personale

Contesto di riferimento

La Regione, a seguito della riorganizzazione delle reti di assistenza sanitaria, ed in particolare per quanto riguarda la rete ospedaliera, intende procedere alla revisione del fabbisogno in termini di forza lavoro da impiegare per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, stante il rispetto di tutti i vincoli normativi ed in particolare dell' art. 2, comma 71, della legge n.191/2009 che stabilisce il vincolo fondamentale in tema di spesa di personale per gli anni 2010-2012 (spesa 2004 diminuita dell'1,4%, pari a complessivi € 706.068.000) e confermato – in base alle disposizioni del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni in legge n. 135/2012 - fino all'anno 2015.

La revisione del fabbisogno della forza lavoro avverrà contemperando l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dipendenti, con l'esigenza delle aziende ed enti di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività, nell'ambito di un corretto sistema di relazioni sindacali articolato con gli strumenti di confronto previsti dai CCNLL del comparto sanità vigenti.

Obiettivi Programmati

Alla luce dell'attuazione della riorganizzazione delle reti assistenziali, la Regione intende:

- Completare il disegno complessivo di razionalizzazione delle unità operative complesse e semplici (in attuazione degli standard stabiliti dal c.d. Comitato LEA nella seduta del 26.03.2012) e degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative;
- Ridefinire le linee guida per gli Atti Aziendali fornendo dei parametri per la valutazione del fabbisogno aziendale in termini di forza lavoro;
- Verificare la conformità delle dotazioni organiche, redatte dalle Aziende sanitarie, alle linee di indirizzo regionali stabilite formulando, ove nel caso, eventuali rilievi;
- Valutare le unità di personale in esubero/carenze presentati nei Piani Strategici Aziendali da ciascuna Azienda in linea con il fabbisogno di personale necessario per garantire l'attuazione della nuova rete assistenziale;
- Definire un regolamento per la mobilità del personale con un coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, tenendo conto di quanto rappresentato dai Ministeri nei confronti dei precedenti DCA n. 48/2011 e 49/2011 con parere n. 227/2012, al fine di garantire la corretta riallocazione delle risorse tra Aziende e gli Enti del SSR, a partire dalle posizioni di esubero/carenza di personale degli stessi (cd "camera di compensazione regionale"), in particolare per le figure dedicate all'assistenza infermieristica;
- Procedere a nuove assunzioni di personale esclusivamente dopo la ricollocazione del personale a livello regionale per le posizioni carenti, tenendo conto delle eventuali norme che interverranno in materia di stabilizzazione del precariato, previa autorizzazione regionale e nel rispetto del budget concordato con la Regione per la spesa del personale e del limite invalicabile stabilito dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (pari alla spesa personale 2004 diminuita dell'1,4%). In attesa della piena attuazione della riorganizzazione della rete, resta vigente il blocco del turnover nella misura del 85%; le eventuali assunzioni in deroga concesse sono fissate nella misura del 15% del numero del personale cessato dell'anno precedente;
- L'approvazione con Decreto dello schema di bando di Dirigenti infermieristici Asl/AO nel rispetto delle deroghe entro il 30.06.2014;
- Potenziare il sistema di monitoraggio del personale attraverso:
 - il Piano Annuale delle Cessazioni, quale strumento programmatico con cui le Aziende comunicano alla Regione il numero delle unità di personale che, per unità operativa e figura

professionale, in base all'anzianità lavorativa maturata o sopraggiunti limiti di età è probabile cessino durante il corso dell'anno (indicando la data stimata di cessazione);

- il sistema di monitoraggio mensile per la verifica della coerenza tra Piano Annuale delle Cessazioni e le effettive cessazioni comunicate dai Direttori Generali. Questi dovranno comunicare tempestivamente per ciascuna cessazione la data effettiva della stessa, il motivo e l'unità operativa di appartenenza del personale cessato;
- il potenziamento dei sistemi di rilevazione strutturali del personale dipendente in sostituzione dei flussi cartacei precedenti, con priorità al flusso relativo al personale impiegato a qualsiasi titolo per unità operativa mediante la messa a regime del flusso informativo FluPers, avvalendosi dell'affiancamento di cui al sottoscrivendo Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Regione Lombardia;
- il potenziamento dei flussi informativi di cui sopra integrandoli con la rilevazione delle principali informazioni relative al personale non dipendente;
- Stabilire i sistemi di sanzione per i Direttori Generali in caso di mancato rispetto del blocco del turnover e di mancato invio dei flussi informativi previsti (Schede di ricognizione del personale al 31/12, Piano delle Cessazioni), per la valutazione degli stessi in base alle disposizioni contenute nei contratti sottoscritti dai Direttori generali.

Si specifica altresì che la rideterminazione delle piante organiche, dovrà essere effettuata al netto dei servizi esternalizzabili che ciascuna Azienda ed Ente dovrà individuare in accordo con la Regione e nel rispetto della riorganizzazione dei servizi sanitari.

Risultati programmati e cronoprogramma

- Formalizzazione delle Linee Guida per gli Atti Aziendali entro il 31.07.2014, in coerenza a standard di accreditamento e normativa nazionale;
- Presentazione degli Atti Aziendali da parte delle Aziende del SSR entro il 15.10.2014;
- Valutazione degli Atti Aziendali da parte della Regione e approvazione, previa eventuale modifica da parte delle Aziende del SSR, entro il 15.12.2014;
- Valutazione delle unità di personale in esubero/carenza presentate da ciascuna Azienda a seguito della dismissione dei presidi ospedalieri e delle unità operative della rete ospedaliera entro 60 giorni dalla presentazione dei Piani Strategici Aziendali;
- Avvio di un tavolo con le organizzazioni sindacali per favorire i processi di mobilità intra regionale in funzione del fabbisogno determinato dalle aziende negli atti aziendali;
- Adozione del regolamento della mobilità intra-aziendale entro 30 giorni dall'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera;
- Avvio delle attività relative alla "camera di compensazione" entro 60 giorni dalla dichiarazione di esubero/carenza presentate da ciascuna Azienda da parte della regione;
- Revisione ed adozione del decreto contenente la Procedura per l'assunzione del personale nelle Aziende del SSR in deroga al blocco del turn-over entro 30 giorni dal ricevimento del parere ministeriale sulla bozza già trasmessa;
- Avvio della raccolta dei documenti di programmazione aziendale "Ricognizione del personale-Piano annuale delle assunzioni" entro il 31.03 di ogni anno;
- Avvio del monitoraggio delle aree di sovra-sottodotazione del personale in base a confronti tra Aziende ed in coerenza a standard di accreditamento e alla normativa nazionale sui dati raccolti nelle schede di ricognizione del personale previste dalla procedura per l'assunzione in deroga, da autorizzarsi solo dopo aver attivato procedure di mobilità interaziendali sulla base delle disponibilità in "camera di compensazione";
- Adozione della circolare istitutiva del monitoraggio sulle cessazioni entro il 30.04.2014 ed invio da parte delle Aziende della prima rilevazione entro il 31.05.2014 (entro il 28.02.2015 per l'anno 2015);
- Monitoraggio mensile del flusso delle cessazioni con indicazione delle figure di personale cessate per unità operativa a partire dal 31.05.2014;
- Invio di una relazione trimestrale ai Ministeri affiancanti sul monitoraggio delle assunzioni concesse in deroga al blocco del turn-over 30.09.2014;

- Aggiornamento e messa a regime del Flusso Flupers per il monitoraggio della gestione del personale delle Aziende e degli Enti del SSR entro il 31.12.2015.

3.3.5.2 Altri interventi operativi sul personale

Monitoraggio del ricorso a prestazioni aggiuntive, personale convenzionato e consulenze

- Emanazione di linee guida regionali ai fini di un corretto ed uniforme utilizzo delle prestazioni aggiuntive da parte delle Aziende entro il 30.09.2014.
- Verifica trimestrale della congruenza del dato economico rilevato in contabilità dalle singole aziende, rispetto all'obiettivo di contenimento della spesa, e rispetto alla consistenza e al contenuto dei progetti di attivazione di prestazioni aggiuntive comunicati alla Regione e da questa autorizzati a partire dal 30.09.2014;
- Adozione del Provvedimento regionale per il contenimento della spesa per specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie, contenente il disciplinare con le modalità di deroga al divieto assoluto del conferimento di nuovi incarichi e/o aumento di ore degli specialisti entro il 30.12.2014;
- Report di monitoraggio trimestrale delle ore e della spesa per gli specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie a partire dal 30.09.2014;
- Adozione della circolare per la compilazione del Piano annuale delle Consulenze entro il 31.07.2014 e formulazione delle proposte aziendali entro il 31.08.2014.

Determinazione dei fondi della contrattazione integrativa

- Adozione dei provvedimenti aziendali di adeguamento dei fondi contrattuali entro il 31.12.2014;
- Adozione dei provvedimenti aziendali di adeguamento dei fondi contrattuali a fronte degli avvenuti processi di redistribuzione e riallocazione del personale conseguente alla revisione della rete ospedaliera e territoriale;
- Monitoraggio annuale della corrispondenza della consistenza del fondo e dell'utilizzo del medesimo con particolare riferimento al fondo del disagio della dirigenza e del comparto entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento (a partire dal 2015).

Ricollocazione del Personale inidoneo alla mansione specifica

- Avvio del monitoraggio relativo al personale soggetto a minori aggravii e beneficiario della Legge n. 104/92 per unità operativa e figura professionale entro il 31 marzo dell'anno successivo;
- Predisposizione d'intesa con le Aziende di linee guida per la ricollocazione, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, dei dipendenti oggetto di visita ai nuovi compiti e/o incarichi, anche in coerenza con la riorganizzazione della rete territoriale e con l'adozione dei nuovi Atti aziendali e monitoraggio entro 90 giorni dall'approvazione dei nuovi atti aziendali.

Attività libero professionale intramuraria e monitoraggio sui volumi di attività intra-moenia in rapporto con i volumi di attività istituzionale

- Definizione di disposizioni regionali necessarie per consentire l'adeguamento dei processi di gestione dell'attività libero – professionale attualmente in essere presso le aziende ed enti del S.S.R. alle recenti novità legislative introdotte dall'art. 2 del decreto legge 13.09.2012, n. 159, convertito con modificazioni in legge 8 novembre 2012, n. 189 entro il 31.07.2014.

Contenimento costi apparati amministrativi (art. 6 D.L. n. 78/2010, come convertito dalla L. 30 luglio 2010, n. 122) e accentramento delle funzioni amministrative di supporto

- Individuazione delle funzioni amministrative rientranti nel processo di accentramento, da selezionare tra: provveditorato, logistica, patrimonio e sistemi informativi e delle Aziende in possesso dei requisiti necessari per la gestione delle attività per conto delle altre Aziende del SSR.

Razionalizzazione dei servizi di pagamento delle retribuzioni

- Avvio della fase di gestione sperimentale su sei aziende pilota in parallelo del pagamento stipendi secondo il progetto "Noi_Pa", che utilizzando l'omonima piattaforma del MEF intende realizzare un sistema unico per la gestione giuridico-economica del personale e per la rilevazione presenze entro il 31.07.2014;
- Realizzazione delle attività propedeutiche per l'implementazione del progetto in tutte le Aziende del SSR e messa a regime entro il 31.01.2015.

Analisi costo medio del personale

- Emanazione linee di indirizzo regionali sulla contrattazione integrativa aziendale condivise con le organizzazioni sindacali entro il 30.06.2015;
- Monitoraggio sull'applicazione delle linee guida entro il 31.12.2015.

3.4 INTERVENTO 4: Flussi informativi

3.4.1 AZIONE 1: Integrazione dei flussi informativi

Contesto di riferimento

Il sistema informativo ha assunto la funzione, così come in numerosi altri contesti, di vero e proprio sistema nervoso del Servizio Sanitario. Il suo compito è quello di rilevare i "segnali" prodotti nelle diverse articolazioni del sistema, integrarli ed elaborarli secondo schemi ben definiti, per rendere poi disponibile l'informazione appropriata ai diversi livelli decisionali (erogazione dell'assistenza, gestione, programmazione e governo).

In questa prospettiva la Regione Lazio ha avviato nel 2013 un progetto di armonizzazione ed integrazione tra i diversi flussi informativi che hanno avuto, finora, modalità di implementazione e di gestione piuttosto eterogenee.

A conclusione del progetto di armonizzazione, i flussi informativi "verticali" condivideranno "nativamente" un nucleo centrale di basi di dati (popolazione, strutture, nomenclatori, etc.) e potranno pertanto essere considerati sottosistemi di un unico sistema informativo sanitario regionale.

L'elemento più innovativo di questo progetto è l'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR) che, relativamente alla componente degli assistiti/assistibili è già costantemente allineata, per il tramite di SOGEI, con il MEF nell'ambito del progetto tessera Sanitaria. Nel corso del 2014 saranno nativamente integrate su ASUR le soluzioni relative alla scelta e revoca del MMG/PLS, STP, ENI e gestione esenzioni per patologia.

Partendo da ASUR sarà anche completata e messa a regime la "funzione di correlazione anagrafica", così come definita nella scheda 12A dell' adottando Regolamento regionale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, e le conseguenti procedure di anonimizzazione univoca dei dati individuali che permetteranno, per le finalità di valutazione, programmazione e governo, di ricostruire ed analizzare, in forma anonima, i percorsi di cura dei singoli assistiti.

ASUR rappresenta anche la base di riferimento per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, in attuazione della Legge 9 agosto 2013, n. 98, e secondo i tempi e le modalità definite nell'emanando DPCM, già oggetto di assenso da parte della Conferenza Stato-Regioni.

In questo contesto l'Ufficio Servizio Informativo Sanitario assume un ruolo di indirizzo e coordinamento per lo sviluppo dei sistemi informativi Aziendali di Aziende Pubbliche, AO, IRCCS e Policlinici.

Risultati e Cronoprogramma

- Collegamento ad ASUR di tutte le aziende sanitarie pubbliche entro il 31.12.2014;
- Approvazione, con Delibera di Giunta Regionale, del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, entro il 30.04.2014;

- Realizzazione della funzione di correlazione anagrafica, entro il 31.12.2014;
- Realizzazione e avvio dell'alimentazione del FSE, entro il 30.06.2015.

Gli altri elementi del progetto di armonizzazione che la Regione intende realizzare sono:

- Sistema Informativo dell'Assistenza Territoriale (SIAT), a supporto dell'assistenza domiciliare, della residenzialità sanitaria assistenziale, della riabilitazione estensiva e di mantenimento e del ricovero in hospice. Già realizzato e in fase di test presso due ASL pilota. In produzione entro il 31.12.2014;
- Sistema Informativo Ospedaliero. Piattaforma di integrazione dei sistemi aziendali ospedalieri che consente il recupero in tempi diversi (sincroni, ASAP, ex posto, etc. etc.) di informazioni necessarie a livello centrale (es. ADT, SDO, lettera di dimissioni, etc.) sia per il controllo e il monitoraggio sia per i fini clinico sanitari (alimentazione del FSE). In produzione entro il 30.06.2015;
- Prescrizione elettronica/Dematerializzazione della ricetta, secondo quanto concordato il 4.03.2014 con la Ragioneria Generale dello Stato e il Ministero della Sanità. Raggiungimento dell'85% di prescrizione elettronica entro dicembre 2014 e passaggio alla dematerializzata entro 6 mesi dalla data di approvazione da parte di RGS del piano di progetto e del relativo cronoprogramma;
- Distribuzione referti. Realizzazione di una infrastruttura centrale che raccoglie tutti i referti di laboratorio delle ASL e delle AO e che consente ai cittadini la possibilità di ritirare un referto in modalità elettronica, con piena validità legale (firmato digitalmente). La realizzazione di questa componente è di fondamentale importanza nell'ottica del realizzando FSE. Già operativo in sei ASL, a regime entro il 31.12.2014;
- Implementazione, in linea con quanto previsto dall'agenda digitale italiana, di un sistema regionale per il pagamento del ticket con modalità elettroniche alternative al contante, entro marzo 2015.
- Istituzione del sistema informativo per la salute mentale", per la parte concernente il modulo che attiene alla residenzialità psichiatrica, in attuazione del Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010, entro il 31.12.2014
- Implementazione del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze' (SIND), in attuazione del Decreto Ministeriale 11 giugno 2010. SIND a regime per la totalità dei Ser.T. regionali entro il 31.12.2014.

3.5 INTERVENTO 5: Altri Interventi Operativi di Gestione

3.5.1 AZIONE 1: Sanità Pubblica

Azioni coerenti con il Programma Nazionale di Prevenzione

- Avvio della nuova progettazione del PRP annualità 2014 – 2018, contestualmente alle attività connesse al PNP in sede CIP – Coordinamento Interregionale Prevenzione e Ministero della Salute, entro il 31.12.2014;
- Coordinamento operativo del Piano regionale della prevenzione: assistenza e supporto alle ASL, ai referenti regionali e ai soggetti interessati ai fini dello svolgimento delle attività e del raggiungimento dei risultati programmati, e conseguente verifica delle attività PRP svolte dalle ASL anche ai fini della certificazione ministeriale entro il 31.03 di ciascun anno.

Qualificazione dei programmi di screening oncologici e adeguamento agli standard nazionali

- Valutazione performance degli screening aziendali per i Direttori Generali (già inseriti tra gli indicatori di valutazione degli stessi DG con DGR 42/2014) e monitoraggio secondo gli indicatori dell'Osservatorio Nazionale degli screening, entro il 31.03.2014;
- Diffusione e verifica di utilizzo di un Manuale Operativo e fornitura di un pacchetto formativo alle ASL su re-training degli operatori entro il 31.03.2014;

- Attività di record linkage tra l'archivio delle vaccinate HPV e screening, monitoraggio delle ASL con programmi che utilizzano il test HPV come test di screening attraverso il calcolo degli indicatori di performance ONS, entro il 31.03.2014²;
- Costruzione di una rete di stakeholder (MMG, Associazioni) per l'aumento della compliance allo screening entro il 30.06.2014, mediante una preliminare effettuazione di un censimento degli stakeholder attivi sul territorio e reingegnerizzazione dello screening individuale verso quello organizzato attraverso il coinvolgimento dei MMG, l'utilizzo dei CUP/RECUP entro il 31.12.2014;
- Monitoraggio dei piani di digitalizzazione delle ASL e integrazione RIS/SIPSOweb entro il 30.06.2014 per l'implementazione del SIPSOweb su tutte le ASL e monitoraggio continuo delle performance aziendali entro il 31.12.2014;
- Emanazione di un documento regionale in materia di screening oncologici che aggiorni la DGR 4236/97 istitutiva degli screening ed espliciti modelli organizzativi, requisiti, risorse sia umane che tecniche, protocolli e debito informativo, entro il 30.09.2014.

Prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

- Realizzazione dei progetti finalizzati di prevenzione e vigilanza sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ai fini del raggiungimento del LEA, entro il 31.12 di ogni anno;
- Realizzazione delle attività progettuali in partnership con INAIL finalizzate alla sperimentazione di almeno una procedura di ogni azienda sanitarie pubblica entro il 30.11.2015;
- Adozione del manuale e delle linee di indirizzo da parte della Regione Lazio entro il 31.12.2015.

3.5.2 AZIONE 2: Sicurezza e Rischio Clinico

Metodologia e strumenti per il Governo Clinico

- Istituzione di un tavolo permanente, che si riunisce con cadenza mensile, dei risk manager delle varie Aziende del SSR, per agevolare lo scambio di informazioni e di esperienze ed il coordinamento delle strategie, anche mediante l'introduzione di nuovi obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende del SSR per aumentare la sicurezza delle cure, assicurare l'adempimento dei debiti informativi in materia di rischio clinico, e diminuire l'ammontare dei risarcimenti legati a casi di responsabilità medica;
- Istituzione di gruppi di lavoro (composti dai risk manager, dai medici legali e dai dirigenti degli uffici legali delle Aziende del SSR) per l'adozione:
 - entro il 31.03.2014 delle Linee Guida per la redazione del Piano Annuale di Gestione del Rischio Clinico e delle ICA e monitoraggio trimestrale dell'adozione ed attuazione del medesimo Piano Annuale;
 - entro il 10.06.2014 di Linee Guida per la composizione ed il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri a livello aziendale;
 - di Linee Guida per il monitoraggio ed il contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Monitoraggio del flusso informativo SIMES e dei piani di miglioramento a seguito di eventi sentinella

- Istituzione di un apposito Gruppo di Coordinamento Rischio Clinico costituito da 3 Risk Manager, che si riunisce con cadenza settimanale, che abbia tra le altre le seguenti funzioni:
 - validazione delle Schede A e B e Piani d'azione degli eventi avversi/sentinella da trasmettere al Ministero della Salute, al fine di assicurare il corretto e tempestivo flusso informativo nel rispetto della normativa nazionale;
 - compiti di second opinion per sinistri/eventi di particolare gravità;
 - supporto nell'elaborazione e l'implementazione delle indicazioni ministeriali e delle Buone Pratiche in tema di Rischio Clinico e conseguente monitoraggio della corretta applicazione.

² I precedenti obiettivi sono stati realizzati con l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, trasmesso al Ministero della Salute, ai fini della rendicontazione 2013.

Monitoraggio check list in Sala Operatoria

- Individuazione di responsabili aziendali dell'uso della check list in Sala Operatoria e monitoraggio costante sul relativo utilizzo attraverso la compilazione periodica di uno specifico questionario e la conseguente elaborazione di interventi correttivi da parte del Tavolo Permanente dei Risk Manager, entro il 31.12.2014;
- Configurazione, entro il 31.12.2014, dell'uso della check list in Sala Operatoria quale requisito per la conservazione del titolo di autorizzazione all'esercizio per le strutture private.

Sicurezza nella terapia oncologica

- Assegnazione ai Direttori Generali delle Aziende del SSR un obiettivo specifico legato all'implementazione della raccomandazione in questione, entro il 31.12.2014;
- Istituzione di un Gruppo di Lavoro (composto da alcuni risk manager delle Aziende del SSR) per adottare uniformi direttive circa l'implementazione della raccomandazione in questione ed assicurare il monitoraggio sull'effettiva e puntuale osservanza della stessa da parte di tutte le Aziende del SSR, anche mediante l'introduzione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori del SSR, entro il 31.12.2014;
- Configurazione, entro il 31.12.2014, del rispetto della raccomandazione quale condizione necessaria per la conservazione del titolo autorizzativo e di accreditamento per i privati autorizzati all'esercizio e per quelli accreditati.

Qualità e sicurezza dei pazienti tra i criteri di valutazione dei D.G.

Inserire quali obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende del SSR :

- adozione ed attuazione di un Piano Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, orientato alla sicurezza di pazienti, operatori, e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle ICA e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione;
- la partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale.

Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo

- Definizione strategia di gestione del rischio assicurativo entro 31.12.2014.

3.5.3 AZIONE 3: Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Riqualificazione e riorganizzazione del nodo regionale

- Nell'ambito del Tavolo permanente di coordinamento multidisciplinare in materia di Sanità Veterinaria e sicurezza Alimentare tra le due componenti professionali della sicurezza degli alimenti (medica e medico-veterinaria) coordinato dal Direttore della Direzione salute ed integrazione socio-sanitaria, istituito con Determinazione n. G05423 del 19.12.2013, previsione di Gruppi di Lavoro di professionisti provenienti dalle ASL, dall'Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana e da ARPA Lazio su materie specifiche per supportare le strutture regionali competenti e rafforzare l'azione di governance regionale (almeno due Gruppi di Lavoro entro il 31.12.2014);
- Previsione, all'interno delle Linee Guida di cui al DCA n. 139 del 22.04.2014 della costituzione nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, dell'area dipartimentale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, integrando in tale contesto anche le funzioni dei Servizi Igiene degli alimenti e della nutrizione oltre a quelle tipiche dei servizi veterinari, in coerenza con quanto previsto dall'art. 7 quater del D.Lgs 502/92, entro il 30.09.2014.

Assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie

- Predisposizione, entro il 30.06.2014, di un macro-obiettivo complesso "Assicurazione dei Livelli essenziali di Assistenza in Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare" che tenga conto del contesto nazionale di valutazione LEA e inserimento dello stesso nelle procedure di valutazione dei Direttori Generali e avvio della valutazione entro il 30.04.2015, con la finalità di rafforzare il sistema di programmazione e rendicontazione in ambito di verifica Adempimenti LEA.

Adozione ed attuazione di un sistema di audit sulle Autorità competenti, nonché implementazione di un piano di formazione per le stesse, che investa tutti gli attori del controllo ufficiale

L'obiettivo generale è di estendere l'adozione e l'attuazione di un sistema di audit sulle Autorità competenti, attualmente in essere solo per i Servizi Veterinari, nonché di completare la formazione di tutti gli attori del controllo ufficiale. A tal fine sono previste le seguenti azioni:

- Costituzione, entro il 31.12.2014, di un Gruppo di Lavoro per predisporre le Linee Guida regionali sulla gestione del conflitto d'interesse degli addetti al controllo ufficiale in materia di sanità veterinaria e sicurezza alimentare, da approvare entro il 30.06.2015; tali Linee Guida dovranno contenere procedure e modulistica univoche e l'impegno formale da parte delle Aziende Sanitarie Locali a dare evidenza documentale di tale attività;
- Recepimento a livello regionale dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome e delle Asl in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" avvenuto con DCA 503 del 23.12.2013;
- Individuazione di 12 operatori presso i Servizi di igiene degli alimenti e della Nutrizione (SIAN) delle ASL entro il 31.03.2014 e formazione degli operatori individuati per gli audit sulle autorità competenti entro il 31.10.2014. Formazione successiva degli altri operatori SIAN per l'effettuazione degli audit sugli OSA;
- Integrazione a partire dalla programmazione 2015 (da effettuare entro il 28.02.2015) del piano di audit regionale sulle autorità competenti delle aziende sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 4 comma 6 del REG. CE 882/2004, attualmente in essere solo per i Servizi Veterinari, anche alla componente dei SIAN.

3.5.4 AZIONE 4: Sanità Penitenziaria

Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR - tutela della salute in carcere

- Monitoraggio sull'adozione delle Linee Guida essenziali per la gestione dei locali ad uso sanitario nelle strutture penitenziarie della Regione Lazio, entro il 30.09.2014;
- Convalida degli inventari, validati e trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali del Lazio, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie per la concessione in uso a titolo gratuito alle Aziende Sanitarie Locali da parte del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e del Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia, entro il 30.09.2014;
- Convenzioni per uso dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie per la concessione in uso a titolo gratuito alle Aziende Sanitarie Locali, entro il 30.09.2014.

Disattivazione Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e individuazione dei percorsi di presa in carico dei relativi pazienti

- Verifica attuazione della DGR 277/12, concernente l'attivazione delle articolazioni sanitarie negli istituti penitenziari individuati, con la finalità di concorrere al superamento degli OOPPGG e individuazione di un'ulteriore sede ove realizzare un'articolazione sanitaria per maggiore copertura del territorio, entro il 31.12.2014;
- Verifica della presa in carico da parte delle ASL di competenza territoriale dei pazienti OPG dimissibili da punto di vista sanitario, entro il 30.09.2014;
- Verifica degli impegni derivanti dalla Determinazione B08697/12 (ripartizione del Fondo per il Cofinanziamento dei progetti attuativi del PSN 2009), in particolare per l'integrazione tra DSM e OPG per il reinserimento sociale di soggetti autori di reato prosciolti per infermità di mente, ricoverati in OPG, entro il 30.11.2014;
- Realizzare la formazione di tutti gli operatori delle ASL e in particolare dei DSM che si occuperanno della cura e della gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato, entro il 31.12.2014.

Attuazione del decreto del Ministero della Salute del 09.10.2013 per la realizzazione di n. 3 Residenze alternative agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

L'Area Programmazione della Rete dei Servizi nell'Area dei Soggetti Deboli relativamente al DCA 300/2013, con nota prot. 175375 del 21.03.2014 ha inviato al Ministero della Salute il "Programma per la realizzazione di interventi per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della L.9 del 17/2/2012 art.3 ter" relativo alla parte corrente per poter successivamente procedere al reclutamento e alla formazione del personale che potenzierà i servizi di salute mentale e che andrà a far parte dell'equipe sanitaria che opererà nelle future REMS.

Ha inoltre richiesto alle Direzioni Generali delle ASL del Lazio di verificare lo stato di avanzamento dei singoli Progetti Terapeutici Individuali (P.T.I.) relativamente agli internati di propria competenza, con assoluta priorità per coloro i quali sono state riscontrate le condizioni cliniche idonee per una presa in carico territoriale di concerto con le Autorità Giudiziarie competenti e poter procedere alle immediate dimissioni.

L'Area Investimenti in Edilizia Sanitaria, HTA e NVR, in relazione allo stato di avanzamento del piano di superamento degli OPG, per la parte relativa alla realizzazione delle strutture, rappresenta che:

- Le sedi da destinare all'accoglimento dei pazienti attualmente internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, di competenza della Regione Lazio, non dimissibili da un punto di vista sanitario e giudiziario, sono già state individuate all'interno del DCA U0300 del 03/07/2013, trasmesso ai Ministeri Sovraordinati ed approvato con Decreto del Ministero della Salute del 09/10/2013, recante l' "Assegnazione alla Regione Lazio delle risorse ripartite dal decreto interministeriale 18/12/2012", e reso pubblico dal Ministero della Salute con Protocollo in uscita n. 30433 del 22/11/2013;
- Con nota Prot. N. 236959 del 18/4/2014 è stata trasmessa la Deliberazione della Giunta Regionale n. 195 del 15/4/2014, con la quale vengono assegnati alla ASL RM A, ASL RM C e ASL RM G i fondi necessari per la ristrutturazione edile ed impiantistica e la fornitura di arredi;

Le sedi individuate, di proprietà delle ASL sottoindicate, sono le seguenti:

Tabella 12 – Strutture individuate per il superamento degli OPG

Strutture superamento OPG			
	ASL RMA	ASL RMC	ASL RM G
Ubicazione geografica	Via Bartolomea Capitanio snc	Via Clarice Tartufari n. 82 – Roma	Contrada Colle Cisterna, snc
Numero di posti letto	40 per la popolazione maschile (2 moduli da 20 pl)	11 per la popolazione femminile (1 modulo da 11 pl)	40 per la popolazione maschile (2 moduli da 20 pl)
Tempi gg	1080	300	240
Superfici interessate dai lavori di ristrutturazione	5.012 mq (3000 + 2012)	360 mq	2.570 mq
Importo dei lavori (stimati) a base di gara	Sopra soglia	Sotto soglia	Sopra soglia

I tempi di realizzazione delle strutture sono stati indicati all'interno del succitato DCA U0300/2013 e si riferiscono ai tempi di realizzazione e agli atti propedeutici di attivazione delle gare per l'individuazione dei progettisti, degli enti terzi per la validazione del progetto (per i progetti con importi sopra soglia) e degli appaltatori, in relazione alle differenti tipologie di gara. Il Ministero della Salute è a conoscenza della situazione relativa ai tempi di attuazione, che sono senza dubbio minimi ed incompressibili per la parte riguardante i lavori e possono essere ridotti nella parte relativa alle procedure di gara solo con una deroga alle prescrizioni del Codice degli appalti pubblici ex D. L.gs 163/2006 e s.m.i..

Completa il quadro, la necessità di acquisire i nulla osta all'esecuzione dei lavori dagli enti preposti alla tutela degli stessi (Riserva Naturale della Marcigliana – RomaNatura per il presidio della ASL RM A; Riserva Naturale di Decima Malafede – RomaNatura per il presidio della ASL RM C; Vigili del Fuoco)

In ogni caso restano confermati i tempi riportati nel DCA che individua nei presidi della ASL Roma C e della ASL Roma G potenzialità di realizzazione nei tempi richiesti dal Decreto Legge n. 52 del 31/03/2014 all'art. 1 – comma 2, mentre il processo edilizio di realizzazione della REMS ubicata nel territorio di competenza dell'ASL Roma A, per dimensioni e stato in cui versa il corpo di fabbrica, implica tempi superiori a quelli definiti dallo stesso D.L. (31 marzo 2015).

Con Nota Prot. N. 236959 del 18/4/2014 la Regione Lazio ha trasmesso alla ASL RM A, ASL RM C e ASL RM G la Deliberazione di Giunta Regionale n. 195 del 15/4/2014.

Si riporta in Appendice 1 – Sanità penitenziaria un programma di massima delle attività da intraprendere da parte di ciascuna Azienda, relativamente alla realizzazione e all'esecuzione dei lavori. Le Stazioni Appaltanti potranno comunque individuare differenti procedure, nel rispetto del Codice dei Contratti e nei termini fissati nel Decreto del Ministero. La tempistica indicata non tiene conto delle attività sanitarie da avviare per il trasferimento dei pazienti in OPG in altre sedi (es. DSM).

Tutela della salute in carcere

- Informatizzazione della cartella sanitaria per soggetti assistiti nel circuito penitenziario, entro il 30.06.2015;
- Adozione di un programma di prevenzione sul tema suicidario che indichi i criteri per la gestione dei nuovi detenuti e la prevenzione del suicidio, entro il 30.12.2014;
- Attivazione di unità terapeutiche per detenuti con disagio psichico presso un istituto penitenziario, tramite accordo con PRAP, entro il 31.12.2014;
- Sperimentazione di modelli di telemedicina per migliorare la qualità delle prestazioni assistenziali ai detenuti ed evitare trasferimenti evitabili agli Ospedali e/o Presidi ambulatori.

3.5.5 AZIONE 5: Formazione e Comunicazione ai Cittadini

Formazione del personale.

- Attivazione e perfezionamento della Convenzione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (A.Ge.Na.S), entro il 30.06.2014, in applicazione della DGR Lazio n. 265 del 7/8/2013 per la realizzazione della piattaforma informatica personalizzata finalizzata all'accreditamento dei Provider ECM regionali e dei relativi enti formatori;
- Emanazione della Delibera di Giunta regionale recante il nuovo Piano Formativo triennio 2013 – 2015, entro il 31.03.2014, in attuazione del Piano Formativo Nazionale, tenendo conto degli indirizzi formulati dalla Commissione ECM regionale, anche in riferimento alle necessità di innovazione dei modelli organizzativi, al Piano della prestazione e dei risultati, al sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni, all'organizzazione e gestione manageriale;
- Emanazione determina della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria per la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dell' Osservatorio regionale ECM, entro il 31.12.2013, avente finalità di controllo e di valutazione qualitativa e formale sulle attività formative svolte dai provider.

Promozione della carta dei servizi nelle Aziende Sanitarie

- Predisposizione delle Linee guida regionali per l'aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari entro il 30.09.2014 e adozione nelle strutture sanitarie del Lazio entro il 31.03.2015;
- Realizzazione, sulla base della normativa regionale sull'Open Data, dello specifico spazio web sul portale regionale dedicato alle Carte dei Servizi Sanitari, mediante la formalizzazione di un gruppo di lavoro che coordini gli URP aziendali nella costruzione omogenea dei tracciati record e nella creazione di un flusso informativo che garantisca la qualità e l'aggiornamento dei dati, entro il 30.06.2015;
- Stesura di un report di valutazione dello stato di implementazione della Carta dei Servizi nelle strutture regionali e dello stato di implementazione di progetti aziendali di empowerment entro il 30.11.2015.

Rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini

- Costituzione di un Gruppo di lavoro regionale in grado di realizzare strumenti per la valutazione civica delle performance e dei risultati aziendali entro il 15.06.2014, che conduca una ricognizione del funzionamento dei tavoli misti permanenti della partecipazione (entro il 31.10.2014) e fornisca una mappatura di progetti di miglioramento della qualità percepita (entro il 30.09.2014);
- Avvio della sperimentazione di progetti regionali sistematici di attività di Audit Civico entro il 31.12.2014 e valutazione dello stato di diffusione di tali attività nelle aziende sanitarie regionali entro il 31.03.2015. Tale attività è finalizzata alla produzione di rapporto di Audit Civico entro il 31.12.2015.

Disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni e per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

- Pubblicazione, nei siti web istituzionali delle AA. SS.LL., delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, dei relativi bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini;
- Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.

Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti

- Costituzione di un Gruppo di progetto regionale, entro il 30.04.2014, che analizzi i bisogni formativi per aree critiche e individui il gap di competenze e le esperienze realizzate o in corso;
- Progettazione un Piano di Formazione specifico per il biennio 2014 - 2015 sulla sicurezza dei pazienti in collaborazione con le Aziende Sanitarie del Lazio che promuova le eccellenze formative, metodi e strumenti per la sicurezza dei pazienti ed incentivi l'utilizzo di modalità formative innovative, con conseguente verifica della predisposizione, da parte delle Aziende sanitarie e delle strutture sanitarie della Regione Lazio, dei Piani Formativi Aziendali specifici sulla sicurezza dei pazienti, entro il 31.10.2014;
- Realizzazione degli interventi formativi entro il 31.10.2015 e valutazione entro il 31.12.2015.

3.6 INTERVENTO 6: Altri Interventi per il Governo del Programma Operativo

3.6.1 AZIONE 1: Adempimenti LEA

- Istituzione di un Tavolo di lavoro di monitoraggio dei LEA che predisponga un Piano superamento degli adempimenti LEA.

Programmazione Economico – Finanziaria

- Adozione dei Bilanci di Previsione delle Aziende Sanitarie in coerenza con il quadro macro economico di riferimento e con gli interventi previsti nei presenti Programmi Operativi;
- Adozione dei Bilanci di Previsione degli anni successivi secondo le modalità e le tempistiche previste dall'art. 25 del D.Lgs 118/2011;
- Adozione del Provvedimento di ripartizione del FSR secondo le indicazioni strategiche previste, entro il 30.06 di ciascuno degli anni di riferimento.

3.6.2 AZIONE 2: Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011

Attuazione delle disposizioni del Decreto Legislativo 118/2011

- Organizzazione di incontri formativi, con cadenza trimestrale e a partire dal 30.09.2014, con tutte le Aziende in merito al nuovo piano dei conti e alle Linee Guida per le modalità di rilevazione contabile degli eventi della GSA al fine di garantire il rispetto delle nuove indicazioni e l'omogeneità nelle rilevazioni contabili tra la GSA e le Aziende Sanitarie;
- Implementazione dell'attuale piattaforma informatica, entro il 31.12.2015, nella quale integrare la contabilità economico patrimoniale della Gestione Sanitaria Accentrata con la contabilità economico

patrimoniale che la Regione deve attivare per adempiere agli obblighi stabiliti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

- Formalizzazione di un sistema di controllo interno che comprenda procedure e figure professionali adeguate a garantire il rispetto delle norme con un sistema di reporting trimestrale e annuale capace di evidenziare le attività di controllo avviate e le relative risultanze entro il 30.11.2014;
- Redazione di un rapporto trimestrale concernente lo stato di trasferimento alla GSA e alle aziende sanitarie di competenza e di cassa delle risorse destinate al SSR, a partire dal 30.11.2014.

3.6.3 AZIONE 3: Certificabilità dei bilanci del SSR

Attuazione art. 79 L. 133/2008

- Costituzione di gruppi di lavoro, in collaborazione con l'Advisor contabile e gestionale, per il consolidamento di linee guida che le singole aziende dovranno recepire nell'aggiornamento dei propri manuali procedurali per la corretta rilevazione contabile dei fatti aziendali inerenti l'area debiti-costi, crediti-ricavi, immobilizzazioni, rimanenze, patrimonio netto e disponibilità liquide, con la finalità di completare il programma di Certificabilità dei bilanci del SSR entro l'esercizio 2016, anche mediante verifiche trimestrali sullo stato d'avanzamento.

3.6.4 AZIONE 4: Contabilità Analitica

Contesto di riferimento

La Regione Lazio con DGR 203/2005 ha adottato le linee guida per il controllo di gestione delle Aziende Sanitarie con l'obiettivo tra l'altro di avviare la contabilità analitica delle Aziende del SSR, descrivendone i principi e le procedure di rilevazione. Con nota prot. n. 141693 del 26 novembre 2009 la Regione ha definito il manuale relativo alla prima fase dell'implementazione dei principi e delle procedure per l'avvio del sistema informativo regionale sulla contabilità analitica delle Aziende del SSR.

Allo stato attuale l'implementazione della contabilità analitica a livello aziendale risulta ancora limitata a causa sia dell'assenza di un adeguato contesto culturale-professionale sia delle condizioni gestionali che ne garantiscano l'effettiva adozione.

Obiettivi programmati

- Coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa;
- Coerenza del piano dei centri di costo con il piano dei conti;
- Gradi di utilizzo della contabilità analitica;
- Quadratura con la contabilità generale e capacità di motivare adeguatamente le squadrature;
- Capacità di codificare e quantificare gli scambi interni;
- Utilizzo della contabilità analitica ai fini della predisposizione dei modelli di rilevazione LA;
- Potenziamento della capacità di traduzione dei dati economici per natura in dati economici per destinazione, al fine di consolidare/implementare l'utilizzo della contabilità analitica a supporto delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale.

Al fine di raggiungere gli obiettivi ministeriali, la Regione Lazio intende implementare un sistema di Contabilità Analitica che consenta di conoscere tempestivamente costi e ricavi generati nelle singole Aziende Sanitarie; tale sistema di contabilità analitica consentirà la collocazione dei costi e dei ricavi per:

- voce di costo (di tipo amministrativo e sanitario);
- specialità medica/chirurgica;
- commessa/progetto (nel caso di IRCCS).

Per fare ciò è stato stabilito un percorso di lavoro che prevede:

- L'istituzione di un Gruppo di Lavoro, che avvii l'implementazione in due aziende pilota, una ASL ed una AO, con il compito di analizzare e verificare il sistema informativo-contabile, la struttura organizzativa indicata nell'Atto Aziendale, i dati strutturali dell'organizzazione, il piano dei centri di costo amministrativi e sanitari adottato, le modalità di implementazione del sistema di controllo, la modalità di trasmissione dei flussi informativi dai "generatori di spesa" alla contabilità, gli oggetti deputati al "controllo" e la tipologia di report;
- L'individuazione, per tipologia di costo/ricavo del flusso informativo più lineare che descriva il processo che intercorre tra la "individuazione" e/o la "generazione" di un costo/ricavo e la sua collocazione contabile. In modo particolare, verrà posta l'attenzione sulla tempistica delle operazioni suddette, sui flussi informativi alimentanti e sulle loro caratteristiche, sulle unità organizzative da coinvolgere nella fornitura di tali flussi e di quelle, rientranti nell'area pianificazione, programmazione e controllo, cui demandare lo svolgimento delle attività di rilevazione delle variabili monitorate dal Sistema;
- Sulla base del "percorso" del flusso informativo definito in queste due aziende pilota, verranno individuati i requisiti minimi per l'implementazione del sistema informativo-contabile, affinché il flusso delle informazioni sia acquisito dai sistemi informativi in maniera costante e strutturata;
- Contemporaneamente, presso la Regione Lazio, verrà introdotto un piano dei centri di costo e di ricavo che cominci ad essere alimentato dalle informazioni trasmesse dalle due aziende pilota.

Al termine di tale percorso, il lavoro verrà successivamente esteso alle altre aziende del SSR con l'obiettivo di produrre dei dati economici per natura e per destinazione al fine di utilizzare la contabilità analitica a supporto delle decisioni strategiche in sede di programmazione sanitaria, sia a livello regionale che a livello di singola azienda.

Risultati e cronoprogramma

- Istituzione del Gruppo di Lavoro entro 30.06.2014;
- Analisi e verifica del sistema informativo-contabile, della struttura organizzativa, dei dati strutturali dell'organizzazione, del piano dei centri di costo amministrativi e sanitari adottato, del sistema di controllo, della modalità di trasmissione dei flussi informativi dai "generatori di spesa" alla contabilità, degli oggetti deputati al "controllo" e della tipologia di report, per le due aziende pilota, entro il 30.11.2014;
- Definizione del flusso informativo, della tempistica e delle unità organizzative per le due aziende pilota, entro il 28.02.2015;
- Definizione dei requisiti minimi per l'implementazione del sistema informativo-contabile, entro il 31.05.2015;
- Introduzione di un piano regionale dei centri di costo e di ricavo, entro il 31.05.2015;
- Implementazione delle restanti aziende SSR, entro il 31.12.2016.

3.6.5 AZIONE 5: Regole di Pagamento

3.6.5.1 Accordo Pagamenti

Con il DCA 501/2013 e il DCA 20/2014 - che hanno definito l'Accordo Pagamenti anche per gli anni 2014-15 (con possibilità di rinnovo per altri 2 anni) - la Regione intende consolidare i vantaggi già ottenuti con l'Accordo Pagamenti (2009-2013) ed in particolare l'ottimizzazione dei processi di pagamento sul debito recente, la trasparenza, la puntualità e la parità di trattamento nel pagamento dei soggetti che intrattengono rapporti di fornitura con il SSR, e contestualmente operare per allineare la Regione alle disposizioni in tale ambito previste dal D. L.gs. 192/2012, che si applicano a fatture emesse per contratti stipulati dal 1° gennaio 2013.

Nel 2014 la Regione ha predisposto un piano di lavoro finalizzato alla riduzione dei tempi di pagamento attraverso l'attuazione di due azioni principali:

- interventi di efficientamento sulle procedure di liquidazione messe in atto dalle Aziende Sanitarie per la diminuzione dei tempi di liquidazione delle fatture;

- disponibilità di liquidità a seguito dell'anticipazione ottenuta grazie a quanto previsto dal DL 35/2013, che sarà utilizzata per il pagamento dei crediti fino al 31.12.2012, con possibilità di utilizzare la rata corrente del Fondo per il pagamento delle fatture dell'anno in corso, riducendo gradualmente i tempi previsti nell'Accordo Pagamenti fino a ottenere l'allineamento con la normativa vigente.

Ad oggi si è già potuto disporre della seguente liquidità: 832 mln c.a (I° tranche del piano di pagamento) e ca.665 mln (anticipazione della II° tranche del piano di pagamento) e 1.686 mln (saldo della II tranche), che ha portato ad una riduzione dei tempi di pagamento a 90 giorni entro il 31 luglio 2014. A seguito delle anticipazioni di liquidità ricevute è stato possibile proseguire con il percorso di allineamento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, con conseguente riduzione del ricorso alla cessione del credito, così come risultante dalla tabella seguente:

ANNO	Dati				
	Somma di CEDUTO	Somma di NON CEDUTO	Somma di TOTALE	% CEDUTO	% NON CEDUTO
2009	522.367.196,15	32.372.031,89	554.739.228,04	94,16%	5,84%
2010	1.791.203.813,30	675.741.236,43	2.466.945.049,73	72,61%	27,39%
2011	2.077.711.336,67	1.071.491.450,26	3.149.202.786,93	65,98%	34,02%
2012	2.529.980.917,21	1.586.274.520,58	4.116.255.437,79	61,46%	38,54%
2013	2.899.940.724,38	2.029.460.256,93	4.929.400.981,31	58,83%	41,17%
2014	778.067.061,56	546.437.292,80	1.324.504.354,36	58,74%	41,26%
2009-2014	10.599.271.049,27	5.941.776.788,89	16.541.047.838,16	64,08%	35,92%

3.6.5.2 Procedure di attuazione del Piano dei Pagamenti

La Regione Lazio, al fine di ottemperare a quanto previsto dal DL 35/2013, convertito con modificazioni dalla Legge 64/2013, e accedere all'anticipazione di liquidità di cui all'articolo 3, comma 2 dello stesso decreto, ha definito una procedura finalizzata alla predisposizione e alla gestione del piano di pagamenti. Si riassumono di seguito le fasi principali del percorso messo in atto dalla Regione:

- Predisposizione del tracciato per l'acquisizione dalle Aziende Sanitarie delle fatture certe, liquide ed esigibili, emesse fino al 31 dicembre 2012 (non pagate entro il 9 aprile 2013) e delle linee guida per l'identificazione puntuale e secondo criteri omogenei dei crediti certi, liquidi ed esigibili da includere nella certificazione;
- Monitoraggio dell'attività di certificazione messa in atto dalle Aziende Sanitarie e supporto per la predisposizione dei file da inviare, firmati digitalmente dal Responsabile amministrativo di tale procedura straordinaria;
- Attività di verifica e controllo dei dati ricevuti dalle Aziende Sanitarie, predisposizione e confezionamento del dato definitivo da trasmettere al Ministero dell'Economia e delle Finanze relativo alle fatture pagabili, quindi certe, liquide ed esigibili;
- Stipula del contratto di mutuo per l'erogazione dei fondi da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze e trasferimento degli stessi alle Aziende Sanitarie, per la parte non relativa al ristoro di cassa (di cui al successivo paragrafo);
- Definizione di una procedura per il trasferimento/accreditamento dei fondi da Regione alle Aziende Sanitarie finalizzata ad evitare il pignoramento delle somme (costituzione di un sottoconto vincolato, delibera di impignorabilità, etc.); indicazione delle corrette scritture contabili di accertamento e di chiusura; predisposizione della "dichiarazione liberatoria" da acquisire dai creditori prima del pagamento;
- Monitoraggio dei dati di rendicontazione sui pagamenti effettuati dalle Aziende Sanitarie (secondo il tracciato predisposto da Regione) e acquisizione delle *dichiarazioni liberatorie*;
- Revisione delle procedure di liquidazione in essere presso le aziende sanitarie, al fine di garantirne la coerenza con le tempistiche previste dalla normativa vigente in tema di tempi e modalità di pagamento;
- Puntuale rendicontazione al MEF dei trasferimenti effettuati alle Aziende e delle relative chiusure contabili.

Al 15 luglio 2014 tale procedura è stata espletata relativamente alla I° e alla II° tranche del piano dei pagamenti, secondo la tempistica riportata nella tabella che segue:

Tranche DL 35/2013	Importo (Euro Mln)	Verifica Adem.ti Art. 3 comma 5 DL 35/2013	Stipula del Contratto di Erogazione	Pagato al 15/07/2014 (Euro Mln)	Rendicontazione Pagamento
I	832,05	08/07/2013	11/07/2013	832,05	21/08/2013
II ant.	665,64	15/10/2013	17/10/2013	665,64	04/02/2014
II	1.686,00	15/04/2014	30/04/2014	1.164,01	<i>in predisposizione</i>

Relativamente al debito che risultasse ancora aperto dopo il completamento degli adempimenti previsti dal DL 35/2013, la Regione sta avviando una ricognizione puntuale del debito commerciale progressivo delle Aziende Sanitarie, attraverso un'analisi accurata dei dati contabili presenti nei partitari delle Aziende al 31/12/2013, al fine di accertare le posizioni debitorie effettivamente ancora aperte e dovute, ovvero le regolarizzazioni da effettuare. Parallelamente si prevede l'avvio di una procedura di circolarizzazione, in cui venga richiesto ai creditori, di comunicare, entro un termine definito, la presenza di posizioni aperte nei confronti del SSR.

In particolare, l'attività ricognitiva programmata è finalizzata ad accertare e classificare il debito commerciale nelle seguenti tipologie di partite debitorie: *posizioni debitorie dovute*; *posizioni debitorie in avanzato stato di contenzioso*, non ancora concluso, per cui la Regione ha ragionevole convinzione sulla non esigibilità del credito richiesto; *posizioni debitorie prescritte*; *posizioni debitorie non dovute* in quanto la prestazione non

è avvenuta ovvero non è avvenuta correttamente in base alla normativa vigente; *posizioni debitorie insussistenti* in quanto non risultanti come ancora dovute al titolare del credito; *posizioni debitorie da regolarizzare* in quanto a seguito del lavoro di accertamento sulla certezza ed esigibilità del credito è risultato necessario effettuare apposite regolarizzazioni contabili.

Si prevede di concludere le attività di accertamento del debito entro il 30 marzo 2015, in tempo utile per considerarne gli esiti nella chiusura del bilancio di esercizio al 31/12/2014.

3.6.5.3 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione

Con riferimento alle modalità di estinzione dei crediti iscritti nel Bilancio Consolidato del SSR Lazio nei confronti della Regione per Euro 4.239 mln al 31/12/2011, ed al fine di dare riscontro ai rilievi al riguardo formalizzati dal Tavolo di Verifica per gli adempimenti da Piano di Rientro nella riunione del 17 aprile 2013, la Regione Lazio intende procedere come segue.

In base a quanto previsto dall'art. 3 comma 1 del DL 35/2013 recante "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento dei tributi degli enti locali", la Regione Lazio può accedere, ad un'anticipazione finanziaria erogata dallo Stato per assicurare la liquidità per i pagamenti dei debiti certi liquidi ed esigibili degli Enti del Servizio Sanitario Regionale in relazione alle seguenti fattispecie:

- Ammortamenti non sterilizzati antecedenti all'applicazione del Decreto Legislativo 118/2011;
- Mancate erogazioni per competenza e/o per cassa (come nel caso della Regione Lazio) delle somme dovute dalle Regioni ai rispettivi servizi sanitari regionali a titolo di finanziamento del SSR, ivi compresi i trasferimenti di somme dai conti di tesoreria e dal Bilancio Statale e le coperture regionali dei disavanzi sanitari, come risultanti nelle voci crediti verso regione per spesa corrente e crediti verso regione per ripiano perdite nelle voci di credito degli enti del SSN verso le rispettive regioni nei modelli SP (al 31/12/2011).

Al riguardo, in base a quanto previsto dai commi 2 e 3 del richiamato articolo 3 del D.L. 35/2013:

- Il Decreto Direttoriale del Ministero delle Finanze 2 luglio 2013 ha autorizzato per la Regione Lazio una prima anticipazione pari ad Euro 832.052.000,00 a valere sugli importi stanziati nella sezione dedicata agli enti del SSN del "Fondo per assicurare la liquidità per i pagamenti dei debiti certi liquidi

ed esigibili" istituito nello Stato di Previsione del Ministero dell'Economia e delle Finanze per gli esercizi 2013 e 2014. Al riguardo con nota prot. 156363 del 14/08/2013 la Regione ha provveduto a trasmettere al Ministero dell'Economia e delle Finanze la Rendicontazione dei pagamenti effettuati a valere sugli 832 mln per un primo ammontare pari ad Euro 824,69 mln di Euro e, successivamente, con nota prot. 7/2013 del 2/10/2013 per la restante parte di 7,4 mln di Euro, per complessivi 832 mln di Euro pari alla prima tranche del DL 35/2013.

- A seguito di quanto disposto dal comma 7 dell'art. 13 del D.L 102 del 31/08/2013, la Regione con nota prot. 339356 del 13/09/2013 ha presentato ulteriore domanda di accesso anticipato a quota parte delle risorse da assegnarsi con il procedimento di cui al comma 3 dell'articolo 3 del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, per un importo pari all'80% delle somme singolarmente assegnate con i decreti direttoriali del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 16 aprile 2013 e del 2 luglio 2013, per un valore pari a 665 mln di Euro (80% di 832 mln). Al riguardo con nota prot. 67495 del 4/02/2014 la Regione ha provveduto a trasmettere al Ministero dell'Economia e delle Finanze la Rendicontazione dei pagamenti effettuati a valere sui 665 mln di Euro assegnati in conto anticipazione delle seconda erogazione del DL 35/2013.
- Con nota prot. 166729 del 13/12/2013 la Regione Lazio, nelle more della definitiva assegnazione da parte del Ministero delle Finanze, ha presentato entro il termine del 15 dicembre 2013 istanza di ulteriore accesso all'anticipazione di liquidità di cui all'art. 3 comma 3 del DL 35/2013. Detta richiesta è stata successivamente integrata con la specificazione degli importi richiesti, con la nota prot. 121770 del 26 febbraio 2012, a seguito dell'adozione da parte del Ministero delle Finanze del Decreto Direttoriale 20 febbraio 2014, che assegna alla Regione un'ulteriore anticipazione di liquidità pari ad Euro mln 1.220.
- Il Decreto Direttoriale 14 marzo 2014 concernente il riparto definitivo fra le Regioni, comprensivo anche degli importi previsti per l'anno 2014, dell'anticipazione di liquidità fino alla concorrenza massima di 13,850 mld di Euro, in proporzione ai valori derivanti dalle ricognizioni delle somme di cui alle fattispecie sopra riportate (ammortamenti non sterilizzati e mancate erogazioni per cassa/competenza) ha assegnato alla Regione Lazio accesso ad un'ulteriore anticipazione di liquidità, rispetto a quella dei 1.220 mln di Euro, pari ad Euro 480 mln (complessivamente il Decreto riconosce alla Regione un accesso pari ad Euro mln 1.700). Con nota prot. 190844 del 28/03/2014 la Regione Lazio ha presentato un piano dei pagamenti certi liquidi ed esigibili, riferibile all'accesso all'anticipazione di liquidità dei 1.700 mln di Euro, per Euro mln 1.686,46. Tali somme, così come prescritto dalla norma, sono destinate interamente al pagamento dei debiti certi liquidi ed esigibili al 31/12/2012 di cui al Piano dei Pagamenti prodotto da parte della Regione ai sensi di quanto disposto dal comma 5 del richiamato articolo 3 del D.L. 35/2013.
- A seguito di quanto disposto dagli artt. 32 e 34 del D.L. 24 aprile 2014 n. 66, la Regione Lazio con nota prot. 267963 del 08/05/2014 ha presentato istanza di accesso all'ulteriore anticipazione di liquidità prevista dalla richiamata normativa per Euro mln 665 c.a.
- Con riferimento all'ultima anticipazione di liquidità accordata, pari ad Euro mln 1.686,46, al 15 luglio 2014 la Regione Lazio ha provveduto ad effettuare pagamenti per Euro mln 1.164,01. E' in corso di predisposizione la rendicontazione relativa ai suddetti pagamenti effettuati.

Detti pagamenti, a cui la Regione ha provveduto e provvederà nell'immediatezza dei trasferimenti finanziari operati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, costituiranno, a meno di una quota pari a Euro 396.265.000 (iscritta in competenza), contestuale restituzione delle somme dovute dalla Regione al proprio Servizio Sanitario Regionale, ed ammontanti complessivamente ad Euro 4,239 mld al 31/12/2011, così come risultante anche dal verbale della riunione del *"Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza"* del 12 febbraio 2014, concernente l' *"Analisi delle schede di ricognizione della situazione economico patrimoniale pregressa relativa al periodo 2001-2011"*.

Operati pertanto i suddetti trasferimenti, come sintetizzati nella tabella che segue, e secondo una tempistica legata alle effettive erogazioni finanziarie da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, residuerebbe quale credito del Sistema Sanitario Regionale verso la Regione rispetto al dato al 31/12/2011, la somma di Euro 654,75 mln, prima del rilascio dell'ulteriore anticipazione di liquidità richiesta in base a quanto previsto dal DL 66/2014.

Restituzione dei Crediti del SSR verso Regione (dati in milioni di Euro)

Descrizione	Importo		Atto Assegnazione	Termine Pag.to	Pagato	Data Rendiconto
	Erogato	Autorizzato				
Crediti SSR verso Regione da SP al 31/12/2011	4.239,00					
Fondi FAS	- 797,00					
Crediti SSR verso Regione da SP 31/12/2011 netto Fondi FAS	3.442,00					
Prima anticipazione Liquidità DL 35/2013	- 786,74	832,05	Decreto MEF 2 luglio 2013	30/09/2013	825	14/08/2013
Ulteriore Accesso al Fondo SSN di cui al DL 35/2013 e al DL 72/2013	- 45,31				7	21/08/2013
Acconto Erogazione II tranche (80% 832 mln)	- 665,00		Comma 6 art. 13 D.L. 102/2013	31/12/2013	665	04/02/2014
Ammortamenti non sterilizzati iscritti in competenza	396,26		Decreto MEF 2 luglio 2013			
Saldo Erogazione DL 35/2013 (II tranche)	- 1.686,46	1.220,00	Decreto MEF 20 febbraio 2014	31/07/2014	1.164	in predisposizione
		480,00	Decreto MEF 14 marzo 2014	31/08/2014		
Residuo dopo DL 35/2013	654,75					
Richiesta di accesso all'ulteriore anticipazione di Liquidità ex DL 66/2014	- 654,75			31/12/2014		
Residuo da restituire entro il 31/12/2014 rispetto al dato al 31/12/2011	0,00					

I termini di pagamento devono intendersi quali previsioni in linea con i trasferimenti effettivamente ricevuti dallo Stato
La presente tabella è aggiornata alle risultanze del 15 luglio 2014

Al riguardo la Regione si impegna a perseguire il suesposto percorso di riduzione del credito vantato dal SSR nei confronti del Bilancio Regionale al 31/12/2011, mediante l'accesso alle ulteriori risorse rese disponibili dal DL 66/2014, entro il termine del 31 dicembre 2014, ferma restando la sussistenza di un valore fisiologico di stock del credito del SSR verso Regione, alla data convenzionale di chiusura dell'esercizio finanziario (31 dicembre), ascrivibile alla quota dei trasferimenti finanziari correnti non incassata e stimabile in circa il 10% del valore complessivo dei trasferimenti annui, e quindi per un importo nell'ordine di circa 1 mld/ di Euro / anno.

Si evidenzia infine che il definitivo allineamento dei tempi di pagamento dei fornitori del SSR potrà essere conseguito anche a seguito dell'erogazione da parte dello Stato degli importi residui a credito per la Regione Lazio a valere sulle quote premiali del Fondo Sanitario regionale e delle manovre fiscali non ancora erogate per complessivi 2 mld c.a alla data del 31/12/2013.

4 Programmatico 2014-2015

4.1 Sintesi delle manovre

Tabella 13 – Sintesi delle manovre 2014-2015

Sintesi delle manovre		
	2014	2015
Risultato Tendenziale	(551.733)	(600.451)
Manovre di contenimento	204.052	423.394
Beni, Servizi e Farmaci - Riequilibrio disavanzi strutturali delle Aziende	130.932	327.331
Blocco del turnover al 85% (T. Indeterminato), comprensivo di IRAP	49.538	98.736
Altre manovre sul Personale (Atti Aziendali)	4.582	18.328
Farmaceutica	19.000	19.000
Accantonamenti sulle manovre di contenimento	-	(40.000)
Altre manovre	-	79.556
Rimodulazione compartecipazione	-	8.000
Governance - riduzione contenzioso	-	38.950
Tempi di pagamento	-	32.606
Manovre di sviluppo	-	(30.706)
Risultato Programmatico	(347.681)	(128.206)
Altre manovre prudenzialmente non valorizzate a CE		
Chiusura Agenzia Trapianti	5.000	5.000
Risultato post manovre non valorizzate a CE	(342.681)	(123.206)

Tabella 14 – CE Programmatici 2014-2015

Programmatico PO 2013-2015					
RICAVI (€/000)	Consuntivo	IV Trimestre	Consuntivo	Programmatico	Programmatico
VOCE	2012	2013	2013	2014	2015
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	9.926.568	9.817.357	9.817.352	9.976.432	9.976.432
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	(13.181)	(25.708)	(30.942)	(73.695)	(97.695)
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	15.679	16.211	18.993	43.382	43.382
altri contributi in conto esercizio	192.699	136.822	133.439	153.664	153.900
mobilità attiva intra	-	-	-	-	-
mobilità attiva extra regionale	317.018	308.070	280.783	280.754	280.754
payback	49.078	64.442	64.423	46.429	46.429
compartecipazioni	145.539	134.494	133.531	134.494	142.494
altre entrate	166.148	142.068	150.406	137.523	137.523
costi capitalizzati	146.829	139.194	147.243	129.742	129.742
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	(1.130)	(2.005)	(2.545)	-	-
TOTALE RICAVI	10.945.247	10.730.945	10.712.683	10.828.724	10.812.960
COSTI (€/000)	Consuntivo	IV Trimestre	Consuntivo	Programmatico	Programmatico
VOCE	2012	2013	2013	2014	2015
personale	2.894.195	2.829.693	2.813.820	2.778.782	2.719.024
irap	214.321	207.515	207.388	204.307	201.121
beni	1.356.261	1.407.483	1.404.245	1.384.031	1.305.731
<i>beni sanitari</i>	1.331.355	1.384.476	1.381.143	1.363.553	1.285.328
<i>beni non sanitari</i>	24.906	23.007	23.102	20.477	20.403
servizi	1.556.253	1.527.540	1.524.453	1.382.916	1.326.543
<i>servizi sanitari</i>	440.043	475.756	485.615	436.570	410.817
<i>servizi non sanitari</i>	1.116.210	1.051.784	1.038.838	946.346	915.727
prestazioni da privato	4.348.452	4.414.633	4.371.593	4.383.431	4.395.595
<i>medicina di base</i>	615.431	602.992	606.558	602.992	602.992
<i>farmaceutica convenzionata</i>	976.059	964.409	965.294	924.409	924.409
<i>assistenza specialistica da privato</i>	494.037	506.016	495.834	512.640	512.640
<i>assistenza riabilitativa da privato</i>	208.684	210.638	205.091	210.638	210.638
<i>assistenza ospedaliera da privato</i>	1.262.391	1.258.674	1.228.765	1.248.228	1.248.228
<i>altre prestazioni da privato</i>	791.850	871.904	870.051	884.524	896.688
prestazioni da pubblico	12.011	15.079	14.315	15.234	15.714
mobilità passiva intraregionale	-	-	-	-	-
mobilità passiva extraregionale	435.997	507.170	479.883	479.854	479.854
accantonamenti	422.158	237.368	346.217	281.743	280.999
oneri finanziari	111.210	106.754	104.660	111.210	78.604
oneri fiscali (netto irap)	12.522	13.676	13.470	13.676	13.676
saldo poste straordinarie	(10.008)	(106.097)	(92.829)	(21.119)	(21.119)
saldo intramoenia	(14.694)	(19.137)	(14.750)	(30.414)	(47.330)
ammortamenti	208.727	198.532	200.413	192.755	192.755
rivalutazioni e svalutazioni	2.163	624	9.431	-	-
TOTALE COSTI	11.549.568	11.340.833	11.382.309	11.176.405	10.941.167
RISULTATO DI ESERCIZIO	(604.321)	(609.888)	(669.626)	(347.681)	(128.206)
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	808.682	868.031	791.598	913.031	913.031
Risultato Economico con risorse aggiunte LEA	204.361	258.143	121.972	565.350	784.825

4.2 Manovre di contenimento

4.2.1 INTERVENTO 3: Efficientamento della gestione

4.2.1.1 AZIONE 3: Ristrutturazione economico-finanziaria delle Aziende del SSR

La Direzione Centrale Acquisti attraverso la sua attività di analisi e pianificazione dei fabbisogni di acquisto, controllo e monitoraggio della spesa per beni e servizi ha consentito di frenare la dinamica di crescita della spesa dell'aggregato Prodotti Farmaceutici e Beni e servizi, al IV trimestre 2013 si registra un dato sostanzialmente allineato al valore registrato a Consuntivo 2012 (+0,33%).

La Regione Lazio intende integrare i dettami della L.135/2012 e s.m.i. concentrandosi su un recupero di efficienza che coinvolge sia la Direzione Centrale Acquisti che le Direzioni Generali Aziendali *owner* delle due leve gestionali di intervento ovvero i prezzi e le quantità rispettivamente.

Se si considera l'andamento del valore della produzione con l'andamento dell'aggregato delle voci connesse a "Beni e Servizi" per le Aziende Ospedaliere, Policlinici e IRCSS pubblici, ad esempio, si

osserva che se da un lato la produzione delle strutture si è ridotta a fronte degli interventi sull'appropriatezza delle prestazioni, dall'altro l'aggregato di beni e servizi non si è ridotto ma ha smesso di crescere.

A tal fine, obiettivo della Regione Lazio per il prossimo biennio sarà la riduzione della spesa per "Beni e Servizi" mediante:

- Allineamento dei costi unitari per unità di produzione ai valori di riferimento regionali (in prima approssimazione, è identificata come unità di produzione la "giornata di degenza"³) – fase 1;
- Ulteriore riduzione dei costi a fronte dell'efficientamento delle durate delle degenze a parità di casistica (con contestuale riduzione attesa del fabbisogno di beni e servizi – quantità - a fronte dei costi unitari di riferimento di cui sopra) – fase 3 di cui all'azione in esame⁴.

Il percorso descritto risponde all'esigenza di cui all'Azione relativa alla "Ristrutturazione economico-finanziaria delle Aziende del SSR" di definire dei "piani strategici" per il rientro delle Aziende. È altresì chiaro che il rispetto degli obiettivi di rientro non dipende dall'implementazione di singole azioni, ma dall'adozione di un approccio sistemico. Dipende, infatti, sia dalla capacità delle Direzioni Aziendali di migliorare la propria capacità programmatica dei livelli di attività e dei conseguenti costi nell'ambito di tali "piani strategici" sia dalla capacità della Direzione Salute e della Direzione Centrale Acquisti di fornire adeguato supporto informativo e metodologico alle Direzioni Generali, nonché di rafforzare gli strumenti di controllo vigenti, secondo le azioni illustrate nel paragrafo "Azione 4: Razionalizzazione dei Beni & Servizi e Farmaci".

Per quanto riguarda la Fase 3, gli obiettivi di razionalizzazione dei volumi di attività, necessari per intervenire sul fabbisogno quantitativo di beni e servizi e non più solo sui prezzi unitari, verranno dettagliati da ciascuna Azienda nell'ambito dei "piani strategici", tenendo conto delle diverse tipologie di prestazioni erogate dalle Aziende. In particolare, la riduzione dei volumi di attività richiede l'identificazione da parte dei Direttori Generali, con l'eventuale supporto della Direzione Salute, dei percorsi clinici inefficienti (per durata della degenza, complessiva e pre-intervento, o per percentuale di prestazioni erogate in regime diurno o ambulatoriale o per volumi di prestazioni non coerenti con il fabbisogno) sui quali intervenire, tenendo conto del profilo della casistica, per consentire l'adeguamento agli obiettivi di razionalizzazione della rete ospedaliera. Tale approccio risulta innovativo nella misura in cui prevede quindi di valutare "bottom-up", cioè a partire dall'analisi delle modalità erogative delle singole prestazioni, le possibilità di razionalizzazione dei servizi (ad esempio: accorpamento di reparti a fronte della riduzione delle giornate di degenza).

Ai fini della valorizzazione dell'obiettivo di rientro regionale, sono stati considerati i costi sostenuti dalle Aziende Ospedaliere, IRCCS e Policlinici pubblici come da Conto Economico Consuntivo 2012 e i costi dei presidi a gestione diretta (ad esclusione dei presidi in fase di dismissione/riconversione) così come rilevati nei Conti Presidio 2012, individuando dei macroaggregati di spesa riconducibili alla spesa per beni, servizi e prodotti farmaceutici (illustrati nella successiva Tabella 15).

Ai fini della definizione della manovra regionale, il totale dei costi, distinto tra aggregato Aziende, IRCCS e Policlinici e presidi a gestione diretta, è stato rapportato al relativo volume di giornate di degenza (in regime ordinario e in regime diurno) erogato nel corso dell'anno 2012.

³ In prima approssimazione ed ai fini della definizione degli indirizzi regionali di cui al presente Programma Operativo, si è ritenuto di prevedere come driver univoco per la valutazione del costo dei diversi beni e servizi rispetto al valore dei ricavi le "giornate di degenza". Tale approssimazione verrà superata in fase di declinazione del "Piano Strategico per il rientro dal disavanzo 2014-2015" per singola Azienda Regionale.

⁴ Nel presente paragrafo, non si dettagliano gli impatti connessi alla fase 2, relativa invece alla razionalizzazione/ridistribuzione del personale.

Tale indicatore rappresenta una semplificazione, dettata dalla necessità di individuare dei valori di riferimento per l'indicatore "costo/volumi di produzione", tratti da realtà non in disavanzo, a partire da fonti dati disponibili (e pertanto dai Conti Economici e non la contabilità analitica).

Al fine delle analisi, sono stati, infatti, considerati i valori di costo per giornate di degenza per gli aggregati individuati di un cluster di Aziende Ospedaliere (anche universitarie) di regioni non in disavanzo.

In secondo luogo, dovendo impiegare come dato di costo di partenza per le analisi il dato di Conto Economico e non la contabilità analitica e pertanto non disponendo di costi per tipologia di servizio, si specifica che il ricorso alla giornata di degenza quale unità di produzione di riferimento trattasi di semplificazione giustificata dal fatto che:

- le attività ambulatoriali sono riconducibili principalmente al costo del personale (la cui manovra è valorizzata nell'ambito del *turnover*), al netto di situazioni puntuali quali laboratorio analisi o diagnostica per immagini;
- i maggiori costi connessi al pronto soccorso dovrebbero trovare copertura nella definizione della remunerazione delle funzioni assistenziali che non rientrano nel valore della produzione.

Parimenti, per tenere conto della commistione di attività in regime ordinario e diurno presso i reparti e, pertanto di commistione nei costi sostenuti, in assenza di un sistema di pesatura relativa, i volumi di giornate di degenza includono anche, in prima semplificazione, gli accessi in regime diurno.

Per la definizione delle giornate di degenza:

- per il volume attuale, si sono considerate le giornate di degenza erogate in regime ordinario ed accessi in regime diurno nel corso dell'anno 2012 da parte delle strutture pubbliche laziali oggetto di analisi (sommate tra di loro per l'esigenza di cui sopra), inclusive quindi di mobilità attiva;
- per il volume a tendere, è stata applicata alle discipline delle strutture laziali in esame, laddove inferiore, la degenza media per disciplina di un cluster di strutture di riferimento tenendo conto del profilo della casistica e del mix regime ordinario – regime diurno appropriato, individuando un obiettivo di miglioramento da un valore complessivo di ca **6,9gg** ad un valore nell'ordine di **5,6gg**. Nell'ambito dei "piani strategici", sulla base del profilo della casistica erogata e delle problematiche specifiche connesse ai percorsi clinici (degenza media, degenza media pre-intervento, volumi di prestazioni potenzialmente inappropriate, regime di erogazione, tempi di attesa,..), saranno individuati obiettivi di razionalizzazione dei volumi di attività per Azienda, compresi anche dei percorsi non di degenza.

In ogni caso, in sede di definizione dei Piani Strategici delle Aziende saranno applicati i correttivi necessari per limitare, in fase di applicazione locale, le semplificazioni effettuate e quindi, in particolare, tenere conto delle diverse esigenze di intervento sull'attività ordinaria, sull'attività diurna e sulle attività non di degenza, potendo disporre di elementi informativi di dettaglio direttamente presenti nelle Aziende (dal controllo di gestione) e non già disponibili a livello regionale. **Ciò sempre in ottemperanza del criterio, qui esposto in via semplificata come macro-obiettivo regionale, che solo intervenendo sui volumi di attività è possibile intervenire sul fabbisogno di beni e servizi e limitarne i costi.**

I valori di riferimento riportati, infatti, rappresentano delle stime aggregate per voce che saranno dettagliate e contestualizzate nell'ambito della definizione dei Piani Strategici con le Aziende. Ciò al fine di tenere conto di esigenze specifiche di rientro su alcune voci o particolari specificità (quali gli IRCCS). In particolare, i riferimenti individuati (elaborati per le Aziende Ospedaliere) saranno contestualizzati per l'applicazione ai presidi a gestione diretta.

Nella successiva tabella, si riporta l'impatto della manovra stimato a livello regionale distinguendo l'impatto su:

- **Aziende Ospedaliere – IRCCS - Policlinici**, per cui è già stimata sia l'allineamento dei costi unitari a valori di riferimento sia l'impatto sulle quantità derivante dalla riduzione delle durate della degenza;
- **Presidi a Gestione diretta**, per cui è stimata soltanto l'impatto derivante dall'efficientamento delle durate di degenza.

In Tabella 16 si riporta il risparmio cumulato al 2015 generato dalla manovra pari a 327,3 €/mln.

In Tabella 17 si riporta il dettaglio dei risparmi per tipologia di struttura (AO/IRCCS/Policlinici vs Presidi a gestione diretta) e FASE di intervento (1 vs 3) per una riduzione potenziale di costi pari a 527,8 €/mln. Si specifica che di questi, 115 €/mln sono già computati nella manovra tendenziale relativa all'applicazione della L.135/2012 per cui l'impatto potenziale si riduce a 412,9 €/mln.

Si ipotizza, inoltre, che un abbattimento prudenziale pari al 40% per i Farmaci e pari al 10% per i Beni e Servizi, pertanto il risparmio derivante dalla manovra risulta pari complessivamente a 88,6 €/mln per i Farmaci e 238,8 €/mln per i Beni e Servizi per complessivi 327,3 €/mln.

A titolo precauzionale sono inoltre accantonati ca 40 €/mln come rischio su tutte le manovre di contenimento.

Nell'ambito di questo percorso, non sono riportati i risparmi connessi alla Fase 2 di cui all'azione in esame, connessa alla razionalizzazione e redistribuzione del personale presente presso il SSR, valorizzata nell'ambito delle manovre connesse al turn-over.

I risparmi sono stati calcolati sui macroaggregati di spesa indicati in Tabella 15:

- Prodotti farmaceutici ed emoderivati;
- Beni sanitari e non sanitari;
- Servizi al netto delle Consulenze;
- Costi intramoenia.

Tabella 15 – Dettaglio voci di CE considerate

Dettaglio voci di CE e manovra		
Macroaggregato	Voce CE	Descrizione Voce CE
Costi Intramoenia	BA1210	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area ospedaliera
Costi Intramoenia	BA1220	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area specialistica
Costi Intramoenia	BA1230	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica
Costi Intramoenia	BA1240	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art.55 c.1 lett.c), d) ed ex art.57-58)
Costi Intramoenia	BA1260	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Altro
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	BA0050	Medicinali senza AIC
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	BA0060	Emoderivati di produzione regionale
Altri Beni Sanitari	BA0100	da altri soggetti
Altri Beni Sanitari	BA0220	Dispositivi medici
Altri Beni Sanitari	BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi
Altri Beni Sanitari	BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)
Altri Beni Sanitari	BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)
Altri Beni Sanitari	BA0250	Prodotti dietetici
Altri Beni Sanitari	BA0270	Prodotti chimici
Altri Beni Sanitari	BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario
Altri Beni Sanitari	BA0290	Altri beni e prodotti sanitari
Beni Non Sanitari	BA0320	Prodotti alimentari
Beni Non Sanitari	BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere
Beni Non Sanitari	BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti
Beni Non Sanitari	BA0350	Supporti informatici e cancelleria
Beni Non Sanitari	BA0360	Materiale per la manutenzione
Beni Non Sanitari	BA0370	Altri beni e prodotti non sanitari
Servizi (al netto consulenze)	BA1590	Pulizia
Servizi (al netto consulenze)	BA1610	Riscaldamento
Servizi (al netto consulenze)	BA1640	Smaltimento rifiuti
Servizi (al netto consulenze)	BA1920	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze
Servizi (al netto consulenze)	BA1930	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari
Servizi (al netto consulenze)	BA1940	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche
Servizi (al netto consulenze)	BA1950	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi
Servizi (al netto consulenze)	BA1960	Manutenzione e riparazione agli automezzi
Servizi (al netto consulenze)	BA1970	Altre manutenzioni e riparazioni
Servizi (al netto consulenze)	BA1580	Lavanderia
Servizi (al netto consulenze)	BA1600	Mensa
Servizi (al netto consulenze)	BA1620	Servizi di assistenza informatica
Servizi (al netto consulenze)	BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)
Servizi (al netto consulenze)	BA1650	Utenze telefoniche
Servizi (al netto consulenze)	BA1660	Utenze elettricità
Servizi (al netto consulenze)	BA1670	Altre utenze
Servizi (al netto consulenze)	BA1290	Contributi ad associazioni di volontariato
Servizi (al netto consulenze)	BA1300	Rimborsi per cure all'estero
Servizi (al netto consulenze)	BA1310	Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione
Servizi (al netto consulenze)	BA1320	Contributo Legge 210/92
Servizi (al netto consulenze)	BA1330	Altri rimborsi, assegni e contributi
Servizi (al netto consulenze)	BA1690	Premi di assicurazione - R.C. Professionale
Servizi (al netto consulenze)	BA1700	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi
Servizi (al netto consulenze)	BA1510	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione
Servizi (al netto consulenze)	BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici
Servizi (al netto consulenze)	BA1740	Altri servizi non sanitari da privato
Servizi (al netto consulenze)	BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico
Servizi (al netto consulenze)	BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato
Servizi (al netto consulenze)	BA2540	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale
Servizi (al netto consulenze)	BA2550	Altri oneri diversi di gestione
Servizi (al netto consulenze)	BA1530	Altri servizi sanitari da privato
Servizi (al netto consulenze)	BA2000	Fitti passivi
Servizi (al netto consulenze)	BA2020	Canoni di noleggio - Area sanitaria
Servizi (al netto consulenze)	BA2030	Canoni di noleggio - Area non sanitaria
Servizi (al netto consulenze)	BA2050	Canoni di leasing - Area sanitaria
Servizi (al netto consulenze)	BA2060	Canoni di leasing - Area non sanitaria
Totale		

Tabella 16 – Impatto manovra

Sintesi impatti economici			
	Impatto		
	Costi unitari - FASE 1	Riduzione giornate - FASE 3	Totale
Prodotti Farmaceutici			
Impatto totale stimato	82.665	64.931	147.596
Obiettivo 2015 (%)	60%	60%	
Manovra al 2015	49.599	38.959	88.558
Beni e servizi			
Impatto totale stimato	149.035	231.141	380.177
Manovra già scontata a Tendenziale - spending review		115.000	115.000
Impatto economico residuo	149.035	116.141	265.177
Obiettivo 2015 (%)	90%	90%	
Manovra al 2015	134.132	104.527	238.659
Totale Manovra al 2015	183.731	143.486	327.217

Tabella 17 – Stima dettaglio manovra B&S e prodotti farmaceutici

Manovra B&S		AO, Policlini, IRCCS - con giornate attuali				AO, Policlini, IRCCS - con giornate a tendere	
Voci	Voci aggregabili	Costo/gg riferimento	Costi AO con costi riferimento		Delta FASE 1 [€/1.000]	Costi AO con costi riferimento [€/1.000]	Delta FASE 1+ FASE 3 [€/1.000]
			Costi AO CE 2012 [€/1.000]	Costo/gg AO, Policlinici, IRCCS			
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	SI	129	300.903	178	218.238	167.049	(-133.854)
Altri Beni Sanitari	SI	157	284.143	168	264.913	202.776	(-81.367)
Beni Non Sanitari	SI	8	12.848	8	12.848	9.834	(-3.014)
Servizi - netto consulenze	SI	221	479.021	283	373.226	285.684	(-193.337)
Consulenze	NO	16	19.772	12	19.772	19.772	0
Costi Intraoemia	SI	32	77.391	46	53.380	40.859	(-36.532)
Beni e servizi		433	873.175	516	724.140	558.926	(-314.249)
Prodotti Farmaceutici, Beni e servizi		562	1.174.078	694	942.378	725.975	(-448.103)
Giornate di degenza			1.691.632			1.294.850	
Manovra B&S							
Presidi a gestione diretta - con giornate a tendere							
Voci	Voci aggregabili	Costi Presidi CP 2012 [€/1.000]	Costi AO con costi riferimento		Delta FASE 3 [€/1.000]	Costo/gg Presidio	Costi AO con costi riferimento [€/1.000]
			Costo/gg Presidio	Costo/gg Presidio			
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	SI	99.216	57	85.474	(-13.742)		
Altri Beni Sanitari	SI	208.819	120	179.896	(-28.923)		
Beni Non Sanitari	SI	3.736	2	3.219	(-517)		
Servizi - netto consulenze	SI	263.429	151	226.942	(-36.487)		
Consulenze	NO	17.456	10	17.456	0		
Costi Intraoemia	SI	0	0	0	0		
Beni e servizi		493.440	283	427.512	(-65.928)		
Prodotti Farmaceutici, Beni e servizi		592.656	340	512.986	(-79.670)		
Giornate di degenza		1.743.843		1.502.307			

Per Aziende Ospedaliere – IRCSS - Policlinici, è stimata la manovra sia per l'allineamento dei costi unitari a valori di riferimento sia per l'impatto sulle quantità derivante dalla riduzione delle durate della degenza

Per i Presidi a Gestione diretta è stimata soltanto l'impatto derivante dall'efficienza delle durate di degenza, in base ai costi unitari storici.

4.2.1.2 AZIONE 4: Razionalizzazione di Beni&Servizi e Farmaci

L'azione congiunta delle azioni indicate in premessa porterebbe, nel caso di totale applicazione, la valorizzazione economica di seguito rappresentata:

- A - riduzione della spesa lorda procapite convenzionata del 4% a seguito del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva derivante dall'implementazione di un sistema di indicatori aziendali di verifica dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci alto spendenti, con una valorizzazione economica di € 40.000.000; tale valorizzazione economica deriva dal progressivo allineamento all'obiettivo di spesa netta procapite di 152 €, previsto dal DCA n. 156/2014. L'allineamento all'obiettivo comporterebbe un risparmio di ca. € 80.000.000, tuttavia il risparmio da programmatico è stimato in misura pari al 50% dell'obiettivo, per un importo pari a € 40.000.000;
- B - riduzione della spesa, mediante l'emanazione delle linee di indirizzo per maggior utilizzo biosimilari e farmaci miglior rapporto costo efficacia, con una valorizzazione economica di circa € 2.000.000 per effetto della Determinazione B01060/2013 (allo stato attuale è in corso un contenzioso con azienda farmaceutica produttrice di brand);
- C - governo della spesa per i nuovi farmaci nella terapia dell'epatite cronica, attraverso il recepimento del relativo PDTA e l'attivazione dei piani terapeutici on-line, con un incremento di spesa di circa € 10.000.000 a fronte di un possibile incremento di € 30.000.000 in assenza di un sistema di governance;
- D - governo della spesa per i nuovi farmaci per la fibrillazione atriale, attraverso l'individuazione dei centri prescrittori, l'attivazione dei piani terapeutici on-line e l'inserimento in Distribuzione per Conto, con un incremento di spesa di circa € 13.000.000 se inseriti in DPC verso un incremento di spesa doppia se tali farmaci graviteranno sulla spesa convenzionata.

In sintesi i risparmi ottenibili dal raggiungimento completo delle azioni su esposte dovrebbero attestarsi a circa 19 €/mln, obiettivo il cui raggiungimento è ipotizzabile già nel 2014.

Tabella 18 – Impatto manovra farmaceutica

Manovra aggiuntiva su farmaceutica						
	Spesa convenzionata I trimestre 2012	Spesa convenzionata I trimestre 2013	Δ '12-'13	Risparmio annuo previsto	Incremento Spesa	Totale
A	514.466.157	492.329.995	-4,3%	40.000.000		40.000.000
B				2.000.000		2.000.000
C					10.000.000 -	10.000.000
D					13.000.000 -	13.000.000
Totale					23.000.000	19.000.000

4.2.1.3 AZIONE 5: Gestione del personale

Blocco del turnover

L'azione individua l'attivazione del blocco del turn over (di seguito BTO) per gli anni 2013-2015 con deroghe pari al 15% dei cessati dell'anno precedente.

La stima dell'impatto economico connesso alla presente azione si è basata sulle seguenti ipotesi e fonti informative:

- Unità di personale a tempo indeterminato (per profilo professionale) presenti al 31.12.2012, così come rilevato dalle tabelle di Conto Annuale 2012 (Tabella T1);
- Unità di personale cessato nel corso del 2013 per profilo professionale, così come da rilevazione regionale resasi disponibile in sede di chiusura dell'anno 2013. Il dato delle cessazioni include le mobilità interregionali e intercompartimentali, ma esclude le cessazioni per mobilità intraregionale che per definizione non comportano risparmi;

- Cessazioni per gli anni 2014-2015 in linea con l'incidenza osservata nel 2013 sul totale dei presenti nell'anno precedente;
- Assunzioni in linea con l'obiettivo di blocco del turn over al 85% per il biennio 2014-2015. Per il 2013, a fronte di 1.715 cessazioni 2012 (il totale delle cessazioni così come rilevate in Tabella 5 del Conto Annuale 2012 è pari a 1.728, ma il valore riportato è al netto di figure professionali riconducibili ad Organi Direttivi, pari a 13 unità), si riportano le assunzioni in deroga effettuate:
 - Il personale INRCA assegnato definitivamente presso le Aziende del SSR nel corso del 2013 è stato pari a 41 unità, tutte del comparto.
 - Per le esigenze del DSM sono state autorizzate 17 deroghe per personale dirigente medico.
 - Per le esigenze contingibili e urgenti, nell'anno 2013 sono state concesse ulteriori 59 deroghe per personale prevalentemente di dirigenza medica sanitaria.
 - Pertanto, le deroghe complessivamente autorizzate nell'anno 2013 sono state pari a 117 unità di personale. Prudenzialmente nei Programmi operativi è stata valorizzata una manovra pari a 172 assunzioni, corrispondenti al 10% delle cessazioni dell'anno precedente, al fine di rispettare il limite del 10% del risparmio derivante dalla cessazioni dell'anno 2012.
- Costo medio per figura professionale ipotizzato costante e pari ai valori da Conto Annuale 2012 (Tabelle 12 e 13; per la stima degli oneri sociali a carico dell'Amministrazione, si è stimato un'incidenza pari al 27% del costo del lavoro);
- Effetto economico delle fuoriuscite previste dal BTO ipotizzato lineare durante l'anno di applicazione;
- Impatto sull'IRAP calcolato in funzione dell'incidenza del valore dell'IRAP per il personale dipendente e costo del personale dipendente registrata al IV Trimestre 2013 (ca 7%).

Per la stima delle cessazioni, si è reso necessario impiegare il dato puntuale del 2013 a fronte delle disposizioni normative introdotte con la "Riforma Fornero" delle pensioni (D.L. del 6/12/2011 n. 201, convertito, con modificazioni, dalla Legge 22/12/2011 n. 214) e successive modifiche integrazioni, del Decreto del Fare (D.L. 21/06/2013 N. 69, convertito con modificazioni dalla Legge 9/08/2013 n. 98), in attesa del consolidamento della rilevazione delle cessazioni 2013, la stima si configura come stima prudenziale. Sul 2013, infatti, la percentuale di cessazioni (media regionale) è pari al 2% rispetto ad un valore medio regionale osservato nel periodo 2010-2012 pari a 3,9% (dati Conto Annuale: Tabella T5 e Tabella T1).

Calcolo BTO 2014-2015

Le successive tabelle illustrano i passi metodologici per la valorizzazione del blocco del turnover.

Si specifica che, con riferimento ai dati relativi ad un'Azienda, nelle more del consolidamento della rilevazione delle cessazioni, è noto il numero delle cessazioni 2013 senza distinzione per profilo professionale.

Per un calcolo puntuale per profilo dell'incidenza delle cessazioni dell'anno 2013, sono stati esclusi i dati della suddetta Azienda per cui non è possibile avere tale dettaglio (vedi Tabella 19); ai fini delle stime del BTO relativo all'Azienda mancante, questo è stato valorizzato ricorrendo a valori medi regionali. Si ribadisce che trattasi di correttivi per la stima del complessivo impatto regionale e pertanto, con particolare riferimento alla stima delle assunzioni, non si riferiscono agli impatti specifici del blocco del turnover per l'azienda in questione.

Si sottolinea che la Tabella 19 riporta la valorizzazione del saldo cessati-assunti dell'anno n e non la manovra associata all'anno n medesimo, valorizzata, invece, considerando l'effetto trascinalamento per il quale il risparmio connesso ai cessati di un anno non si realizza tutto nell'anno di cessazione, ma si esaurisce l'anno successivo

Tabella 19 – Calcolo fuoriuscite 2013-2015 e relativa valorizzazione

Calcolo im patto turnover		2012				2013				2014				2015					
Qualifica	Costo medio 2012 [€]	Presenti 31/12/2012		Cessati 2012	C	Assunti 2013 31/12/2013		Cessati 2013	D=10%/B	Presenti 31/12/2013		Cessati 2014	Assunti 2014 31/12/2014		Cessati 2015	Assunti 2015		Valore turnover 2014 [€]	Valore turnover 2015 [€]
		alfa	A			B	E=A-C+D			V1 = alfa*(C-D)	F=beta*E		G=0,15*C	H=E-F+G		I=beta*H	L=0,15*F		
Personale Sanitario	59.622	34.245	1.062	404	608	106	33.743	35.226.098	1,8%	8.184	20.706.646	225	35	7.994	35.3237	588	90	34.693.676	
Medici	109.212	8.374	1.062	404	230	40	8.184	20.706.646	2,7%										
Infermieri	40.925	20.156	471	268	268	47	19.935	9.040.312	1,3%										
Riabilitatori	35.717	1.046	28	13	13	3	1.036	364.313	1,2%										
Tecnici	41.857	2.565	86	41	41	9	2.533	1.356.174	1,6%										
Dirigenti Sanitari non medici	93.769	1.342	46	33	33	5	1.314	2.663.042	2,5%										
Farmacisti	84.666	196	4	6	6	0	190	474.129	3,1%										
Altro	42.278	566	23	17	17	2	551	621.481	3,0%										
Personale Tecnico	35.896	5.503	265	8	157	27	5.373	4.766.284	2,9%	537	4.739.415	153	24	5.243	4.739.415	150	23	4.619.783	
Dirigenti	89.592	75	8	4	4	1	72	286.695	5,3%										
Comparto	35.189	5.428	257	153	153	26	5.301	4.479.589	2,8%										
Personale Amministrativo	35.037	5.484	295	17	151	30	5.363	4.291.812	2,8%	537	4.291.812	148	23	5.238	4.489.265	144	22	4.383.910	
Dirigenti	89.592	163	17	2	2	2	163	26.878	1,2%										
Comparto	35.189	5.321	278	149	149	28	5.200	4.264.934	2,8%										
Personale Professionale	71.837	128	15	15	3	2	127	112.627	2,3%	124	112.627	3	0	124	112.627	3	0	112.627	
Dirigenti	89.592	77	9	2	2	1	76	98.551	2,6%										
Comparto	35.189	51	6	1	1	1	51	14.076	2,0%										
Altro Personale	31.873	33	4	4	3	0	30	82.869	9,1%	28	73.742	3	0	28	73.742	3	0	68.168	
Contrattisti	31.873	33	4	3	3	0	30	82.869	9,1%										
Organi Direttivi																			
Totale netto PUJ	53.795	45.393	1.641	922	922	164	44.635	44.479.690	2,0%	904	43.869	138	138	43.869	44.868.023	887	136	43.940.873	
Correttivo Azienda mancante	53.795	1.794	74	39	39	7	1.762	1.699.919	2,0%										
Totale	53.795	47.187	1.715	961	961	172	46.398	46.179.609	2,0%	940	45.601	144	144	45.601	46.479.018	922	141	45.544.993	

Impatto economico

Di seguito gli impatti economici del blocco del turnover sopra determinato, nell'ipotesi di linearità delle fuoriuscite sopra stimate per gli anni 2013-2015.

Per l'anno 2014, si stima sia il trascinarsi di metà del risparmio derivante dai cessati 2013 (esposto nella precedente tabella), sia la metà della quota di risparmio associabile ai cessati attesi nel 2014 come effetto dell'ipotesi di andamento lineare delle fuoriuscite durante l'anno di applicazione della manovra; stesso discorso per il 2015 per cui vale il trascinarsi di metà manovra 2014 e il 50% della manovra di competenza dell'anno.

Tabella 20 – Valorizzazione blocco del turnover

La tabella riporta la manovra connessa al blocco del turnover per gli anni 2014-2015, tenendo conto che la valorizzazione dei cessati (al netto assunti) indicata, non può essere scontata nel corso del solo anno n, ma è trascinata (per ipotesi al 50%) sull'anno successivo.

Ad esempio, il risparmio del saldo cessati-assunti 2014 (pari a 46,479€/mln) si realizza per metà nell'anno 2014 e per metà nell'anno 2015. Di conseguenza, la manovra 2014 tiene conto del trascinarsi del blocco del turnover 2013 (23,089€/mln) e della metà del risparmio del saldo cessati-assunti 2014 (23,239€/mln). Il risparmio, invece, connesso al saldo cessati-assunti

L'effetto di trascinarsi della manovra sul personale			
€	2014	2015	Totale
Valorizzazione saldo cessati-assunti 2013	23.089.804		23.089.804
Valorizzazione saldo cessati-assunti 2014	23.239.509	23.239.509	46.479.018
Valorizzazione saldo cessati-assunti 2015		22.772.496	22.772.496
Valorizzazione BTO	46.329.313	46.012.005	92.341.318
IRAP	3.208.213	3.186.240	6.394.452

2015, pari a 45,544€/mln, viene scontato per metà sulla manovra 2015 (per un importo pari a 22,772€/mln) e andrà a regime nel corso dell'anno 2016.

Punti di attenzione

- Al fine di raggiungere a pieno i risultati economici di cui sopra, si reputa necessario:
 - avviare la ricognizione mediante “Piano Annuale delle Cessazioni” previste per l'anno in corso con dettaglio di figura professionale e unità operativa;
 - portare a regime il monitoraggio strutturato e sistematico delle cessazioni effettive (con cadenza mensile) per profilo professionale e unità operativa;
 - portare a regime il monitoraggio strutturato e sistematico delle assunzioni in deroga al blocco del turnover effettive (con cadenza mensile) per il rispetto del vincolo del blocco del turnover al 85%;
 - avviare la ricognizione dell'allocazione del personale (impiegato a qualsiasi titolo e per tutti profili professionali) sui diversi servizi del SSR;
 - avviare il monitoraggio strutturato e sistematico del personale che opera nelle Aziende con altre forme contrattuali (tempo determinato, co.co.co.,...) per profilo professionale e unità operativa di impiego (con cadenza trimestrale);
 - gestione centralizzata delle richieste di nuove assunzioni in deroga al blocco del turnover attraverso la condivisione tra ASL e Regione mediante la “Procedura per l'assunzione del personale nelle Aziende del SSR in deroga al blocco del turnover”.

A livello gestionale:

- ottimizzare l'allocazione delle risorse di personale attraverso l'accorpamento di reparti sotto dimensionati in Unità Organizzative con una dimensione gestionalmente efficiente in cui avviene una sinergica condivisione del personale;
- attivare flussi di mobilità interna del personale dalle attività dove si registra un'eccedenza di personale verso situazioni di potenziale sottodimensionamento dell'organico o, in alternativa, verso progetti di ampliamento di nuovi servizi (quale, ad esempio, la nuova rete territoriale);

- implementare un piano operativo per la gestione del personale con idoneità e limitazioni e per il contenimento del tasso di assenteismo registrato nelle diverse strutture.

Atti aziendali

L'approvazione dei nuovi atti aziendali (con le conseguenti riduzioni ipotizzate di UOC e UOS) porterà ad una rideterminazione dei fondi contrattuali (tale da assicurare l'invarianza degli attuali trattamenti economici). L'azione potrebbe generare risparmi quantificabili approssimativamente in 18.3 milioni di euro a regime nel 2015.

In attesa della programmazione della nuova rete assistenziale, la stima è stata effettuata tenendo conto dei seguenti elementi:

- sulla base delle più recenti indicazioni, i nuovi atti aziendali porteranno ad una riduzione di 496 UOC ospedaliere, 950 UOS ospedaliere, 226 UOC non ospedaliere e 793 UOS non ospedaliere;
- i titolari di UOC che perderanno l'incarico non godranno più dell'indennità di struttura complessa (il cui ammontare varia a seconda del comparto di appartenenza) e godranno di un'indennità di posizione più bassa (il differenziale dipende dal comparto di appartenenza);
- analoga considerazione può essere fatta per i titolari di UOS che perderanno l'incarico;
- ai fini della stima è stata considerata un'indennità media tra quelle applicabili ai vari comparti.

Per quanto riguarda l'impatto della manovra per l'anno 2014 considerando i tempi di disponibilità delle nuove linee guida per gli atti aziendali, e i tempi necessari per le successive approvazioni, adozioni e attuazioni degli atti aziendali stessi è ragionevole e cautelativo pensare che il pieno effetto si possa avere dal 1 ottobre 2014 e perciò siano quantificabili in 3 i mesi di piena applicazione della manovra per l'anno 2014.

Tabella 21 – Impatto manovra atti aziendali

Risparmi derivanti da riduzioni unità operative					
	U.O.C ospedaliere	U.O.C non ospedaliere	U.O.S. non ospedaliere	U.O.S. ospedaliere	Totale
A) Riduzione prevista	(496)	(226)	(793)	(950)	(2.465)
B) Indennità di struttura (valore medio annuo €)	10.218	10.218,00	-	-	
C) Indennità di posizione (valore medio annuo €)	5.000	5.000	3.221	5.038	
D) Risparmio atteso a regime $D = A * (B + C)$	(7.548.128)	(3.439.268)	(2.554.023)	(4.786.100)	(18.327.519)
E) Mesi effetto manovra 2014	3	3	3	3	
F) Risparmio 2014 = $D * (E/12)$	(1.887.032)	(859.817)	(638.506)	(1.196.525)	(4.581.880)

Consulenze

Come già esposto nel programma, a partire dall'anno 2013 e con il raggiungimento dell'obiettivo previsto per il 2015, la spesa annua per incarichi di consulenza non sanitaria dovrà essere ridotta del 80% rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009 in relazione a quanto stabilito dal D.L. 78/2010 art. 6, comma 7; mentre si ritiene che la spesa per consulenze sanitarie dovrà essere ridotta del 50% rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009 in virtù del fatto che tali prestazioni concorrono all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Già nel 2011 e 2012, c'è stata una diminuzione di tale spesa rispetto all'anno di riferimento, 2009, ma non tale da consentire il raggiungimento dell'obiettivo previsto.

Al fine della determinazione dal valore tendenziale delle voci connesse a consulenze sanitarie e non sanitarie e gli obiettivi di riduzione sono state effettuate le seguenti ipotesi:

- incremento prudenziale delle relative voci al IV trimestre 2013, secondo il tasso di inflazione programmato (inclusivo di fattore di rischio) pari al 1,8%, impiegato per la stima del tendenziale delle altre voci di costo per beni e servizi;
- calcolo del differenziale tra andamento tendenziale e valore obiettivo per il 2014 ed il 2015;
- definizione della percentuale di tale differenziale da recuperare entro la fine dell'anno.

Non sono state prese in considerazione le voci relative al:

- Lavoro interinale;
- Collaborazioni Coord. e continuative;
- Indennità al personale Universitario.

I rimborsi per il personale comandato sono ricompresi nelle voci analizzate, tuttavia la loro incidenza sull'aggregato è di 2,2% e in ogni caso la manovra non si applica a queste voci.

La successiva tabella riassume i passi per l'implementazione della manovra.

Tabella 22 – Impatto manovra Consulenze

Valore obiettivo consulenze				
		Valore 2009	Obiettivo riduzione	Valore a regime
Non sanitarie	[a1]	14.135	-80%	2.827
Sanitarie	[a2]	64.246	-50%	32.123
Totale		78.381		34.950

Trend tendenziale pre-manovra				
		2014	2015	
Non sanitarie	[b1]	10.044	10.224	
Sanitarie	[b2]	55.809	56.813	
totale		65.853	67.037	

Livello raggiungimento manovra				
		2014	2015	
Non sanitarie	[c1]	40%	100%	
Sanitarie	[c2]	40%	100%	
totale				

Tendenziale				
		2014	2015	
Non sanitarie	$[d1=(1-c1)*(b1-a1)+a1]$	7.157	2.827	
Sanitarie	$[d2=(1-c2)*(b2-a2)+a2]$	46.335	32.123	
totale		53.492	34.950	

Manovra nazionale				
Non sanitarie	$[e1=b1-d1]$	2.887	7.397	
Sanitarie	$[e2=b2-d2]$	9.474	24.690	
Totale		12.361	32.087	

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al DL 78/2010 per l'anno 2014 e l'ulteriore manovra ai sensi dall'art. 1, comma 5 del DL 101/2013 in materia di consulenze (pari a 25,5 €/mln sull'anno 2015) è compensata dagli effetti di cui alle manovre di contenimento del costo del personale e dalla manovra di efficientamento nell'acquisto di beni e servizi di cui all'Intervento 3, in misura superiore rispetto agli obiettivi di cui alla *spending review*.

4.3 Altre manovre

4.3.1 INTERVENTO 3: Efficiamento della gestione

4.3.1.1 AZIONE 1: Regole di sistema - Contenzioso

A fronte del percorso di rafforzamento della *governance*, mirato ad incrementare la trasparenza delle regole di sistema e i relativi meccanismi di controllo, si ritiene che si possa ottenere una riduzione degli accantonamenti per rischio.

Atteso che il fondo rischi 2012 si è incrementato di ca 243 €/mln rispetto al 2011 connessa all'esigenza di sviluppare meccanismi di tutela del sistema.

Si ritiene, pertanto, che le misure di cui alla presente azione possano determinare sul 2015 una riduzione del 20% degli accantonamenti per rischi iscritti a tendenziale, pari a ca **39 €/mln** (valore base 194,7 €/mln nell'anno 2015 calcolato sulla base delle voci descritte in tabella).

Tabella 23 – Dettaglio Accantonamenti

Riduzione (Schema Ministeriale)			Tendenziale 2015	Manovra su Programmatico
Codice	Voce	Descrizione Voce		
BA2710	B.16.A.1)	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	53.964	10.793
BA2720	B.16.A.2)	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	3.061	612
BA2730	B.16.A.3)	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	97.087	19.417
BA2740	B.16.A.4)	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	17.473	3.495
BA2750	B.16.A.5)	Altri accantonamenti per rischi	11.750	2.350
BA2890	B.16.D.7)	Altri accantonamenti	11.414	2.283
Totale			194.749	38.950

4.3.1.2 AZIONE 1: Regole di sistema – Rimodulazione compartecipazione assistenza specialisti

Con l'art. 17, comma 6 della legge 15 luglio 2011, n. 111 (Legge di stabilità) è stato riattivato il disposto dell'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 concernente l'applicazione di una quota fissa per ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, aggiuntiva rispetto a quelle eventualmente in vigore presso le singole regioni, e alla quota di ticket nazionale pari a 36,15 Euro sulle ricette aventi valore complessivo superiore a 36 Euro.

La Regione Lazio si è adeguata al disposto della normativa nazionale riattivando la suddetta compartecipazione nelle modalità previste dalla legge di stabilità. La riattivazione del detto contributo a ricetta si è sovrapposta alla forma di compartecipazione regionale pre-esistente, di 4,00 5,00 e 15,00 Euro per ricetta, già introdotta sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale con Decreto del Commissario ad acta n. 42 del 2008.

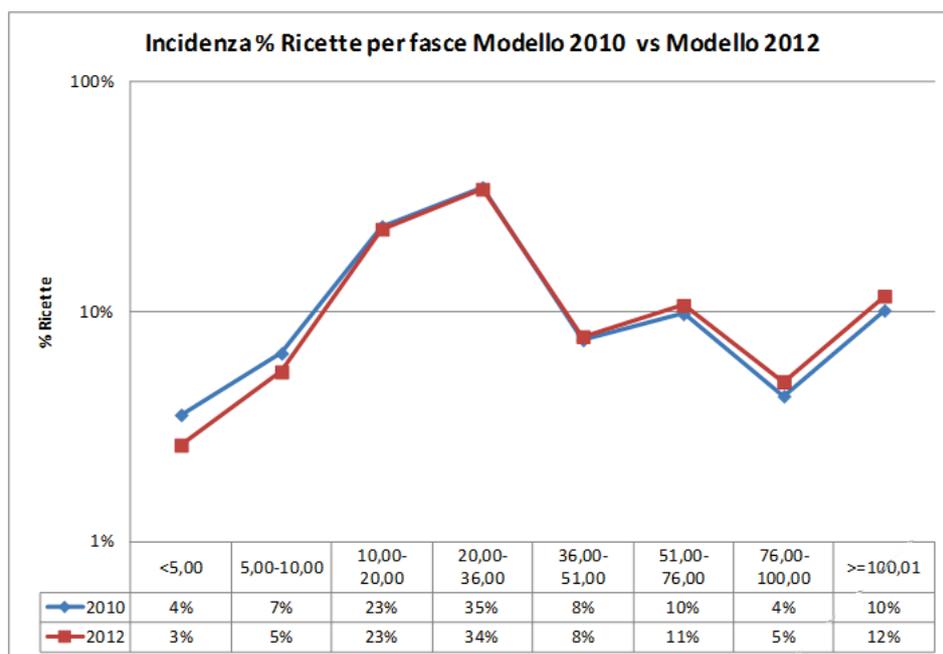
La lettera p-bis) punti 1 e 2 dell'art. 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, pure riattivata dalla sopracitata legge 111/2011, prevede tuttavia che le Regioni possano procedere ad una rimodulazione della manovra di compartecipazione previo concordamento con il Ministero delle Finanze, ovvero previa approvazione da parte del Tavolo di Verifica per gli adempimenti, ed a patto che la stessa risulti equivalente in termini di gettito garantito alla manovra nazionale. A tale riguardo, i Ministeri della Salute e delle Finanze, hanno emanato un Decreto Interministeriale, nel quale, attraverso i dati di attività in possesso dell'archivio Tessera Sanitaria, hanno calcolato i livelli attesi di gettito per singola regione.

I dati SIAS rilevano dal 2010 al 2012 infatti:

- una riduzione nel numero delle ricette da circa **7,3 €/mln** a ca **5,6 €/mln** (-23%);
- una riduzione della compartecipazione per quota fissa da **96 €/mln** a ca **80 €/mln**.

Valutando, in particolare, le percentuali di incidenza delle prestazioni rese per fasce di valore tariffario, risulta evidente che tra il 2010 e il 2012 si è ridotto fortemente il numero delle prestazioni rese a più basso valore di rimborso tariffario, mentre sono incrementate le prestazioni a più alto valore di rimborso.

Tabella 24 – Ricette 2010-2012: Distribuzione per valore della ricetta



Il vigente assetto compartecipativo della Regione, derivato dalla sovrapposizione della manovra nazionale del 2011 al DCA 42/2008, potrebbe pertanto essere rimodulato al fine di renderlo maggiormente equo ed efficace all'ottenimento del gettito atteso e preventivato.

Obiettivo regionale è quindi la completa ridefinizione del sistema di compartecipazione alla spesa specialistica ambulatoriale, basata sull'individuazione di un contributo articolato per fasce progressive di rimborso tariffario al fine di riportare riallineare gli importi di quota fissa ai valori attesi in linea con il 2010.

Considerando la tempistica necessaria per la formulazione del decreto e la messa a regime (impatto sulla domanda di prestazioni), l'incremento del gettito per ca **16 €/mln** (con impatti in termini di maggiori entrate proprie e minore costi per prestazioni da privato) si stima possa essere realizzato solo nel 2015 per un importo pari al **50%**.

4.3.2 INTERVENTO 6 - Altri Interventi per il Governo del Programma Operativo

4.3.2.1 AZIONE 5: Tempi di pagamento

Si ritiene che il miglioramento dei tempi di pagamento e l'allineamento ai valori attesi dalla normativa nazionale (60 gg) possano determinare un risparmio per interessi pari a **32,6 €/mln**.

Tale stima è stata costruita sulle seguenti ipotesi:

- valore del debito al 31.12.12 pari a ca 6.472 €/mln e stima dei tempi di pagamento 2012 (su debito non incagliato) pari a ca 260 gg;
- stima del debito incagliato al 2012 nell'ordine di 2.550 €/mln, considerando i tempi di pagamento di cui sopra e l'ammontare dei costi per beni e servizi, prodotti farmaceutici e prestazioni da privato (al netto SUMAI) a Consuntivo 2012 pari a ca 5.501 €/mln;
- stima del debito 2013-2015, ipotizzando:
 - un valore del debito incagliato costante al 2012;
 - tempi di pagamento sul debito non incagliato progressivamente in riduzione fino a 60 gg;
 - un valore del debito non incagliato decrescente, considerando il trend decrescente a CE programmatico dei costi connessi a beni e servizi, prodotti farmaceutici e prestazioni da privato (al netto SUMAI) e il trend nei tempi di pagamento di cui sopra (fino ad un importo di ca 880 €/mln nel 2015);
 - tassi di interesse costanti rispetto alla stima 2013 (1,67%).

Sulla base delle precedenti ipotesi, si stima una riduzione nell'ammontare degli interessi da ca 90€/mln (al IV trimestre 2013) a ca 57€/mln nel 2015.

4.4 Manovre di sviluppo

Le risorse rese disponibili dalla manovre di contenimento e dalle ulteriori manovre (al netto degli ulteriori accantonamenti come rischio sulle manovre di contenimento) pari a ca **30 €/mln** sono messe a disposizione per gli interventi di sviluppo della rete che si stima di intraprendere a partire dall'anno 2015 e pertanto contabilizzato solo sull'anno. In particolare, la strategia regionale si focalizzerà sul potenziamento della rete territoriale:

- Attuazione del modello della Casa della Salute;
- Contestuale potenziamento dei percorsi per la presa in carico del paziente cronico;
- Eventuale potenziamento dell'offerta territoriale a fronte della rivalutazione del fabbisogno;
- e inoltre, recupero della mobilità passiva e aumento dell'attrattività del SSR laziale.

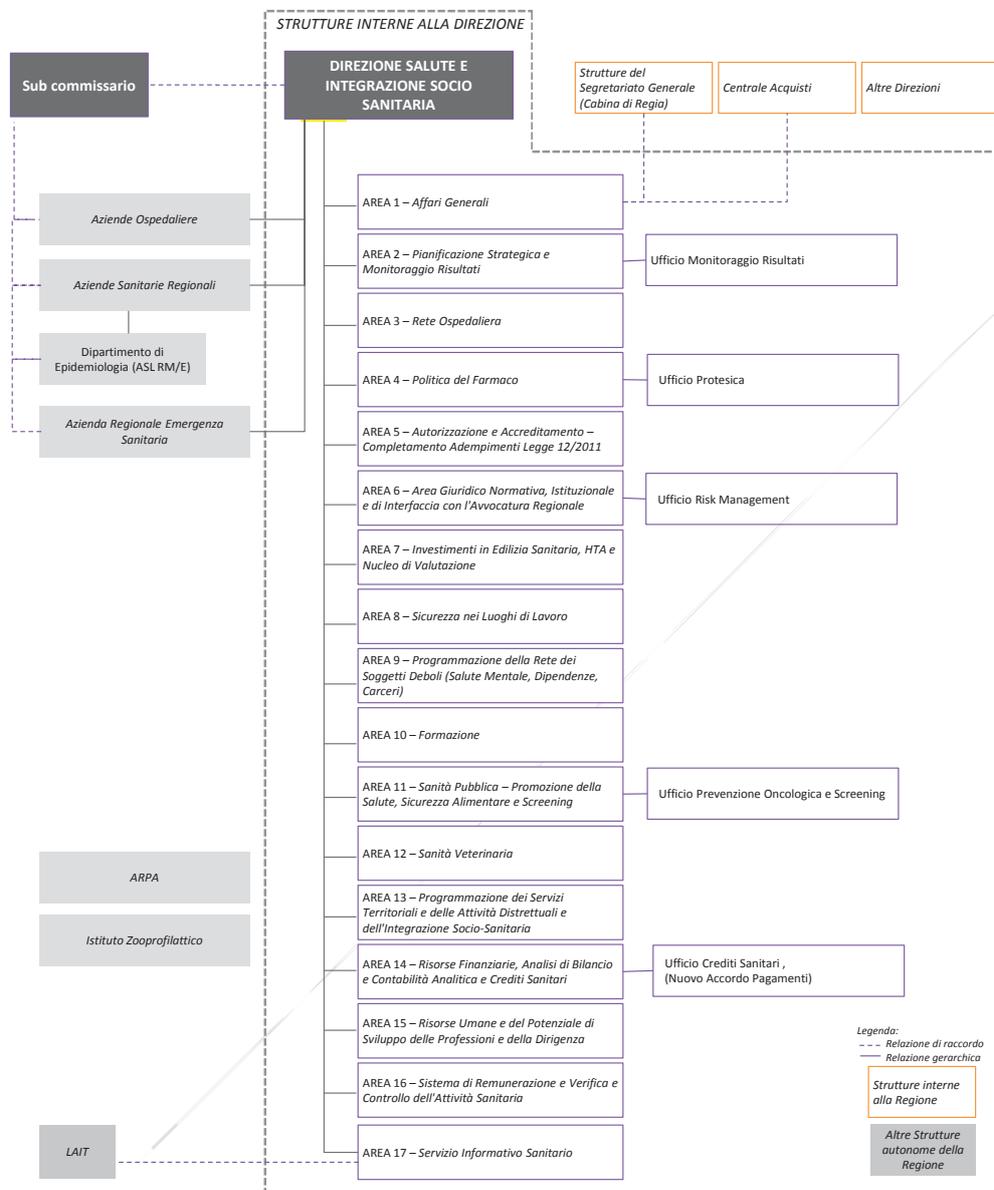
Appendice 1



La Struttura regionale

Organigramma della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Figura 4 – Organigramma sulla base della Determinazione regionale n.B03071 del 17.07.2013.



Riorganizzazione dell'offerta assistenziale

Riorganizzazione della rete ospedaliera

Tabella 25 – Nuovo assetto mezzi di soccorso nella rete di emergenza

Nuovo assetto mezzi di soccorso					
ASL territoriale	Denominazione	Comune	DEA/PS	Elisuperfici	N° Postazioni 118 Medicalizzate*
RMA	POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	H12 (Da attivare H24)	23
RMG	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I		
FR	F SPAZIANI	Frosinone	DEA I	Da attivare	
FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	H24	
RMG	L. PARODI DELFINO	Colferro	PS		
RMG	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS		
RMG	SS GONFALONE	Monterotondo	PS		
RMG	A. ANGELUCCI	Subiaco	PS	Da attivare	
FR	SS TRINITA'	Sora	PS	H24	
FR	SAN BENEDETTO	Alatri	PS	H24	
RMC	AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II		20
RMB	AOU PTV (PS centrale)	Roma	DEA I	H24	
RMB	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I		
RMB	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	H24	
RMC	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I		
RMH	OSP. RIUNITI	Albano/Genz	PS		
RMH	S. SEBASTIANO	Frascati	PS		
RMD	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	H12 (Da attivare H24)	17
RMC	S. EUGENIO	Roma	DEA I		
RMC	C.T.O.	Roma	PS-SPEC	H24	
RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	Da attivare	
RMA	SG CALIBITA FATEBENEFRAELLI	Roma	DEA I		
RME	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I		
RMH	ARDEA	Ardea		H12	
RMH	CASA DI CURA S. ANNA	Pomezia	PS		
RME	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	Roma	DEA II	H24	29
RME	AOU SANT' ANDREA	Roma	DEA I		
RME	S. FILIPPO NERI	Roma	DEA I	H12	
RME	SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI	Roma	DEA I	H12	
RME	OFTALMICO	Roma	PS-SPEC		
RME	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I	H24	
RMF	LADISPOLI	Ladispoli		H24	
RMF	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	H24	
RMF	PADRE PIO	Bracciano	PS	H24	
VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	H12 (Da attivare H24)	
RI	AMATRICE	Amatrice		Da attivare	
RI	S. CAMILLO DE LELLIS	Rieti	DEA I	H24	
RME	SAN CARLO DI NANCY	Roma	PS		
RME	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma	PS		
VT	OSPEDALE DI CIVITA CASTELLANA	Civitacastella	PS	H24	
VT	MONTALTO DI CASTRO	Montalto di Castro		H12	
VT	ACQUAPENDENTE	Acquapendente		Da attivare	
VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS	H24	
LT	S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	H12 (Da attivare H24)	17
LT	DONO SVIZZERO	Formia	DEA I	H12	
RMH	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	H12	
RMH	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I		
LT	A. FIORINI	Terracina		Da attivare	
LT	SAN GIOVANNI DI DIO	Fondi	PS		
LT	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	H12	
LT	PONZA	Ponza		H24	
LT	VENTOTENE	Ventotene		H24	
LT	ISTIT CHIR ORTOP TRAUMAT.	Latina	PS-SPEC		
RMA	OPBG	Roma	DEA II		
Totale postazioni					106

* Mezzi Medicalizzati: con tale denominazione vengono individuati le Automediche, le MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato) e le MSAB (Mezzi di Soccorso Avanzato di Base)

Tabella 26 – Nuovo assetto Elisoccorso per Centrale Operativa

C.O. di Riferimento		PROVINCIA	COMUNE	TIPOLOGIA	UBICAZIONE	RUOLO NELLA RETE EMERGENZA	ABILITAZIONE VOLO NOTTURNO	STATO	CERTIFICAZIONE ENAC	NOTE
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		BASI/ELISOCOORSO	Aerodromo Fonte di Papa	DEA I	H 24	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	Ospedale Pertini	DEA II	H 24	ATTIVA	SI	In orario notturno viene utilizzata per i pazienti diretti verso Policlinico Umberto I
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	Policlinico Gemelli	DEA II	H 24	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	Ospedale San Camillo	DEA II	H 12	ATTIVA DA ESTENDERE IN H 24	SI	Viene utilizzata anche per i pazienti diretti all'Ospedale Bambin Gesù
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	Ospedale Tor Vergata	DEA I	H 24	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI MILITARE	Policlinico Umberto I	DEA II	H 12	ATTIVA DA ESTENDERE IN H 24	SI	Viene utilizzata l'elisuperficie militare della Caserma "Maccaò"
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	Ospedale San Filippo Neri	DEA I	H 12	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	Aurelia Hospital	DEA I	H 24	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	FBF San Pietro	DEA I	H 12	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	ROMA		ELISUPERFICI	Ospedale CTO	DEA I	H 24	ATTIVA	SI	In orario notturno viene utilizzata per pazienti diretti verso l'A.O. San Camillo e l'Ospedale Bambin Gesù
ROMA E.FROV.	ROMA	ANZIO		ELISUPERFICI	Ospedale Anzio	PS	H 12	ATTIVA	NO	
ROMA E.FROV.	ROMA	A RDEA		ELISUPERFICI	Ardea	-	H 12	ATTIVA	NO	
ROMA E.FROV.	ROMA	BRACCIANO		ELISUPERFICI	Ospedale Padre Pio	PS	H 24	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	CIVITAVECCHIA		ELISUPERFICI	Ospedale Civico	DEA I	H 24	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	LADISPOLI		ELISUPERFICI	Poliambulatorio	-	H 24	ATTIVA	SI	
ROMA E.FROV.	ROMA	OSTIA		ELISUPERFICI		DEA I	H 24	DA ATTIVARE		
ROMA E.FROV.	ROMA	SUBIACO		ELISUPERFICI		PS	H 24	DA ATTIVARE		
RIETI-VITERBO	VITERBO	VITERBO		BASI/ELISOCOORSO	c/o Aeroporto Fabbri di Viterbo	-	H 12	ATTIVA	SI	
RIETI-VITERBO	VITERBO	VITERBO		ELISUPERFICI	Ospedale Belcolle	DEA I	H 12	ATTIVA DA ESTENDERE IN H 24	SI	
RIETI-VITERBO	VITERBO	CIVITA CASTELLANA		ELISUPERFICI	Elisuperficie Danilo Cerri	PS	H 24	ATTIVA	SI	
RIETI-VITERBO	VITERBO	MONTALTO DI CASTRO		ELISUPERFICI	Montalto di Castro c/o Casa di Riposo	-	H 12	ATTIVA	NO	
RIETI-VITERBO	VITERBO	TARQUINIA		ELISUPERFICI	Base Operativa Etioliana	PS	H 24	ATTIVA	SI	Copre le esigenze dell'Ospedale di Tarquinia
RIETI-VITERBO	VITERBO	AQUILA/PENDENTE		ELISUPERFICI	Ospedale San Camillo de Lellis	DEA I	H 24	ATTIVA	SI	
RIETI-VITERBO	RIETI	RIETI		ELISUPERFICI						
RIETI-VITERBO	RIETI	AMATRICE		ELISUPERFICI	Ospedale "Spaziani"	DEA I	H 24	DA ATTIVARE		
FROSINONE	FROSINONE	FROSINONE		ELISUPERFICI MILITARE	Ospedale S. Benedetto	PS	H 24	DA ATTIVARE	SI	
FROSINONE	FROSINONE	ALATRI		ELISUPERFICI	Ospedale S. Scolastica	PS	H 24	ATTIVA	SI	
FROSINONE	FROSINONE	CASSINO		ELISUPERFICI	Ospedale SS. Trinita di Sora	PS	H 24	ATTIVA	SI	
FROSINONE	FROSINONE	SORA		ELISUPERFICI	c/o Aeroporto Comani di Latina	-	H 12	ATTIVA	SI	
LATINA	LATINA	LATINA		BASI/ELISOCOORSO	Ospedale S. Maria Goretti	DEA II	H 12	ATTIVA DA ESTENDERE IN H 24	SI	
LATINA	LATINA	LATINA		ELISUPERFICI	Piazzola sopraelevata "Città di Aprilia"	PS	H 12	ATTIVA	SI	Copre le esigenze dell'Ospedale di Aprilia
LATINA	LATINA	AFRILLA		ELISUPERFICI	c/o Isola di Ventotene	-	H 24	ATTIVA	SI	
LATINA	LATINA	VENTOTENE		ELISUPERFICI	c/o sito ex ENA OLI	PS	H 12	ATTIVA	NO	Copre le esigenze dell'Ospedale di Formia
LATINA	LATINA	FORMIA		ELISUPERFICI	Elisuperficie Santa Lucia	-	H 24	ATTIVA	SI	
LATINA	LATINA	PONZA		ELISUPERFICI	Ospedale Terracina	PS	H 24	DA ATTIVARE		
LATINA	LATINA	TERRACINA		ELISUPERFICI						

Tabella 27 – Rete Emergenza e ruolo dell'Ospedale nelle reti tempo-dipendenti, perinatale e pediatrica

Rete Emergenza				Ruolo dell'ospedale nelle reti								
Codice Azienda	Codice Struttura ASL	Denominazione	Comune	DEA/PS	Eisuperfici	Accessi 2013	Totale Accessi	ICtusi	Cardiologi	Trauma	Perinatale	Emergenza pediatrica
906	120906 RMC	POLICLINICO UMBERTO I (centrale)	Roma	DEA II	h 24	135.486		UTN II	E+	CTS		Hub
107	120053 RMG	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I	-	40.799		TNV/PSe	E\$	PST	I	Spoke
112	120216 FR	F. SPAZIANI	Frosinone	DEA I	h 12	47.500		UTN I	E	PST	I+	Spoke
107	120228 FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	h 24	41.449		TNV/PSe	C	PST	I	Spoke
107	120046 RMG	L. PARODI DELFINO	Colleferro	PS	-	28.708		TNV/PSe	C	PST	I	-
107	120051 RMG	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	-	35.633	416.066	TNV/PSe	-	-	I	Spoke
107	120049 RMG	SS. GONFALONE	Monterotondo	PS	h 24	22.250		-	-	-	-	-
107	120052 RMG	A. ANGELUCCI	Subiaco	PS	h 12	9.178		-	-	-	-	-
112	120226 FR	SS. TRINITA'	Sora	PS	h 24	27.133		TNV/PSe	C	-	I	-
112	120217 FR	SAN BENEDETTO	Alatri	PS	h 24	27.932		TNV/PSe	-	-	-	-
902	120902 RMC	AO S. GIOVANNI ADDOLORATA	Roma	DEA II	-	60.495		TNV/PSe	E	CTZ		-
920	120920 RMB	AOU PTV (PS centrale)	Roma	DEA I	h 24	51.521		UTN II	E+	CTZ	-	Hub
102	120165 RMB	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I	-	60.795		TNV/PSe	E	PST		Spoke
102	120267 RMB	SANDRO FERINI	Roma	DEA I	h 24	71.909	352.125	TNV/PSe	E	PST		Spoke
103	120076 RMC	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I	-	45.135		TNV/PSe	E	-	I	-
103	120157 RMC	FABIA MATER	Roma	DEA I	-	-		TNV/PSe	-	-	I	-
108	120044 RMH	OSP. RINITI	Albano/Genzano	PS	-	30.600		TNV/PSe	-	PST (Albano)	I	Spoke
108	120047 RMH	S. SEBASTIANO	Frascati	PS	-	31.670		TNV/PSe	-	-	-	-
901	120901 RMD	AO SAN CAMILLO-FORLANINI (centrale)	Roma	DEA II	h 24	87.324		UTN II	E+	CTS		Hub
103	120066 RMC	S. EUGENIO	Roma	DEA I	-	57.740		UTN I	E	PST		Spoke
103	120058 RMC	OSP. C.T.O. ANDREA ALESINI	Roma	PS-SPEC	h 24	29.606		TNV/PSe	E	PST		Spoke
104	120061 RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	h 24	57.043		TNV/PSe	E\$	PST	I	Spoke
104	120171 RMD	CITTA' DI ROMA	Roma	DEA I	-	-	327.428	-	-	-	-	-
101	120072 RMA	SG CALIBITA' FA' TEBENEFRA TELLI	Roma	DEA I	-	35.914		TNV/PSe	C	-	I	-
105	120026 RME	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	-	35.646		TNV/PSe	E	PST		-
108	120134 RMH	CASA DI CURA S. ANNA	Romezia	PS	-	24.155		TNV/PSe	C	-	-	-
905	120905 RME	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	Roma	DEA II	h 24	70.138		UTN II	E+	CTS		Hub
105	120919 RME	AOUSANT'ANDREA	Roma	DEA I	-	48.619		UTN I	E+	PST	-	Spoke
105	120903 RME	S. FILIPPO NERI	Roma	DEA I	h 12	33.799		TNV/PSe	E	PST	I	Spoke
105	120071 RME	SAN PIETRO FA' TEBENEFRA TELLI	Roma	DEA I	h 12	50.326		TNV/PSe	E#	-		Spoke
105	120030 RME	OFITALMICO	Roma	PS-SPEC	-	42.609		-	-	-	-	-
105	120180 RME	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I	h 24	24.656		TNV/PSe	E\$	PST	I	Spoke
106	120045 RMF	SAN PAOLO	Civita' Vecchia	DEA I	h 24	27.878		TNV/PSe	C	PST	I	Spoke
106	120059 RMF	PADRE PIO	Bracciano	PS	h 24	15.695		-	-	-	-	-
109	120271 VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	h 24	46.627	475205*	UTN I	E	CTZ	I+	Spoke
110	120019 RI	S. CAMILLO BELLELLIS	Rieti	DEA I	h 24	39.591		UTN I	E	PST	I	Spoke
105	120073 RME	SAN CARLO DI NANCY	Roma	PS	-	17.844		-	-	-	-	-
105	120074 RME	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma	PS	-	18.083		-	-	-	-	-
105	120115 RME	SANTA FAMIGLIA	Roma	PS	-	-		-	-	-	-	-
109	120003 VT	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	Civita' Castellana	PS	h 24	20.168		-	-	-	-	-
109	120007 VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS	h 24	19.162		-	-	-	-	-
111	120200 LT	PO LATINA NORD - S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	h 24	66.435		UTN I	E	CTZ	I	Spoke
111	120208 LT	PO LATINA SUD	Formia	DEA I	h 12	37.275		TNV/PSe	E\$	PST	I	Spoke
108	120043 RMH	OSP. ANZIO-NEUTRINO	Anzio	DEA I	h 12	37.728		TNV/PSe	C	PST	I	Spoke
108	120054 RMH	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I	-	28.796	276.775	TNV/PSe	-	-	I	Spoke
111	120204 LT	PO LATINA CENTRO	Fondi-Terraacina	PS	h 12	52.961		TNV/PSe	-	PST (Terr.)	I- (Fondi)	Spoke (Fondi)
111	120215 LT	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	h 12	36.246		TNV/PSe	-	-	I	-
101	120212 LT	ISTIT. CHIR. ORTOP. TRAUMA T.	Latina	PS-SPEC	-	17.334		-	-	-	-	-
111	120904 RMA	OFBG	Roma	DEA II	-	72.733		-	-	-		Hub

*Il totale comprende anche gli accessi dell'Ospedale Civile di Acquapendente (120002) e da valutare l'operatività h 24 o h 12; # struttura con servizio di emodinamica solo per pz giunti in PS con mezzo proprio

Tabella 28 – Schema generale del nuovo assetto del Sistema Trasfusionale

Nuovo assetto della rete trasfusionale (DCA 207/2014)		
Area di produzione	Presidio ospedaliero	Funzione (afferenza)
1	S. Camillo-Forlanini	SIMT Area di Produzione
	S. Eugenio	SIMT
	S. Giovanni-Addolorata	SIMT
	Grassi di Ostia	SIMT
	IRCCS Bambino Gesù	SIMT
	IRCCS IFO	AF (S. Camillo)
	S. Giovanni Calibita FBF	AO (S. Camillo)
2	S. Filippo Neri	SIMT Area di produzione
	Policlinico Umberto I	SIMT
	Policlinico A. Gemelli	SIMT
	S. Pietro FBF	SIMT
	S. Andrea	SIMT
	Ospedale di Rieti	SIMT
	Ospedale S. Spirito	AF (S. Filippo Neri)
S. Paolo Civitavecchia	AO (S. Filippo Neri)	
3	Policlinico Tor Vergata	SIMT Area di produzione
	S. Pertini	SIMT CUV
	F. Spaziani di Frosinone	SIMT
	SS. Trinita' di Sora	AO (Frosinone)
	Santa Scolastica di Cassino	AO (Frosinone)
	Civile di Velletri	SIMT
	Civile di Anzio	AO (Velletri)
	SG Evangelista di Tivoli	SIMT
	Parodi Delfino di Colferro	AO (Tivoli)
Campus Biomedico	AF (PTV)	
4	S M Goretti di Latina	SIMT Area di produzione
	Dono Svizzero di Formia	AF (Latina)
5	Belcolle di Viterbo	SIMT Area di produzione

Razionalizzazione dei Beni & Servizi e Farmaci

Potenziamento del modello organizzativo della Centrale Acquisti

Tabella 29 – Gare centralizzate espletate e già contrattualizzate

Gare centralizzate espletate e già contrattualizzate
Antisettici e disinfettanti 1
Emoderivati
Ossigeno domiciliare 1
Ossigeno domiciliare 2
Medicazioni
Farmaci 1
Farmaci 2
Farmaci genericati
Farmaci 3
Fili di sutura 1
Fili di sutura 2
Dispositivi per diabetici
Vaccini 1
Vaccini 2
Vaccini 3
Vaccini antinfluenzali 2013
Acquisizione ottica immagini per ricette farmaceutiche e specialistiche
Servizi di Tesoreria
Servizio di Lavanolo 1
Servizio di gestione e smaltimento rifiuti speciali 1
Servizio di Vigilanza 1
Ausili per invalidi ad uso territoriale
Dispositivi da somministrazione, raccolta e prelievo
Materiale consumabile da laboratorio
Noleggio e Service per i SIMT
Pacemaker e defibrillatori impiantabili
Servizio di Ristorazione 1
Ausili per incontinenti e neonati 1
Farmaci 2013

Tabella 30 – Gare centralizzate decretate in fase di espletamento

Gare centralizzate decretate in fase di espletamento
Servizio di Lavanolo 2
Servizio di gestione e smaltimento rifiuti speciali 2
Servizio di Pulizie e sanificazione
Servizio di Vigilanza 2
Ausili per incontinenti e neonati 2
Sistema informativo Ares 118
Servizio di Ristorazione 2
Servizio di soccorso in emergenza – Ares 118

Tabella 31 – Iniziative centralizzate decretate in fase di pubblicazione

Iniziative centralizzate decretate in fase di pubblicazione
Multiservizio tecnologico
Materiali per emodinamica
Ausili per disabili
Sistemi macchine reagenti da laboratorio
Servizio Cup (centri unici di prenotazione) per le Aziende Sanitarie della Regione Lazio
Affidamento del servizio ReCup per la Regione Lazio
Acquisizione infrastruttura tecnologica per la gestione del servizio ReCup per la Regione Lazio
Sistema gestionale amministrativo contabile unificato
Guanti monouso
Brokeraggio e Assicurazione
Programmate per il biennio 2014-2015
Service di dialisi
Materiale per medicazione
Nutrizione enterale e parenterale
Protesi ortopediche impiantabili
Manutenzione apparecchiature biomedicali

Tabella 32 – Pianificazione degli acquisti centralizzati per il triennio 2013-2015

Procedura d'acquisto	Attività programmata	Scadenza
Farmaci 2013	Stipula contratti	31/03/2014
Servizio di Lavanolo 2	Aggiudicazione Stipula contratti	31/03/2014 31/05/2014
Servizio di gestione e smaltimento rifiuti speciali 2	Aggiudicazione Stipula contratti	30/04/2014 30/06/2014
Servizio di Pulizie*	Stipula contratti	31/03/2014
Ausili per incontinenti e neonati 2	Aggiudicazione Stipula contratti	20/03/2014 30/04/2014
Sistema informativo Ares 118	Aggiudicazione Stipula contratti	31/05/2014 31/07/2014
Servizio di Ristorazione 2	Aggiudicazione Stipula contratti	30/06/2014 31/08/2014

Sanità Penitenziaria

Attuazione del decreto del Ministero della Salute del 09.10.2013 per la realizzazione di n. 3 Residenze alternative agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Tabella 33 – Stima tempi per la realizzazione delle strutture superamento OPG

Stima attivazioni strutture superamento OPG			
	ASL RMA	ASL RMC	ASL RM G
Tempi gg	1.080 gg lavorativi - Giugno 2018	300 gg lavorativi - Giugno 2015	240 gg lavorativi - Maggio 2015
Tipologia procedura	PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA - APPALTO INTEGRATO (art 53. Comma 2 lettera c))	PROCEDURA NEGOZIATA SOTTO SOGLIA - APPALTO INTEGRATO (art 53. Comma 2 lettera c))	PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA - APPALTO INTEGRATO (art 53. Comma 2 lettera c))
Predisposizione/approvazione DPP ASL	Giugno 2014		Maggio 2014
Selezione/affidamento a professionisti qualificati per servizio ingegneria	Luglio 2014		Giugno 2014
Predisposizione Progetto Preliminare (architettonico, impiantistico, strutturale, antincendio, ecc) e Capitolato Speciale d'Appalto Prestazionale	Ottobre 2014	entro Maggio 2014	Luglio 2014
Validazione progetto preliminare (società esterna da selezionare)/ Approvazione	Novembre 2014		Agosto 2014
Saggi geologici preliminari	Novembre 2014		
Approvazione P.P. da parte del Nucleo di Valutazione Regionale	Dicembre 2014	metà Giugno 2014	Agosto 2014
Predisposizione atti di gara ed indizione gara d'appalto	Gennaio 2015	metà Luglio 2014	Settembre 2014
Presentazione offerte per la redazione Progetto Esecutivo ed esecuzione Lavori; predisposizione Progetto Definitivo/offerta	metà Marzo 2015	metà Settembre 2014	metà Novembre 2014
Esame offerte	Maggio 2015	Settembre 2014	Novembre 2014
Aggiudicazione provvisoria dell'appalto servizi/lavori	Giugno 2015	Settembre 2014	Novembre 2014
Redazione progetto esecutivo	Luglio 2015	Ottobre 2014	Dicembre 2014/Gennaio 2015
Validazione progetto esecutivo (società esterna da selezionare)	Luglio 2015		Dicembre 2014/Gennaio 2015
Approvazione progetto esecutivo ASL	Agosto 2015	metà Novembre 2014	Dicembre 2014/Gennaio 2015
Acquisizione pareri organi competenti/presentazione pratiche (Genio civile, VVF, Roma Natura, ecc)	Novembre 2015	Febbraio 2015	Gennaio 2015
Approvazione P.D.+P.E. da parte del Nucleo di Valutazione Regionale	Dicembre 2015	Novembre 2014/Gennaio 2015	Gennaio 2015
Presentazione SCIA (municipio)	Gennaio 2016	Febbraio 2015	Dicembre 2014/Gennaio 2015
Inizio lavori (Edificio)	Gennaio 2016	Febbraio 2015	Dicembre 2014
Collaudo in corso d'opera	Luglio 2016/Dicembre 2016/Settembre 2017	Marzo 2015	
Fine lavori (Edificio)	Settembre 2017	Maggio 2015	Aprile 2015
Collaudo tecnico/amministrativo lavori e attrezzature	Ottobre 2017	Aprile 2015	Maggio 2015
Arredi ed attrezzature/ sistemazioni esterne	Aprile 2018	metà Giugno 2015	Maggio 2015
Attivazione struttura	Giugno 2018	metà Giugno 2015	Maggio 2015

Appendice 2

Analisi di contesto e definizione dello scenario regionale

Indicatori demografici, socio-sanitari e struttura della popolazione

Sintesi dei principali risultati

Popolazione

Al 2011 il Lazio mostra un tasso di crescita totale positivo in linea con il resto d'Italia. Rispetto al decennio precedente, la speranza di vita alla nascita continua ad aumentare in entrambi i generi e questo stesso andamento si osserva in tutte le Province. Gli anziani costituiscono pertanto un'importante componente della popolazione (pari al 20% in tutta la Regione), specialmente nelle Province di Rieti e di Viterbo, dove rappresentano quasi il doppio della popolazione di età 0-14 anni.

Mortalità per causa

Nel 2011 si sono verificati 52.962 decessi per tutte le cause tra i residenti nella Regione Lazio, con una mortalità generale maggiore nei maschi rispetto alle femmine (596,0 rispetto a 378,4 per 100.000 residenti rispettivamente).

I tumori maligni rappresentano la prima causa di decesso nei maschi e i tassi risultano essere quasi il doppio rispetto alle femmine (211,3 e 125,8 per 100.000 residenti, rispettivamente). I tumori rappresentano inoltre la terza causa di morte nei bambini e nelle bambine di 0-14 anni.

Le malattie del sistema circolatorio sono invece la prima causa di morte tra le femmine e la seconda tra i maschi. In termini assoluti i decessi per questa causa sono maggiori nelle femmine rispetto ai maschi, ma i tassi standardizzati sono rispettivamente 197,3 (per 100.000 residenti) nei maschi e 133,1 (per 100.000 residenti) nelle femmine. I tassi standardizzati presentano eterogeneità nelle ASL e Province, con tassi di mortalità più elevati rispetto alla media regionale in alcune ASL della Provincia di Roma e nella Provincia di Frosinone.

Ospedalizzazioni

Adulti 15+ anni

Le malattie del sistema circolatorio e i tumori maligni rappresentano i grandi gruppi di cause di ricovero più frequenti (rispettivamente il 20% e il 10% circa dei ricoveri ordinari totali). I tassi di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio nei maschi sono quasi il doppio di quelli delle femmine (19,0 per 1.000 maschi rispetto a 9,8 per 1.000 femmine), con tassi più elevati in alcune ASL della Provincia di Roma e nelle Province di Rieti e Latina. Nel 2011 vi sono stati circa 64.000 ricoveri per tumori maligni, in ugual numero nei maschi e nelle femmine, con tassi più elevati in alcune ASL del Comune e della Provincia di Roma.

Rispetto ai dati precedenti riferiti al quinquennio 2001-2005, disponibili solo per il Comune di Roma, (http://www.asplazio.it/salute_popolazione_roma_01/), si evidenzia una sostanziale riduzione nelle dimissioni in regime ordinario per tutte le cause, per le malattie del sistema circolatorio e per i tumori maligni. Si evidenzia anche una riduzione del numero di day hospital per tutte le cause, in controtendenza con l'incremento osservato negli anni precedenti.

Bambini 0-14 anni

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

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

Prevalenza di BPCO e diabete

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

Incidenza di primi eventi coronarici e cerebrovascolari

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

Indicatori demografici

La Regione Lazio (5 Province e 378 Comuni) ha raggiunto nel 2011 i 5.728.688 residenti (di cui 52% femmine) rispetto ai 5.140.371 residenti del 1991. La quota di popolazione straniera è pari a 542.688, corrispondenti al 9,5% della popolazione totale, a fronte del 7,5% di stranieri residenti su tutto il territorio nazionale (Fonte: demo.istat.it).

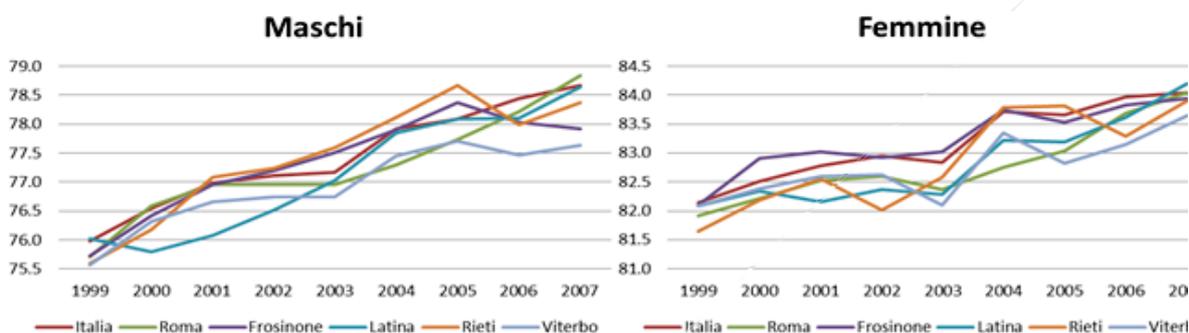
Gli indicatori demografici stimati dall'ISTAT (Tab.1) non mostrano sostanziali differenze tra il Lazio e l'Italia: il tasso di natalità è in diminuzione, il tasso di mortalità in aumento, la speranza di vita alla nascita (79,1 anni nei maschi e 84,5 anni nelle femmine nel Lazio) e a 65 anni (18,3 anni nei maschi e 21,9 anni nelle femmine nel Lazio) è in aumento per entrambi i generi (Fig.1). Solo nel Lazio si nota un forte decremento del saldo migratorio totale (attribuibile alle variazioni avvenute nella Provincia di Roma) e un indice di crescita naturale che seppur in diminuzione rimane positivo. Quest'ultimo indicatore è comunque eterogeneo tra le Province del Lazio con valori positivi solo nelle Province di Latina e di Roma. Per gli indici di dipendenza e di vecchiaia non si osservano differenze tra il Lazio e l'Italia né nei valori assoluti né nei trend. Nelle Province del Lazio i valori più bassi si stimano nella Provincia di Latina e i più alti nella Provincia di Rieti; l'indice di vecchiaia, nel 2010, è 121% e 186% rispettivamente. L'età media della popolazione coincide con il valore medio nazionale (43 anni), sostanzialmente stabile negli anni. L'indicatore varia tra 42 anni a Latina a 45 anni a Rieti.

Tabella 34 – Principali indicatori di crescita e di struttura della popolazione residente, in Italia e nella Regione Lazio, e nelle Province del Lazio anni 2006 e 2010, Fonte ISTAT**

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

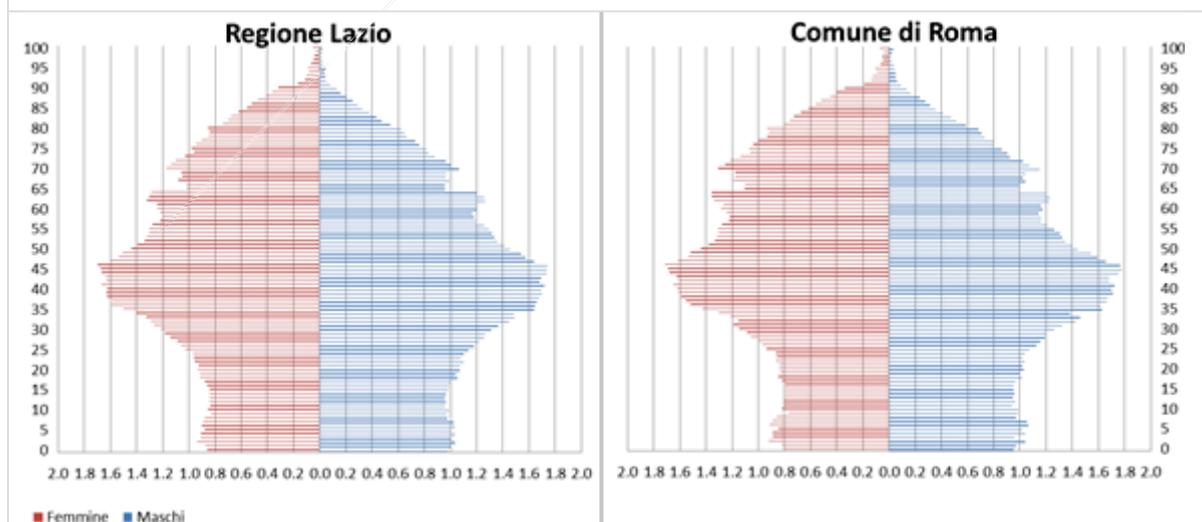
** La definizione degli indicatori è disponibile sul sito <http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.html>

Figura 5 – Andamento temporale della speranza di vita alla nascita in Italia e nelle Province nel Lazio



La struttura per età della popolazione della Regione Lazio (Fig.2), stimata dall'Istat al 1/1/2011, mostra una proporzione di maschi maggiore rispetto alle femmine dalla nascita fino a circa 34 anni di età, nelle età successive tale differenziale si inverte fino a raggiungere il suo massimo dopo gli 80 anni. Non si evidenziano differenze sostanziali tra la popolazione della Regione Lazio e del Comune di Roma.

Figura 6 – Distribuzione percentuale della struttura per età e genere della popolazione residente nelle Regione Lazio e nel Comune di Roma, Istat



Il Lazio si caratterizza per una percentuale di popolazione di età 0–14 anni pari al 14%, tra i 15-64 anni pari al 66% e oltre i 65 anni pari al 20% (Tab.2), in linea con la distribuzione per età a livello nazionale. Sia nei maschi che nelle femmine le Province con più giovani sono Roma e Latina mentre quella con popolazione più anziana è Rieti.

Tabella 35 – Distribuzione della popolazione residente per grandi gruppi di età e aree di residenza, Regione Lazio, Istat

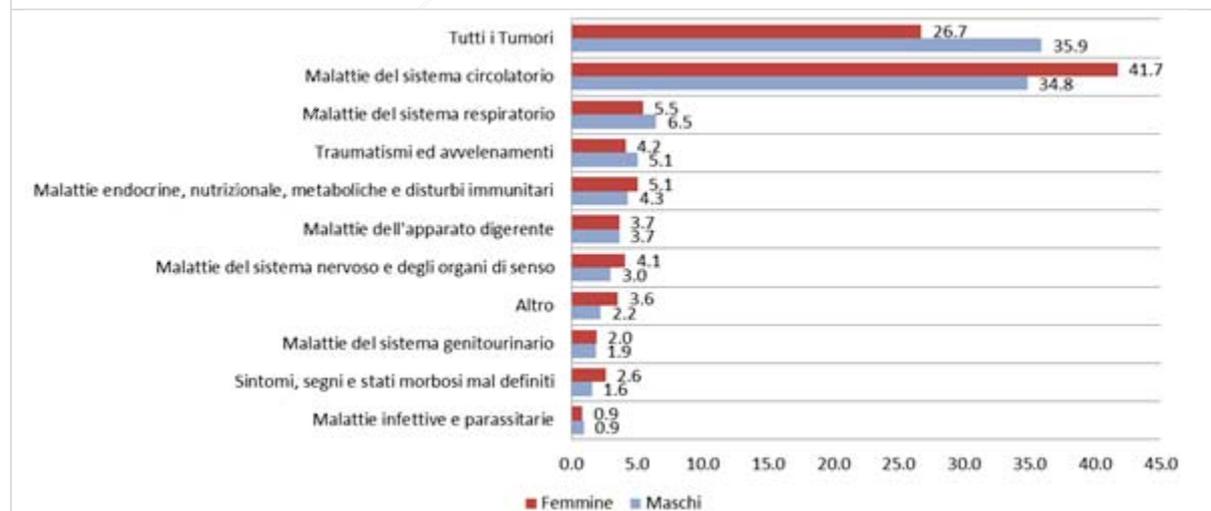
Area di residenza	Totale						
	0-14		15-64		65+		Totale
	N	%	N	%	N	%	N
Lazio	799740	14	3792926	66	1136022	20	5728688
ASL RM A	57720	12	315414	65	115557	24	488691
ASL RM B	102651	15	468318	67	132981	19	703950
ASL RM C	70883	13	342645	63	126288	23	539816
ASL RM D	84956	15	370080	65	118001	21	573037
ASL RM E	72649	14	338442	64	115877	22	526968
Comune di Roma	377350	14	1785782	65	598345	22	2761477
ASL RM F	48096	15	217371	68	53437	17	318904
ASL RM G	73783	15	333515	68	81788	17	489086
ASL RM H	84602	15	376984	68	92030	17	553616
Provincia di Roma	595340	14	2762769	66	835959	20	4194068
Provincia di Viterbo	40199	13	212313	66	67782	21	320294
Provincia di Rieti	19449	12	104616	65	36402	23	160467
Provincia di Frosinone	64633	13	335047	67	98487	20	498167
Provincia di Latina	80119	14	378181	68	97392	18	555692

Indicatori dello stato di salute

Mortalità proporzionale

L'analisi della mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause nel Lazio nel 2011 (Fonte: Registro Nominativo Cause di Morte ReNcaM, Lazio), espressa come proporzione tra le morti dovute ad una specifica causa rispetto alle morti totali, non mostra sostanziali differenze rispetto al dato nazionale (ISTAT, anno 2009) (Fig.3). I tumori sono la causa più frequente nei maschi, a seguire le malattie del sistema circolatorio entrambe con frequenza intorno al 36%. Nelle femmine le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di decesso (42%) seguite dai tumori (27%).

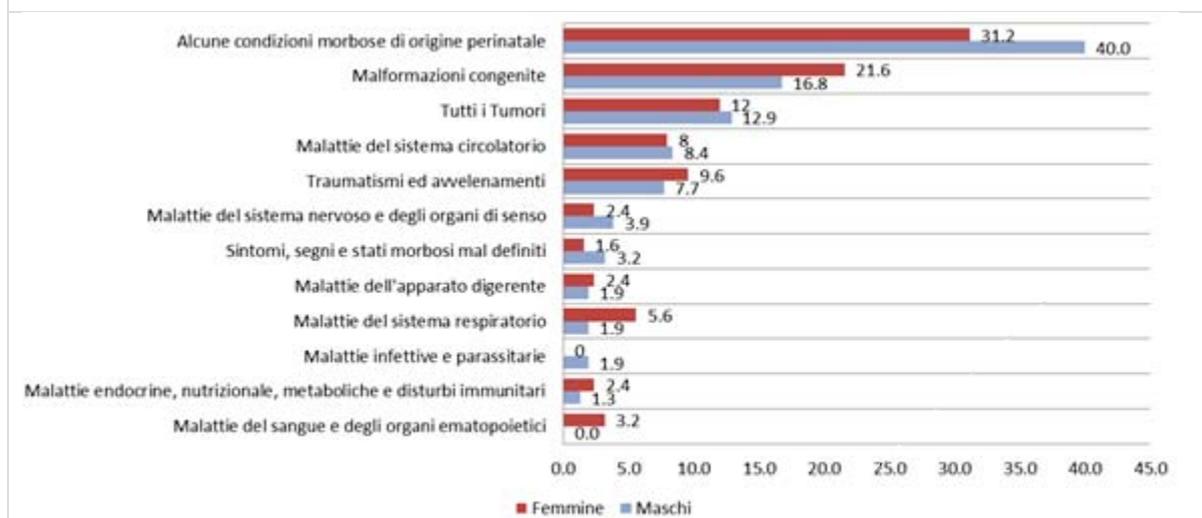
Figura 7 – Mortalità proporzionale, tutte le età per genere, residenti nella Regione Lazio, ReNcaM 2011



Non si osservano differenze tra il dato regionale e quello delle singole Province eccetto nella Provincia di Viterbo e di Frosinone dove le malattie del sistema circolatorio nei maschi sono presenti in proporzione maggiore (35,9% e 41,0% rispettivamente, dati non in figura).

Nella popolazione in età pediatrica (Fig.4), più del 70% dei decessi è attribuibile a condizioni morbose di origine perinatale (40,0% nei maschi e 31,2% nelle femmine), alle malformazioni congenite (16,8% nei maschi e 21,6% nelle femmine) e ai tumori (circa 12,5%).

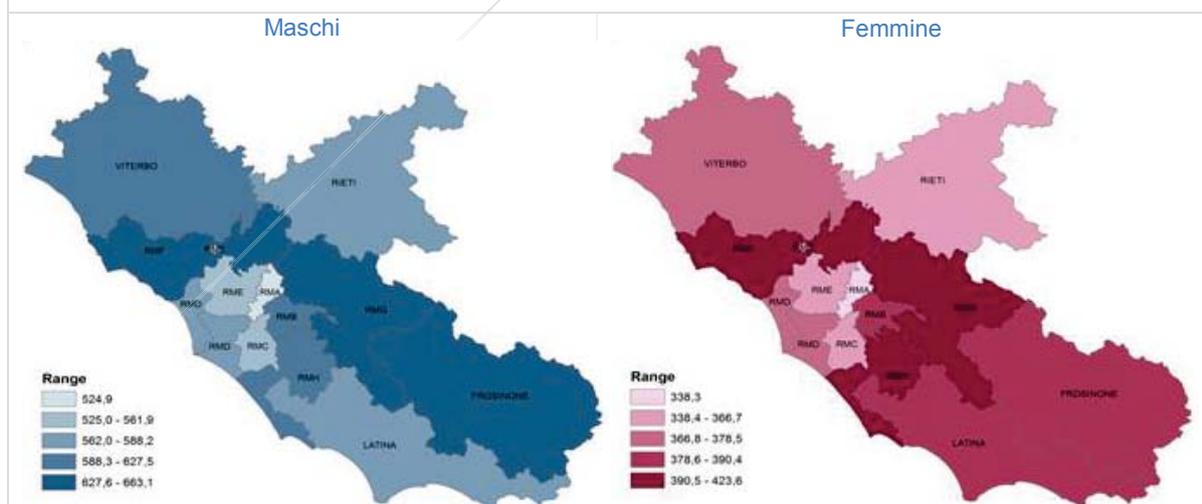
Figura 8 – Mortalità proporzionale, età 0-14 per genere, residenti nella Regione Lazio, ReNCAm



4.5.1.1 Mortalità per causa

La Fig.5 mostra i tassi di mortalità per tutte le cause per 100.000 residenti nelle ASL della Regione Lazio per genere. È evidente un'eterogeneità tra le ASL e tra i due generi, con i tassi di mortalità più elevati nelle ASL RM F, RM G e nella Provincia di Frosinone nei maschi, e nelle ASL RM F, RM G e RM H nelle femmine.

Figura 9 – Tasso (per 100.000 residenti) standardizzato di mortalità per tutte le cause (001-999) per genere e ASL e Provincia di residenza nella Regione Lazio. Anno 2011



A seguire vengono riportati i seguenti indicatori: numero di decessi osservati nel 2011 (fonte: ReNCAm 2011), tasso grezzo di mortalità e tasso standardizzato per età per 100.000 residenti (riferimento: popolazione europea) e limiti di confidenza al 95% (IC 95%), Rischio Relativo (RR, rapporto tra il tasso standardizzato dell'area di interesse ed il tasso regionale), limiti di confidenza del RR al 95%. Tutte le misure sono stratificate per genere e area di residenza (Lazio, Province, ASL e Comune di Roma). Nelle tabelle i RR significativi sono evidenziati in grassetto.

Tutte le cause

Il numero di decessi nel 2011 è di 52.962 di cui il 48,8% nei maschi (Tab.3). Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 596,0 nei maschi e 378,4 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano tassi più elevati nei maschi nella ASL RM B, RM F, RM G e nella Provincia di Frosinone; nelle femmine i RR sono maggiori di 1 nelle ASL RM F, RM G, RM H.

Tabella 36 – Mortalità per tutte le cause (001-999), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011

Area di residenza	MASCHI								FEMMINE							
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	25832	937.9	596.0	588.5	- 603.6	1			27130	912.1	378.4	373.3	- 383.6	1		
ASL RM A	2256	980.5	524.9	502.2	- 548.7	0.88	0.84	- 0.92	2803	1083.9	338.3	323.4	- 353.9	0.89	0.85	- 0.94
ASL RM B	3060	900.2	627.5	604.8	- 650.9	1.05	1.01	- 1.09	3061	840.9	384.2	369.3	- 399.7	1.02	0.97	- 1.06
ASL RM C	2590	1032.0	561.9	539.2	- 585.6	0.94	0.90	- 0.98	3002	1039.3	357.2	342.2	- 372.7	0.94	0.90	- 0.99
ASL RM D	2443	898.6	578.0	554.5	- 602.5	0.97	0.93	- 1.01	2541	843.7	373.6	357.6	- 390.3	0.99	0.94	- 1.03
ASL RM E	2379	973.8	548.8	525.8	- 572.9	0.92	0.88	- 0.96	2700	955.2	359.6	344.0	- 375.9	0.95	0.91	- 1.00
Comune di Roma	12499	960.2	570.0	559.5	- 580.6	0.96	0.94	- 0.98	13871	950.3	362.1	355.2	- 369.2	0.96	0.93	- 0.98
ASL RM F	1319	846.2	641.8	607.4	- 678.2	1.08	1.02	- 1.14	1331	816.4	423.6	399.7	- 449.0	1.12	1.05	- 1.19
ASL RM G	2130	885.3	663.1	634.9	- 692.6	1.11	1.06	- 1.16	2033	818.1	403.3	384.5	- 423.0	1.07	1.01	- 1.12
ASL RM H	2131	788.4	608.1	582.2	- 635.1	1.02	0.98	- 1.07	2243	791.6	412.7	394.6	- 431.6	1.09	1.04	- 1.14
Provincia di Roma	18308	913.6	588.4	579.6	- 597.4	0.99	0.97	- 1.01	19714	900.1	376.2	370.3	- 382.2	0.99	0.97	- 1.02
Provincia di Viterbo	1648	1055.4	605.0	575.1	- 636.4	1.02	0.96	- 1.07	1663	1013.2	378.5	357.6	- 400.6	1.00	0.94	- 1.06
Provincia di Rieti	872	1108.6	576.5	536.9	- 619.0	0.97	0.90	- 1.04	916	1119.7	366.7	338.6	- 397.2	0.97	0.89	- 1.05
Provincia di Frosinone	2710	1114.0	662.4	636.6	- 689.2	1.11	1.07	- 1.16	2530	992.6	388.9	371.6	- 407.1	1.03	0.98	- 1.08
Provincia di Latina	2294	842.3	588.2	563.9	- 613.6	0.99	0.94	- 1.03	2307	814.2	390.4	373.3	- 408.4	1.03	0.98	- 1.08

Tumori maligni

Il numero di decessi nel 2011 è di 15.937 di cui il 56,1% nei maschi (Tab.4). Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 211,3 nei maschi e 125,8 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano i tassi più elevati nei maschi nella ASL RM F, RM G, e nelle femmine nella ASL RM D e nella Provincia di Roma.

Tabella 37 – Mortalità per tumori maligni (140-208), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	MASCHI								FEMMINE							
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	8944	324.7	211.3	206.8	- 215.9	1			6993	235.1	125.8	122.6	- 129.2	1		
ASL RM A	757	329.0	188.7	174.9	- 203.6	0.89	0.83	- 0.97	743	287.3	117.9	108.5	- 128.1	0.94	0.86	- 1.02
ASL RM B	1079	317.4	221.0	207.8	- 235.1	1.05	0.98	- 1.12	847	232.7	130.1	120.8	- 140.1	1.03	0.96	- 1.12
ASL RM C	965	384.5	217.1	203.1	- 232.1	1.03	0.96	- 1.10	818	283.2	129.8	119.9	- 140.5	1.03	0.95	- 1.12
ASL RM D	894	328.8	214.0	199.8	- 229.1	1.01	0.94	- 1.09	794	263.6	142.9	132.4	- 154.2	1.14	1.05	- 1.23
ASL RM E	844	345.5	200.8	186.9	- 215.7	0.95	0.88	- 1.02	747	264.3	130.9	120.8	- 142.0	1.04	0.96	- 1.13
Comune di Roma	4457	342.4	209.1	202.8	- 215.6	0.99	0.95	- 1.03	3870	265.1	130.3	125.8	- 135.0	1.04	0.99	- 1.08
ASL RM F	491	315.0	239.7	219.1	- 262.4	1.13	1.03	- 1.24	352	215.9	134.2	120.1	- 150.1	1.07	0.95	- 1.20
ASL RM G	755	313.8	234.7	218.2	- 252.4	1.11	1.03	- 1.20	483	194.4	123.8	112.4	- 136.3	0.98	0.89	- 1.09
ASL RM H	707	261.6	199.0	184.6	- 214.6	0.94	0.87	- 1.02	595	210.0	133.2	122.3	- 145.1	1.06	0.97	- 1.16
Provincia di Roma	6492	324.0	212.8	207.5	- 218.2	1.01	0.97	- 1.04	5379	245.6	130.7	126.9	- 134.6	1.04	1.00	- 1.08
Provincia di Viterbo	505	323.4	196.4	179.4	- 215.0	0.93	0.85	- 1.02	342	208.4	105.0	93.2	- 118.3	0.83	0.74	- 0.94
Provincia di Rieti	306	389.0	209.4	185.8	- 236.0	0.99	0.88	- 1.12	171	209.0	94.1	79.0	- 112.2	0.75	0.63	- 0.89
Provincia di Frosinone	832	342.0	212.1	197.5	- 227.7	1.00	0.93	- 1.08	521	204.4	113.8	103.3	- 125.4	0.90	0.82	- 1.00
Provincia di Latina	809	297.0	210.2	195.8	- 225.6	0.99	0.92	- 1.07	580	204.7	121.4	111.2	- 132.6	0.96	0.88	- 1.06

Malattie del sistema circolatorio

Il numero di decessi nel 2011 è di 20.275 di cui il 44,3% nei maschi (Tab.5). Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 197,3 nei Maschi e 133,1 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano tassi più elevati nei maschi nella ASL RM B, RM G e nella Provincia di Frosinone, e per le femmine nelle ASL RM F, RM G, RM H e nella Province di Frosinone e Latina.

Tabella 38 – Mortalità per malattie del sistema circolatorio (390-459), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	MASCHI								FEMMINE							
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	8973	325.8	197.3	193.2	- 201.6	1			11302	380.0	133.1	130.5	- 135.8	1		
ASL RM A	787	342.0	170.0	157.9	- 183.0	0.86	0.80	- 0.93	1142	441.6	111.3	104.3	- 118.8	0.84	0.78	- 0.90
ASL RM B	1033	303.9	210.1	197.3	- 223.7	1.06	1.00	- 1.14	1200	329.7	131.5	123.7	- 139.7	0.99	0.93	- 1.05
ASL RM C	870	346.7	177.8	165.7	- 190.7	0.90	0.84	- 0.97	1270	439.7	124.0	116.5	- 132.0	0.93	0.87	- 0.99
ASL RM D	810	297.9	183.1	170.4	- 196.6	0.93	0.86	- 1.00	939	311.8	116.1	108.4	- 124.4	0.87	0.81	- 0.94
ASL RM E	800	327.5	173.8	161.6	- 186.8	0.88	0.82	- 0.95	1046	370.0	112.0	104.9	- 119.5	0.84	0.79	- 0.90
Comune di Roma	4226	324.6	183.4	177.7	- 189.3	0.93	0.89	- 0.97	5513	377.7	119.0	115.6	- 122.5	0.89	0.86	- 0.93
ASL RM F	451	289.3	214.5	195.2	- 235.6	1.09	0.99	- 1.20	546	334.9	154.2	141.1	- 168.5	1.16	1.06	- 1.27
ASL RM G	728	302.6	220.6	204.8	- 237.6	1.12	1.03	- 1.21	885	356.1	151.7	141.4	- 162.7	1.14	1.06	- 1.23
ASL RM H	710	262.7	200.6	186.0	- 216.2	1.02	0.94	- 1.10	898	316.9	145.6	136.0	- 156.0	1.09	1.02	- 1.18
Provincia di Roma	6189	308.9	190.6	185.8	- 195.6	0.97	0.93	- 1.00	7926	361.9	127.3	124.3	- 130.4	0.96	0.93	- 0.99
Provincia di Viterbo	591	378.5	205.7	189.2	- 223.6	1.04	0.96	- 1.14	650	396.0	132.3	121.1	- 144.6	0.99	0.91	- 1.09
Provincia di Rieti	303	385.2	183.8	163.2	- 207.0	0.93	0.83	- 1.05	398	486.5	136.4	120.9	- 153.8	1.02	0.91	- 1.16
Provincia di Frosinone	1110	456.3	252.0	237.0	- 267.9	1.28	1.20	- 1.36	1312	514.7	164.8	155.3	- 174.9	1.24	1.16	- 1.32
Provincia di Latina	780	286.4	191.5	178.2	- 205.8	0.97	0.90	- 1.05	1016	358.6	149.8	140.4	- 160.0	1.13	1.05	- 1.21

Malattie dell'apparato respiratorio

Il numero di decessi nel 2011 è di 3.158 di cui il 53,2% nei maschi (Tab.6). Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 35,4 nei Maschi e 18,1 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano tassi più elevati nei maschi nella RM H e nella Provincia di Frosinone, e nelle femmine nella ASL RM H.

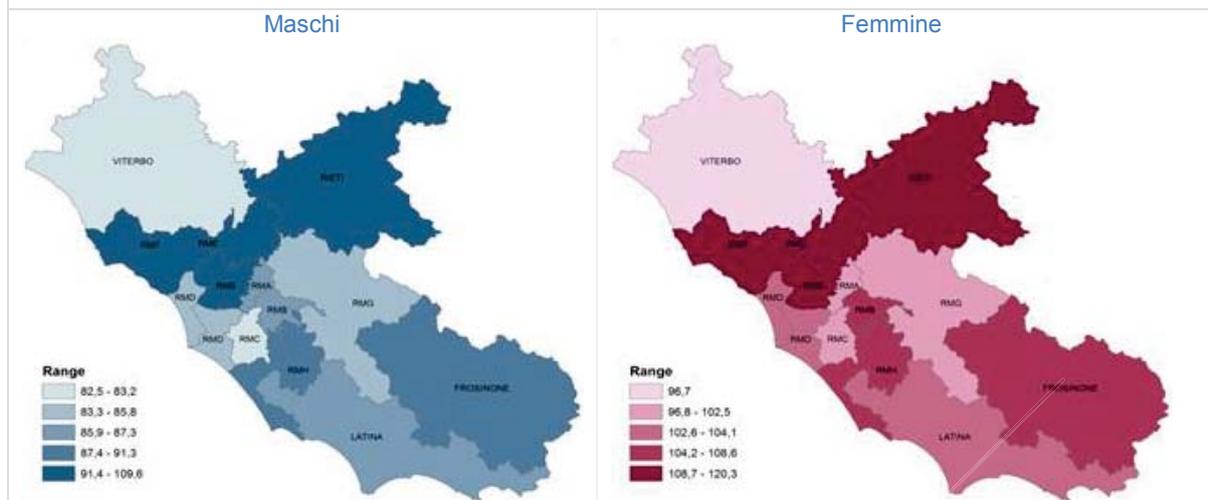
Tabella 39 – Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (460-519), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	MASCHI								FEMMINE							
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	1679	61.0	35.4	33.7	- 37.2	1			1479	49.7	18.1	17.1	- 19.1	1		
ASL RM A	161	70.0	32.2	27.4	- 37.8	0.91	0.77	- 1.08	181	70.0	17.5	14.9	- 20.6	0.97	0.82	- 1.15
ASL RM B	173	50.9	33.2	28.5	- 38.7	0.94	0.80	- 1.10	169	46.4	19.6	16.6	- 23.2	1.08	0.91	- 1.30
ASL RM C	150	59.8	28.5	24.2	- 33.7	0.81	0.68	- 0.96	149	51.6	15.7	13.1	- 18.8	0.87	0.72	- 1.05
ASL RM D	136	50.0	29.6	24.9	- 35.1	0.84	0.70	- 1.00	138	45.8	17.2	14.3	- 20.7	0.95	0.79	- 1.16
ASL RM E	176	72.0	36.6	31.3	- 42.7	1.03	0.88	- 1.22	172	60.8	19.3	16.3	- 22.7	1.07	0.90	- 1.27
Comune di Roma	788	60.5	32.2	29.9	- 34.6	0.91	0.83	- 0.99	797	54.6	17.9	16.6	- 19.4	0.99	0.90	- 1.09
ASL RM F	89	57.1	41.0	33.2	- 50.6	1.16	0.93	- 1.44	78	47.8	22.6	17.8	- 28.8	1.25	0.98	- 1.60
ASL RM G	113	47.0	33.4	27.7	- 40.4	0.95	0.78	- 1.15	86	34.6	16.3	12.9	- 20.6	0.90	0.71	- 1.15
ASL RM H	199	73.6	55.4	48.1	- 63.8	1.57	1.35	- 1.82	146	51.5	23.7	20.0	- 28.2	1.31	1.10	- 1.58
Provincia di Roma	1197	59.7	35.3	33.3	- 37.4	1.00	0.92	- 1.08	1119	51.1	18.7	17.5	- 19.9	1.03	0.95	- 1.13
Provincia di Viterbo	103	66.0	34.1	28.0	- 41.6	0.96	0.79	- 1.18	104	63.4	19.5	15.6	- 24.4	1.08	0.86	- 1.36
Provincia di Rieti	45	57.2	29.1	21.1	- 40.2	0.82	0.59	- 1.14	50	61.1	15.6	11.6	- 20.9	0.86	0.64	- 1.16
Provincia di Frosinone	194	79.7	42.2	36.5	- 48.8	1.19	1.02	- 1.39	106	41.6	16.2	12.9	- 20.2	0.90	0.71	- 1.13
Provincia di Latina	140	51.4	33.0	27.9	- 39.1	0.93	0.78	- 1.11	100	35.3	14.7	11.9	- 18.1	0.81	0.66	- 1.01

Ospedalizzazione

La Fig.6 mostra i tassi di ospedalizzazione per tutte le cause per 1.000 residenti nelle ASL della Regione Lazio per genere. È evidente un'eterogeneità tra le ASL con i tassi di ospedalizzazione più elevati nelle ASL RM E, RM F e nella Provincia di Rieti sia nei maschi che nelle femmine.

Figura 10 – Tasso standardizzato di ospedalizzazione (ricoveri ordinari) per tutte le cause (001-999) nella popolazione adulta per genere e ASL e Provincia di residenza nella Regione Lazio. Anno



A seguire sono presentati i tassi grezzi e standardizzati di ospedalizzazione (Fonte: SIO Regione Lazio, 2011) e i Rischi Relativi (riferimento: Regione Lazio). I tassi sono calcolati sulla popolazione dei residenti assistiti (fonte: Anagrafe Sanitaria Regione Lazio, 2011) ed espressi per 1.000 residenti e assistiti. Per la causa di ospedalizzazione è stata considerata solo la diagnosi principale di dimissione. Sono presentati separatamente i ricoveri ordinari ed i day hospital per la popolazione in età pediatrica e per la popolazione adulta. Tutte le misure sono stratificate per genere ed area di residenza (Lazio, Province, ASL e Comune di Roma).

4.5.1.2 Popolazione adulta (età 15+)

Ricoveri ordinari

Tutte le cause

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è 539.303 di cui il 44,1% nei maschi (Tab.7). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nelle femmine (105,9) rispetto ai maschi (89,0). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nei maschi nella ASL RM E, RM F, RM H e nelle Province di Rieti e Frosinone, e nelle femmine nella ASL RM E, RM F, RM H e nelle Province di Roma e Rieti.

Tabella 40 – Ricoveri ordinari per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +						Femmine 15 anni e +													
	Ricoveri 2011	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	Ricoveri 2011	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%							
				Inf.	Sup.					Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Lazio	237761	106.4	89.0	88.7	-	89.4	1	301542	120.8	105.9	105.5	-	106.3	1						
ASL RM A	19620	111.5	86.8	85.5	-	88.1	0.97	0.96	-	0.99	26040	123.4	102.4	100.9	-	103.8	0.97	0.95	-	0.98
ASL RM B	28134	100.8	87.0	86.0	-	88.1	0.98	0.96	-	0.99	36726	118.8	105.9	104.8	-	107.1	1.00	0.99	-	1.01
ASL RM C	21857	105.2	82.5	81.4	-	83.7	0.93	0.91	-	0.94	29877	121.5	100.3	99.0	-	101.6	0.95	0.93	-	0.96
ASL RM D	22246	102.8	85.8	84.7	-	87.1	0.96	0.95	-	0.98	29298	117.9	104.1	102.8	-	105.4	0.98	0.97	-	1.00
ASL RM E	24035	123.6	98.6	97.3	-	99.9	1.11	1.09	-	1.12	31475	134.9	113.4	112.0	-	114.8	1.07	1.06	-	1.08
Comune di Roma	113400	108.1	87.8	87.3	-	88.3	0.99	0.98	-	0.99	150317	123.0	105.3	104.7	-	105.9	0.99	0.99	-	1.00
ASL RM F	13525	111.7	98.0	96.3	-	99.7	1.10	1.08	-	1.12	16713	126.5	115.0	113.2	-	116.9	1.09	1.07	-	1.10
ASL RM G	18405	95.7	85.5	84.2	-	86.7	0.96	0.94	-	0.97	23036	112.0	102.5	101.1	-	103.9	0.97	0.95	-	0.98
ASL RM H	21863	101.7	90.3	89.1	-	91.5	1.01	1.00	-	1.03	27836	119.9	108.6	107.2	-	109.9	1.02	1.01	-	1.04
Provincia di Roma	169685	105.8	88.6	88.2	-	89.1	1.00	0.99	-	1.00	221001	121.4	106.2	105.8	-	106.7	1.00	1.00	-	1.01
Provincia di Viterbo	13433	103.9	83.2	81.8	-	84.7	0.93	0.92	-	0.95	15961	113.6	96.7	95.0	-	98.4	0.91	0.90	-	0.93
Provincia di Rieti	9335	142.3	109.6	107.2	-	112.0	1.23	1.20	-	1.26	10292	145.9	120.3	117.7	-	123.0	1.14	1.11	-	1.16
Provincia di Frosinone	22327	108.2	91.3	90.1	-	92.6	1.02	1.01	-	1.04	26266	118.9	106.2	104.8	-	107.6	1.00	0.99	-	1.02
Provincia di Latina	22981	100.1	87.3	86.1	-	88.4	0.98	0.97	-	0.99	28022	114.7	103.0	101.8	-	104.3	0.97	0.96	-	0.99

Tumori maligni

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è 64.158 di cui il 47,9% nei maschi (Tab.8). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono simili nei maschi e nelle femmine (circa 11). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nella ASL RM E, nel Comune di Roma, nella ASL RM F, nelle Province di Roma e di Rieti e, nelle femmine anche nel Comune e in diverse ASL di Roma (ASL RM A, RM C, RM E), nella ASL RM F e nella Provincia di Roma.

Tabella 41 – Ricoveri ordinari per tumori maligni (140-208), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +								
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	30702	13.7	10.7	10.6	- 10.8	1			33456	13.4	11.1	11.0	- 11.3	1		
ASL RM A	2680	15.2	10.9	10.5	- 11.3	1.02	0.97	- 1.06	3268	15.5	12.1	11.6	- 12.5	1.08	1.04	- 1.12
ASL RM B	3717	13.3	10.9	10.6	- 11.3	1.02	0.98	- 1.05	4030	13.0	11.0	10.6	- 11.4	0.99	0.95	- 1.02
ASL RM C	3046	14.7	10.7	10.3	- 11.1	0.99	0.96	- 1.03	3698	15.0	11.8	11.3	- 12.2	1.05	1.02	- 1.09
ASL RM D	3095	14.3	11.0	10.6	- 11.4	1.02	0.99	- 1.06	3503	14.1	11.5	11.1	- 11.9	1.03	0.99	- 1.07
ASL RM E	3193	16.4	11.9	11.4	- 12.3	1.11	1.06	- 1.15	3542	15.2	11.8	11.4	- 12.2	1.06	1.02	- 1.10
Comune di Roma	15401	14.7	11.0	10.9	- 11.2	1.03	1.01	- 1.05	17751	14.5	11.6	11.4	- 11.8	1.04	1.02	- 1.06
ASL RM F	1681	13.9	11.4	10.9	- 12.0	1.06	1.01	- 1.12	1850	14.0	12.1	11.6	- 12.7	1.09	1.04	- 1.14
ASL RM G	2429	12.6	10.8	10.4	- 11.2	1.01	0.96	- 1.05	2436	11.8	10.4	10.0	- 10.8	0.93	0.89	- 0.97
ASL RM H	2774	12.9	10.9	10.5	- 11.3	1.01	0.97	- 1.05	3056	13.2	11.5	11.0	- 11.9	1.03	0.99	- 1.07
Provincia di Roma	22615	14.1	11.0	10.9	- 11.2	1.03	1.01	- 1.05	25383	13.9	11.5	11.3	- 11.6	1.03	1.01	- 1.05
Provincia di Viterbo	1719	13.3	9.7	9.2	- 10.1	0.90	0.86	- 0.95	1807	12.9	10.6	10.1	- 11.2	0.95	0.91	- 1.00
Provincia di Rieti	1148	17.5	12.2	11.5	- 13.0	1.14	1.07	- 1.21	956	13.5	10.8	10.1	- 11.6	0.97	0.91	- 1.04
Provincia di Frosinone	2660	12.9	10.1	9.7	- 10.5	0.94	0.90	- 0.98	2674	12.1	10.6	10.2	- 11.1	0.95	0.92	- 0.99
Provincia di Latina	2560	11.2	9.3	8.9	- 9.6	0.86	0.83	- 0.90	2636	10.8	9.4	9.1	- 9.8	0.85	0.81	- 0.88

Malattie del sistema nervoso, ed organi di senso

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 19.361 di cui il 47,8% nei maschi (Tab.9). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono simili nei maschi (3,5) e nelle femmine (3,3). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nel Comune di Roma, nelle ASL RM A, RM E e nella Provincia di Roma nei maschi e nelle ASL RM A, RM B, RM E, nel Comune e nella Provincia di Roma e di Rieti nelle femmine.

Tabella 42 – Ricoveri ordinari per malattie del sistema nervoso, ed organi di senso (320-359), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +								
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	9253	4.1	3.5	3.5	- 3.6	1			10108	4.0	3.3	3.2	- 3.4	1		
ASL RM A	914	5.2	4.1	3.8	- 4.4	1.15	1.07	- 1.23	1117	5.3	3.8	3.5	- 4.1	1.16	1.08	- 1.24
ASL RM B	1166	4.2	3.6	3.4	- 3.9	1.03	0.97	- 1.10	1307	4.2	3.5	3.3	- 3.7	1.07	1.01	- 1.14
ASL RM C	950	4.6	3.7	3.5	- 4.0	1.04	0.97	- 1.12	1173	4.8	3.5	3.3	- 3.7	1.06	0.99	- 1.13
ASL RM D	924	4.3	3.6	3.4	- 3.8	1.01	0.94	- 1.09	996	4.0	3.2	3.0	- 3.4	0.97	0.90	- 1.04
ASL RM E	1025	5.3	4.1	3.9	- 4.4	1.16	1.08	- 1.24	1212	5.2	3.7	3.5	- 3.9	1.13	1.05	- 1.20
Comune di Roma	4889	4.7	3.8	3.7	- 3.9	1.08	1.04	- 1.12	5727	4.7	3.5	3.4	- 3.6	1.08	1.04	- 1.12
ASL RM F	475	3.9	3.5	3.2	- 3.9	1.00	0.91	- 1.09	490	3.7	3.1	2.9	- 3.5	0.96	0.87	- 1.06
ASL RM G	624	3.2	3.0	2.7	- 3.2	0.84	0.77	- 0.91	631	3.1	2.7	2.5	- 3.0	0.83	0.77	- 0.91
ASL RM H	836	3.9	3.5	3.3	- 3.8	0.99	0.92	- 1.06	892	3.8	3.3	3.1	- 3.6	1.01	0.94	- 1.09
Provincia di Roma	6914	4.3	3.7	3.6	- 3.7	1.03	1.00	- 1.07	7818	4.3	3.4	3.3	- 3.5	1.03	1.00	- 1.07
Provincia di Viterbo	502	3.9	3.2	2.9	- 3.5	0.91	0.83	- 1.00	434	3.1	2.5	2.2	- 2.7	0.75	0.68	- 0.84
Provincia di Rieti	294	4.5	3.5	3.1	- 4.0	1.00	0.88	- 1.13	349	4.9	4.1	3.6	- 4.6	1.24	1.10	- 1.39
Provincia di Frosinone	742	3.6	3.3	3.1	- 3.5	0.93	0.86	- 1.00	760	3.4	3.2	2.9	- 3.4	0.97	0.90	- 1.05
Provincia di Latina	801	3.5	3.1	2.9	- 3.4	0.88	0.82	- 0.95	747	3.1	2.7	2.5	- 2.9	0.83	0.77	- 0.90

Malattie del sistema circolatorio

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 98.220 di cui il 57,2% nei maschi (Tab.10). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nei maschi (19,0) rispetto alle femmine (9,8). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nelle ASL RM F, RM G, RM H e nelle Province di Rieti e Latina nei maschi, e nelle ASL RM F, RM H, e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina nelle femmine.

Tabella 43 – Ricoveri ordinari per malattie del sistema circolatorio (390-459), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +												
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%					
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				
Lazio	56172	25.1	19.0	18.8	-	19.1	1		42048	16.8	9.8	9.7	-	9.9	1					
ASL RM A	4451	25.3	17.4	16.8	-	17.9	0.92	0.89	-	0.95	3521	16.7	8.4	8.1	-	8.7	0.86	0.83	-	0.89
ASL RM B	6773	24.3	19.3	18.8	-	19.8	1.02	0.99	-	1.04	4749	15.4	9.5	9.2	-	9.8	0.97	0.94	-	1.00
ASL RM C	5180	24.9	16.9	16.4	-	17.4	0.89	0.86	-	0.92	4356	17.7	8.6	8.3	-	8.9	0.88	0.85	-	0.91
ASL RM D	4886	22.6	16.8	16.3	-	17.3	0.88	0.86	-	0.91	3416	13.7	8.2	7.9	-	8.5	0.84	0.81	-	0.87
ASL RM E	5235	26.9	18.8	18.3	-	19.4	0.99	0.96	-	1.02	4234	18.1	9.9	9.5	-	10.2	1.01	0.97	-	1.05
Comune di Roma	26001	24.8	17.9	17.7	-	18.1	0.94	0.93	-	0.96	19964	16.3	8.9	8.8	-	9.1	0.91	0.90	-	0.93
ASL RM F	3186	26.3	21.4	20.7	-	22.2	1.13	1.09	-	1.17	2179	16.5	11.0	10.5	-	11.5	1.12	1.07	-	1.17
ASL RM G	4542	23.6	19.8	19.2	-	20.4	1.04	1.01	-	1.07	2990	14.5	9.5	9.1	-	9.9	0.97	0.93	-	1.01
ASL RM H	5505	25.6	21.2	20.6	-	21.8	1.12	1.09	-	1.15	3860	16.6	11.1	10.8	-	11.5	1.14	1.10	-	1.18
Provincia di Roma	39758	24.8	18.8	18.6	-	19.0	0.99	0.98	-	1.00	29305	16.1	9.4	9.3	-	9.5	0.96	0.94	-	0.97
Provincia di Viterbo	2986	23.1	16.0	15.5	-	16.7	0.85	0.81	-	0.88	2315	16.5	8.5	8.2	-	8.9	0.87	0.83	-	0.92
Provincia di Rieti	2416	36.8	24.8	23.8	-	25.9	1.31	1.25	-	1.37	1956	27.7	14.3	13.6	-	15.0	1.46	1.38	-	1.54
Provincia di Frosinone	4989	24.2	18.2	17.7	-	18.7	0.96	0.93	-	0.99	3971	18.0	10.5	10.2	-	10.9	1.07	1.04	-	1.11
Provincia di Latina	6023	26.2	21.0	20.5	-	21.6	1.11	1.08	-	1.14	4501	18.4	11.7	11.3	-	12.1	1.20	1.16	-	1.24

Malattie dell'apparato respiratorio

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 34.281 di cui il 56,0% nei maschi (Tab.11). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nei maschi (7,0) rispetto alle femmine (4,4). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nella ASL RM E, RM H e nella Provincia di Rieti sia nei maschi che nelle femmine, e nelle femmine anche nella ASL RM B e nella Provincia di Roma.

Tabella 44 – Ricoveri ordinari per malattie dell'apparato respiratorio (460-519), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +												
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%					
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				
Lazio	19197	8.6	7.0	6.9	-	7.1	1		15084	6.0	4.4	4.3	-	4.5	1					
ASL RM A	1517	8.6	6.6	6.2	-	6.9	0.94	0.89	-	1.00	1363	6.5	4.2	3.9	-	4.4	0.94	0.88	-	1.01
ASL RM B	2375	8.5	7.1	6.8	-	7.4	1.02	0.98	-	1.07	1940	6.3	4.7	4.5	-	4.9	1.07	1.01	-	1.12
ASL RM C	1793	8.6	6.6	6.2	-	6.9	0.94	0.90	-	0.99	1606	6.5	4.4	4.2	-	4.7	1.00	0.94	-	1.07
ASL RM D	1759	8.1	6.7	6.3	-	7.0	0.96	0.91	-	1.01	1439	5.8	4.1	3.8	-	4.3	0.93	0.87	-	0.99
ASL RM E	1877	9.7	7.5	7.1	-	7.9	1.07	1.02	-	1.13	1684	7.2	5.1	4.8	-	5.4	1.15	1.09	-	1.23
Comune di Roma	9137	8.7	6.9	6.7	-	7.0	0.99	0.96	-	1.01	7906	6.5	4.5	4.4	-	4.6	1.02	0.99	-	1.06
ASL RM F	963	8.0	6.9	6.5	-	7.4	0.99	0.93	-	1.06	731	5.5	4.7	4.3	-	5.1	1.06	0.98	-	1.15
ASL RM G	1327	6.9	6.1	5.8	-	6.4	0.88	0.83	-	0.93	1010	4.9	4.1	3.8	-	4.4	0.93	0.86	-	0.99
ASL RM H	1963	9.1	8.1	7.7	-	8.5	1.16	1.11	-	1.22	1411	6.1	4.9	4.6	-	5.1	1.10	1.04	-	1.17
Provincia di Roma	13574	8.5	6.9	6.8	-	7.1	1.00	0.97	-	1.02	11184	6.1	4.5	4.4	-	4.6	1.03	1.00	-	1.06
Provincia di Viterbo	1222	9.4	6.9	6.5	-	7.3	0.99	0.93	-	1.05	847	6.0	4.0	3.7	-	4.3	0.90	0.83	-	0.98
Provincia di Rieti	889	13.5	9.5	8.8	-	10.2	1.36	1.26	-	1.46	658	9.3	5.7	5.1	-	6.2	1.28	1.17	-	1.41
Provincia di Frosinone	1800	8.7	6.9	6.6	-	7.3	0.99	0.94	-	1.05	1184	5.4	3.9	3.7	-	4.2	0.89	0.83	-	0.95
Provincia di Latina	1712	7.5	6.3	6.0	-	6.6	0.91	0.86	-	0.96	1211	5.0	3.9	3.6	-	4.1	0.87	0.82	-	0.93

Day hospital

Il numero di day hospital per tutte le cause nel 2011 è di 228.040, di cui 45,3% nei maschi (Tab.12). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nelle femmine (49,3) rispetto ai maschi (43,3). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nel Comune e nella Provincia di Roma e nelle rispettive ASL sia nei maschi che nelle femmine.

Tabella 45 – Ricoveri in day hospital per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +						
	Ricoveri	Tasso		IC 95%		RR	IC 95%	Ricoveri	Tasso		IC 95%		RR	IC 95%
		grezzo	standard	Inf.	Sup.				Inf.	Sup.	grezzo	standard		
Lazio	103330	46.2	43.3	43.0	-	43.5	1	124710	50.0	49.3	49.0	-	49.6	1
ASL RM A	8671	49.3	44.1	43.1	-	45.1	1.02 1.00 - 1.04	10752	51.0	48.5	47.5	-	49.6	0.98 0.96 - 1.01
ASL RM B	14288	51.2	48.6	47.8	-	49.5	1.12 1.10 - 1.14	16986	54.9	54.2	53.4	-	55.1	1.10 1.08 - 1.12
ASL RM C	11089	53.4	47.7	46.8	-	48.7	1.10 1.08 - 1.13	13975	56.8	54.0	53.0	-	55.0	1.09 1.07 - 1.12
ASL RM D	11413	52.8	49.5	48.5	-	50.5	1.14 1.12 - 1.17	13835	55.7	55.2	54.2	-	56.2	1.12 1.10 - 1.14
ASL RM E	10956	56.3	50.9	49.9	-	51.9	1.18 1.15 - 1.20	14959	64.1	60.8	59.8	-	61.9	1.23 1.21 - 1.26
Comune di Roma	55194	52.6	48.2	47.8	-	48.7	1.12 1.10 - 1.13	69009	56.5	54.7	54.2	-	55.1	1.11 1.10 - 1.12
ASL RM F	5795	47.9	46.3	45.0	-	47.5	1.07 1.04 - 1.10	6871	52.0	51.8	50.5	-	53.1	1.05 1.02 - 1.08
ASL RM G	8970	46.6	45.2	44.3	-	46.2	1.04 1.02 - 1.07	9969	48.5	49.2	48.2	-	50.2	1.00 0.98 - 1.02
ASL RM H	9998	46.5	44.3	43.5	-	45.2	1.02 1.00 - 1.05	11906	51.3	51.0	50.1	-	52.0	1.03 1.01 - 1.05
Provincia di Roma	81180	50.6	47.2	46.9	-	47.6	1.09 1.08 - 1.10	99253	54.5	53.4	53.1	-	53.8	1.08 1.07 - 1.09
Provincia di Viterbo	5134	39.7	35.7	34.7	-	36.8	0.83 0.80 - 0.85	5844	41.6	40.6	39.5	-	41.8	0.82 0.80 - 0.85
Provincia di Rieti	3116	47.5	42.4	40.9	-	44.0	0.98 0.94 - 1.02	3453	48.9	49.0	47.3	-	50.8	0.99 0.96 - 1.03
Provincia di Frosinone	6323	30.6	29.4	28.7	-	30.2	0.68 0.66 - 0.70	7229	32.7	33.9	33.1	-	34.7	0.69 0.67 - 0.70
Provincia di Latina	7577	33.0	32.4	31.6	-	33.1	0.75 0.73 - 0.77	8931	36.5	37.7	36.9	-	38.5	0.76 0.75 - 0.78

4.5.1.3 Popolazione in età pediatrica (età 0-14)

Ricoveri ordinari

Tutte le cause

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 34.978 di cui il 57,5% nei maschi (Tab.13). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti di età 0-14 anni sono maggiori nei maschi (53,8) rispetto alle femmine (42,2). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nelle ASL RM F e RM H e nella Provincia di Rieti e Frosinone e nelle femmine nella ASL RM F e RM H e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina.

Tabella 46 – Ricoveri ordinari per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 0-14 anni							Femmine 0-14 anni						
	Ricoveri	Tasso		IC 95%		RR	IC 95%	Ricoveri	Tasso		IC 95%		RR	IC 95%
		2011	grezzo	standard	Inf.				Sup.	Inf.	Sup.	grezzo		
Lazio	20100	51.9	53.8	53.0	-	54.5	1	14878	40.8	42.2	41.6	-	42.9	1
ASL RM A	1102	40.7	41.8	39.4	-	44.4	0.78 0.73 - 0.83	747	29.1	30.0	27.9	-	32.3	0.71 0.66 - 0.77
ASL RM B	2309	46.2	47.5	45.6	-	49.5	0.88 0.85 - 0.92	1645	35.2	36.5	34.8	-	38.3	0.86 0.82 - 0.91
ASL RM C	1398	40.7	43.5	41.3	-	45.9	0.81 0.77 - 0.85	1060	32.5	34.0	32.0	-	36.1	0.80 0.76 - 0.86
ASL RM D	1797	43.9	45.4	43.4	-	47.6	0.84 0.80 - 0.89	1350	35.2	36.3	34.4	-	38.3	0.86 0.81 - 0.91
ASL RM E	1659	48.0	49.5	47.2	-	52.0	0.92 0.88 - 0.97	1268	38.7	40.8	38.6	-	43.1	0.97 0.91 - 1.02
Comune di Roma	7961	43.9	45.6	44.6	-	46.6	0.85 0.83 - 0.87	5869	34.4	35.8	34.9	-	36.7	0.85 0.82 - 0.87
ASL RM F	1459	64.1	66.6	63.2	-	70.1	1.24 1.17 - 1.31	1017	47.6	48.8	45.8	-	51.9	1.15 1.08 - 1.23
ASL RM G	1926	53.2	54.6	52.3	-	57.1	1.02 0.97 - 1.06	1363	40.4	41.4	39.2	-	43.6	0.98 0.93 - 1.04
ASL RM H	2403	59.2	60.6	58.2	-	63.0	1.13 1.08 - 1.17	1806	46.8	48.1	45.9	-	50.3	1.14 1.08 - 1.20
Provincia di Roma	14053	49.1	50.8	50.0	-	51.7	0.94 0.92 - 0.97	10256	38.0	39.3	38.6	-	40.1	0.93 0.91 - 0.96
Provincia di Viterbo	1054	54.7	56.4	53.1	-	60.0	1.05 0.99 - 1.12	759	41.7	43.1	40.1	-	46.3	1.02 0.95 - 1.10
Provincia di Rieti	695	73.3	76.6	71.1	-	82.5	1.42 1.32 - 1.54	517	57.9	60.1	55.1	-	65.5	1.42 1.30 - 1.55
Provincia di Frosinone	2288	69.9	72.7	69.8	-	75.7	1.35 1.29 - 1.41	1751	57.1	59.3	56.5	-	62.1	1.40 1.33 - 1.47
Provincia di Latina	2010	51.4	53.2	50.9	-	55.6	0.99 0.94 - 1.04	1595	43.2	44.5	42.4	-	46.8	1.05 1.00 - 1.11

Malattie infettive e parassitarie

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

Tabella 47 – Ricoveri ordinari per malattie infettive e parassitarie (001-139), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 0-14 anni							Femmine 0-14 anni								
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	1129	2.9	3.1	2.9	3.3	1			865	2.4	2.6	2.4	2.7	1		
ASL RM A	37	1.4	1.4	1.0	2.0	0.46	0.33	- 0.64	36	1.4	1.6	1.1	2.2	0.62	0.44	- 0.86
ASL RM B	112	2.2	2.4	2.0	2.9	0.76	0.63	- 0.93	100	2.1	2.3	1.9	2.8	0.91	0.73	- 1.12
ASL RM C	78	2.3	2.6	2.1	3.3	0.84	0.67	- 1.06	50	1.5	1.8	1.3	2.3	0.69	0.52	- 0.92
ASL RM D	50	1.2	1.3	1.0	1.8	0.43	0.32	- 0.58	54	1.4	1.5	1.2	2.0	0.60	0.45	- 0.79
ASL RM E	55	1.6	1.8	1.4	2.3	0.57	0.43	- 0.75	47	1.4	1.7	1.3	2.3	0.67	0.49	- 0.90
Comune di Roma	324	1.8	2.0	1.8	2.2	0.63	0.56	- 0.72	279	1.6	1.8	1.6	2.1	0.72	0.62	- 0.82
ASL RM F	58	2.5	2.8	2.2	3.6	0.89	0.69	- 1.17	35	1.6	1.7	1.2	2.4	0.67	0.48	- 0.94
ASL RM G	125	3.5	3.6	3.1	4.3	1.17	0.97	- 1.40	80	2.4	2.5	2.0	3.1	0.96	0.77	- 1.21
ASL RM H	206	5.1	5.2	4.6	6.0	1.68	1.45	- 1.95	162	4.2	4.4	3.8	5.2	1.73	1.46	- 2.05
Provincia di Roma	721	2.5	2.7	2.5	2.9	0.87	0.79	- 0.96	564	2.1	2.3	2.1	2.5	0.89	0.80	- 0.99
Provincia di Viterbo	63	3.3	3.5	2.7	4.5	1.12	0.86	- 1.44	35	1.9	2.1	1.5	2.9	0.82	0.58	- 1.15
Provincia di Rieti	34	3.6	3.9	2.8	5.4	1.24	0.88	- 1.75	31	3.5	3.7	2.6	5.2	1.43	1.00	- 2.06
Provincia di Frosinone	154	4.7	5.0	4.2	5.8	1.59	1.35	- 1.89	115	3.8	4.0	3.3	4.8	1.57	1.29	- 1.91
Provincia di Latina	157	4.0	4.2	3.6	5.0	1.36	1.15	- 1.61	120	3.2	3.5	2.9	4.1	1.35	1.11	- 1.64

Tumori maligni

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 864 di cui il 50% nei maschi (Tab.15). I tassi di ospedalizzazione dei residenti per 1.000 residenti di età 0-14 anni sono simili nei maschi e nelle femmine (circa 1). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale solo nelle femmine nella ASL RM D, RM F e nella Provincia di Frosinone.

Tabella 48 – Ricoveri ordinari per tumori maligni (140-208), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 0-14 anni							Femmine 0-14 anni								
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	433	1.1	1.1	1.0	1.2	1			431	1.2	1.2	1.1	1.3	1		
ASL RM A	35	1.3	1.3	0.9	1.8	1.17	0.83	- 1.65	19	0.7	0.7	0.5	1.1	0.59	0.37	- 0.93
ASL RM B	65	1.3	1.3	1.0	1.6	1.14	0.88	- 1.48	52	1.1	1.1	0.9	1.5	0.95	0.71	- 1.27
ASL RM C	28	0.8	0.8	0.6	1.2	0.73	0.50	- 1.08	41	1.3	1.3	1.0	1.8	1.10	0.80	- 1.53
ASL RM D	57	1.4	1.4	1.1	1.8	1.23	0.93	- 1.62	60	1.6	1.6	1.2	2.1	1.33	1.01	- 1.74
ASL RM E	46	1.3	1.3	1.0	1.8	1.20	0.88	- 1.62	42	1.3	1.3	1.0	1.8	1.10	0.80	- 1.52
Comune di Roma	229	1.3	1.3	1.1	1.4	1.12	0.95	- 1.31	209	1.2	1.3	1.1	1.5	1.05	0.89	- 1.24
ASL RM F	30	1.3	1.4	1.0	2.0	1.22	0.84	- 1.78	38	1.8	1.9	1.3	2.5	1.53	1.09	- 2.13
ASL RM G	46	1.3	1.3	1.0	1.7	1.15	0.85	- 1.57	27	0.8	0.8	0.6	1.2	0.67	0.45	- 0.99
ASL RM H	43	1.1	1.0	0.8	1.4	0.93	0.68	- 1.28	42	1.1	1.1	0.8	1.5	0.90	0.65	- 1.23
Provincia di Roma	350	1.2	1.2	1.1	1.4	1.09	0.95	- 1.26	321	1.2	1.2	1.1	1.4	1.01	0.87	- 1.17
Provincia di Viterbo	20	1.0	1.0	0.7	1.6	0.91	0.58	- 1.42	14	0.8	0.7	0.4	1.3	0.61	0.36	- 1.04
Provincia di Rieti	5	0.5	0.6	0.2	1.4	0.50	0.21	- 1.21	8	0.9	1.0	0.5	1.9	0.79	0.39	- 1.60
Provincia di Frosinone	33	1.0	1.0	0.7	1.4	0.87	0.61	- 1.24	57	1.9	2.0	1.5	2.5	1.61	1.22	- 2.12
Provincia di Latina	25	0.6	0.7	0.4	1.0	0.59	0.39	- 0.88	31	0.8	0.9	0.6	1.2	0.72	0.50	- 1.04

Day hospital

Il numero di day hospital per tutte le cause nel 2011 è di 58.309 di cui il 58,6% nei maschi (Tab.16). I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti di età 0-14 anni sono maggiori nei maschi (88,7) rispetto alle femmine (66,6). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale solo in alcune ASL del Comune e della Provincia di Roma sia nei maschi che nelle femmine.

Tabella 49 – Ricoveri in day hospital per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 0-14 anni									Femmine 0-14 anni								
	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%			
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.		
Lazio	34151	88.2	88.7	87.7	-	89.6	1	-	24158	66.3	66.6	65.8	-	67.4	1	-		
ASL RM A	2191	81.0	81.0	77.6	-	84.4	0.91	0.87	0.95	1497	58.4	58.4	55.5	-	61.5	0.88	0.83	0.93
ASL RM B	4867	97.4	97.3	94.6	-	100.1	1.10	1.06	1.13	3675	78.7	79.2	76.7	-	81.9	1.19	1.15	1.23
ASL RM C	3000	87.4	87.7	84.6	-	90.9	0.99	0.95	1.03	2583	79.3	79.9	76.8	-	83.1	1.20	1.15	1.25
ASL RM D	4309	105.2	105.2	102.1	-	108.4	1.19	1.15	1.22	2994	78.0	78.2	75.4	-	81.1	1.17	1.13	1.22
ASL RM E	3592	103.9	103.5	100.2	-	107.0	1.17	1.13	1.21	2373	72.4	73.0	70.1	-	76.1	1.10	1.05	1.14
Comune di Roma	17206	94.9	94.9	93.5	-	96.4	1.07	1.05	1.09	12710	74.4	74.9	73.6	-	76.2	1.12	1.10	1.15
ASL RM F	2736	120.2	120.9	116.4	-	125.5	1.36	1.31	1.42	1640	76.7	76.8	73.2	-	80.6	1.15	1.10	1.21
ASL RM G	3205	88.6	89.2	86.1	-	92.3	1.01	0.97	1.04	2130	63.1	63.4	60.7	-	66.1	0.95	0.91	1.00
ASL RM H	3559	87.7	88.2	85.4	-	91.2	0.99	0.96	1.03	2452	63.5	63.6	61.2	-	66.2	0.96	0.92	1.00
Provincia di Roma	27459	95.9	96.2	95.1	-	97.4	1.09	1.07	1.10	19344	71.7	72.0	71.0	-	73.0	1.08	1.06	1.10
Provincia di Viterbo	1029	53.4	54.2	51.0	-	57.6	0.61	0.57	0.65	725	39.9	40.1	37.3	-	43.1	0.60	0.56	0.65
Provincia di Rieti	741	78.1	79.8	74.2	-	85.8	0.90	0.84	0.97	566	63.3	64.9	59.7	-	70.5	0.97	0.90	1.06
Provincia di Frosinone	2038	62.2	62.7	60.1	-	65.5	0.71	0.68	0.74	1571	51.3	51.5	49.0	-	54.1	0.77	0.73	0.81
Provincia di Latina	2884	73.8	74.4	71.7	-	77.2	0.84	0.81	0.87	1952	52.8	53.2	50.8	-	55.6	0.80	0.76	0.84

Prevalenza e incidenza di alcune patologie croniche di particolare interesse

Di seguito sono riportati i dati di incidenza e prevalenza di alcune patologie croniche di particolare interesse per la programmazione sanitaria per l'elevata prevalenza o incidenza nella popolazione adulta: broncopneumopatia cronico-ostruttiva, diabete, eventi coronarici ed eventi cerebrovascolari. Dalla Tab.17 alla Tab.20 sono presentati i casi prevalenti o incidenti, i tassi grezzi e standardizzati di prevalenza o incidenza e i Rischi Relativi (riferimento: Regione Lazio) relativi al 2006-2009. I tassi sono calcolati sulla popolazione residente ed espressi per 1.000 residenti (prevalenza) e per 100.000 residenti (incidenza). La stima della prevalenza della BPCO e del diabete è stata definita attraverso l'uso integrato di fonti informative correnti (ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche e delle esenzioni ticket per patologia). L'incidenza dei primi eventi coronarici o cerebrovascolari è stata stimata dai ricoveri ospedalieri o dai decessi avvenuti fuori dall'ospedale. Tutte le misure sono stratificate per genere ed area di residenza (Lazio, Province, ASL e Comune di Roma).

Prevalenza di broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)

Nel 2008 sono stati individuati 265.283 casi prevalenti di BPCO nella popolazione di età maggiore o uguale a 45 anni (Tab.17). I tassi standardizzati regionali per 1.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e per le femmine, pari a 100,9 e 71,9. Nei maschi, i tassi del Comune di Roma sono inferiori alla media regionale con valori pari a 96,7, mentre nelle femmine i tassi sono leggermente superiori alla media regionale e pari a 72,2. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nelle ASL RM B, RM F, RM H, e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina nei maschi e nelle ASL RM B, nel Comune di Roma, nella ASL RM F e RM H e nella Provincia di Latina nelle femmine.

Tabella 50 – Prevalenza di broncopneumopatia cronico-ostruttiva al 31/12/2008, tassi (per 1.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio.

Area di residenza	Maschi									Femmine								
	Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%			
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.		
Lazio	137907	117.1	100.9	100.4	-	101.5	1	-	127376	90.4	71.9	71.5	-	72.3	1	-		
ASL RM A	10967	106.4	89.0	87.3	-	90.8	0.88	0.86	0.90	12493	91.1	68.4	67.0	-	69.7	0.95	0.93	0.97
ASL RM B	17864	122.5	108.7	107.1	-	110.4	1.08	1.06	1.09	16926	97.6	80.5	79.2	-	81.8	1.12	1.10	1.14
ASL RM C	13216	110.3	92.3	90.6	-	93.9	0.91	0.90	0.93	14194	92.2	69.6	68.4	-	70.9	0.97	0.95	0.99
ASL RM D	13083	111.5	96.0	94.3	-	97.7	0.95	0.93	0.97	12487	86.6	69.2	67.9	-	70.5	0.96	0.94	0.98
ASL RM E	12562	114.6	95.6	93.9	-	97.4	0.95	0.93	0.96	12986	91.6	71.6	70.3	-	73.0	1.00	0.98	1.02
Comune di Roma	66561	113.5	96.7	95.9	-	97.5	0.96	0.95	0.97	68229	92.1	72.2	71.6	-	72.8	1.01	1.00	1.02
ASL RM F	7183	121.9	110.5	107.9	-	113.1	1.09	1.07	1.12	6117	91.8	78.2	76.1	-	80.2	1.09	1.06	1.12
ASL RM G	10413	112.8	102.2	100.2	-	104.2	1.01	0.99	1.03	8774	84.8	71.0	69.4	-	72.6	0.99	0.96	1.01
ASL RM H	12547	120.2	110.1	108.2	-	112.1	1.09	1.07	1.11	11557	97.4	81.7	80.1	-	83.2	1.14	1.11	1.16
Prov.RM escl.Roma	31365	117.2	106.7	105.5	-	107.9	1.06	1.04	1.07	27386	90.8	76.3	75.4	-	77.3	1.06	1.05	1.08
Provincia di Rieti	4765	131.7	105.5	102.4	-	108.8	1.04	1.01	1.08	3901	95.1	68.9	66.5	-	71.4	0.96	0.92	0.99
Provincia di Viterbo	7540	108.2	89.6	87.6	-	91.8	0.89	0.87	0.91	5951	74.2	56.3	54.7	-	57.9	0.78	0.76	0.81
Provincia di Frosinone	13726	127.4	106.5	104.6	-	108.3	1.05	1.04	1.07	10585	86.8	65.6	64.3	-	67.0	0.91	0.89	0.93
Provincia di Latina	14041	124.4	109.2	107.4	-	111.1	1.08	1.06	1.10	11405	89.7	74.6	73.2	-	76.1	1.04	1.02	1.06

Prevalenza di diabete

Nel 2008 sono stati individuati 313.853 casi di diabete nella popolazione di età maggiore o uguale a 35 anni (Tab.18). I tassi standardizzati regionali per 1.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e le femmine, pari a 87,2 e 67,6. La prevalenza nel Comune di Roma risulta inferiore alla media regionale con valori pari a 83,6 per i maschi e 61,3 per le femmine. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nelle ASL RM B, RM F, RM G, RM H, e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina sia nei maschi che nelle femmine.

Tabella 51 – Prevalenza di diabete al 31/12/2008, tassi (per 1.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio.

Area di residenza	Maschi							Femmine												
	Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%					
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.							
Lazio	156896	96.0	87.2	86.8	-	87.7	1		156957	82.9	67.6	67.2	-	67.9	1					
ASL RM A	11755	84.4	72.0	70.7	-	73.4	0.83	0.81	-	0.84	11175	63.0	47.8	46.8	-	48.8	0.71	0.69	-	0.72
ASL RM B	20970	101.9	95.4	94.1	-	96.8	1.09	1.08	-	1.11	21123	89.8	75.1	74.0	-	76.1	1.11	1.09	-	1.13
ASL RM C	15643	95.6	82.5	81.2	-	83.9	0.95	0.93	-	0.96	15990	79.2	60.4	59.4	-	61.5	0.90	0.88	-	0.91
ASL RM D	15676	93.7	85.6	84.2	-	87.0	0.98	0.96	-	1.00	15357	78.0	64.7	63.6	-	65.8	0.96	0.94	-	0.97
ASL RM E	13597	89.7	78.9	77.5	-	80.3	0.90	0.89	-	0.92	13408	70.7	56.6	55.6	-	57.7	0.84	0.82	-	0.85
Comune di Roma	76305	93.8	83.6	83.0	-	84.2	0.96	0.95	-	0.97	75700	76.8	61.3	60.8	-	61.8	0.91	0.90	-	0.92
ASL RM F	7987	94.5	90.8	88.8	-	92.8	1.04	1.02	-	1.06	7841	83.8	73.4	71.8	-	75.2	1.09	1.06	-	1.11
ASL RM G	13159	100.3	96.7	95.0	-	98.4	1.11	1.09	-	1.13	13681	95.4	83.0	81.6	-	84.5	1.23	1.21	-	1.25
ASL RM H	14781	99.4	95.7	94.2	-	97.3	1.10	1.08	-	1.12	14250	86.5	75.5	74.2	-	76.8	1.12	1.10	-	1.14
Prov.RM escl.Roma	37439	97.9	94.5	93.5	-	95.4	1.08	1.07	-	1.10	37276	88.6	77.5	76.7	-	78.4	1.15	1.14	-	1.16
Provincia di Rieti	5217	109.2	94.1	91.4	-	96.8	1.08	1.05	-	1.11	5239	99.2	74.4	72.1	-	76.6	1.10	1.07	-	1.14
Provincia di Viterbo	8505	91.0	78.4	76.7	-	80.2	0.90	0.88	-	0.92	9018	86.4	65.0	63.5	-	66.5	0.96	0.94	-	0.98
Provincia di Frosinone	14345	99.5	88.5	87.0	-	90.0	1.01	1.00	-	1.03	14624	91.4	72.7	71.4	-	74.0	1.08	1.06	-	1.10
Provincia di Latina	15261	96.8	90.2	88.8	-	91.7	1.03	1.02	-	1.05	15251	88.0	74.3	73.0	-	75.5	1.10	1.08	-	1.12

Incidenza di primi eventi coronarici

Nel periodo 2006-2009 sono stati individuati 34.809 primi eventi coronarici attribuibili a residenti nella Regione Lazio con età compresa tra 35 e 84 anni (Tab.19). I tassi standardizzati regionali per 100.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e per le femmine, pari a 331,1 e 109,7. I tassi di incidenza relativi all'area del Comune di Roma sono risultati, per i maschi, simili ai valori regionali con incidenze pari a 328,6, mentre per le femmine si osservano tassi inferiori ai valori regionali con valori pari a 103,5. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nelle ASL RM F, RM G, RM H, e nelle Province di Viterbo e Latina nei maschi e nelle ASL RM F, RM G, RM H nelle femmine.

Tabella 52 – Incidenza di eventi coronarici acuti, tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anni 2006-2009.

Area di residenza	Maschi							Femmine												
	Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%					
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.							
Lazio	23220	367.4	331.1	326.7	-	335.5	1		11619	162.8	109.7	107.6	-	111.9	1					
ASL RM A	1848	329.6	280.2	267.1	-	293.8	0.85	0.81	-	0.89	993	145.8	85.1	79.4	-	91.2	0.78	0.72	-	0.83
ASL RM B	2802	366.2	336.8	324.3	-	349.9	1.02	0.98	-	1.06	1354	156.2	108.3	102.3	-	114.7	0.99	0.93	-	1.05
ASL RM C	2332	375.8	320.1	306.7	-	334.1	0.97	0.93	-	1.01	1294	172.4	103.5	97.4	-	110.0	0.94	0.89	-	1.01
ASL RM D	2270	356.2	326.2	312.6	-	340.4	0.98	0.94	-	1.03	1212	164.4	112.7	106.0	-	119.7	1.03	0.96	-	1.09
ASL RM E	2035	345.1	302.5	289.1	-	316.7	0.91	0.87	-	0.96	1066	147.7	93.2	87.2	-	99.6	0.85	0.79	-	0.91
Comune di Roma	11514	371.4	328.6	322.4	-	334.9	0.97	0.95	-	0.99	5964	161.9	103.5	100.7	-	106.5	0.93	0.90	-	0.96
ASL RM F	1255	367.8	357.9	338.3	-	378.5	1.08	1.02	-	1.15	600	165.6	128.5	118.1	-	139.8	1.17	1.07	-	1.28
ASL RM G	1941	375.2	352.8	337.2	-	369.2	1.07	1.02	-	1.12	1005	183.0	135.7	127.0	-	145.1	1.24	1.15	-	1.33
ASL RM H	2277	390.6	374.7	359.4	-	390.6	1.13	1.08	-	1.18	1139	180.3	139.1	130.9	-	147.9	1.27	1.19	-	1.35
Prov.RM escl.Roma	5746	379.3	364.0	354.5	-	373.7	1.04	1.01	-	1.08	2877	177.9	136.4	131.2	-	141.8	1.13	1.08	-	1.19
Provincia di Rieti	774	412.3	350.1	325.1	-	377.1	1.06	0.98	-	1.14	369	185.0	116.8	103.9	-	131.4	1.06	0.94	-	1.20
Provincia di Viterbo	1501	407.1	349.7	331.8	-	368.6	1.06	1.00	-	1.11	702	177.2	108.0	99.4	-	117.3	0.98	0.90	-	1.07
Provincia di Frosinone	1953	350.8	309.3	295.4	-	323.9	0.93	0.89	-	0.98	928	154.5	103.8	96.6	-	111.5	0.95	0.88	-	1.02
Provincia di Latina	2232	376.5	351.5	336.9	-	366.7	1.06	1.01	-	1.11	957	149.2	110.1	102.9	-	117.8	1.00	0.94	-	1.08

Incidenza di eventi cerebrovascolari acuti

Nel periodo 2006-2009 sono stati individuati 27.030 primi eventi cerebrovascolari attribuibili a residenti nella Regione Lazio con età compresa tra 35 e 84 anni (Tab.20). I tassi standardizzati regionali per 100.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e le femmine, pari a 182,8 e 115,3. I tassi di incidenza relativi all'area del Comune di Roma sono risultati simili ai valori regionali con incidenze pari rispettivamente a 171,2 per i maschi e 106,1 per le femmine. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nella ASL RM G e nelle Province di Viterbo e Frosinone nei maschi e nella ASL RM G e nelle Province di Viterbo, Frosinone e Latina nelle femmine.

Tabella 53 – Incidenza di eventi cerebrovascolari acuti, tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anni 2006-2009.

Area di residenza	Maschi							Femmine												
	Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%	Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%						
			Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.					
Lazio	14222	225.0	182.8	179.7	-	185.9	1	12808	179.4	115.3	113.1	-	117.5	1						
ASL RM A	1149	204.9	157.0	147.8	-	166.8	0.86	0.81	-	0.92	1053	154.6	89.2	83.4	-	95.4	0.77	0.72	-	0.83
ASL RM B	1594	208.3	176.8	168.1	-	186.0	0.97	0.92	-	1.02	1557	179.6	120.3	114.0	-	126.9	1.04	0.99	-	1.10
ASL RM C	1465	236.1	180.2	170.7	-	190.2	0.99	0.93	-	1.04	1348	179.6	107.7	101.4	-	114.3	0.93	0.88	-	0.99
ASL RM D	1326	208.1	173.6	164.1	-	183.5	0.95	0.90	-	1.01	1152	156.2	107.2	100.7	-	114.1	0.93	0.87	-	0.99
ASL RM E	1231	208.8	168.8	159.2	-	179.0	0.92	0.87	-	0.98	1178	163.3	104.7	98.3	-	111.5	0.91	0.85	-	0.97
Comune di Roma	6621	213.6	171.2	167.0	-	175.6	0.94	0.91	-	0.96	6182	167.8	106.1	103.3	-	109.1	0.92	0.89	-	0.95
ASL RM F	658	192.8	173.6	160.6	-	187.6	0.95	0.88	-	1.03	586	161.7	119.3	109.5	-	130.0	1.03	0.95	-	1.13
ASL RM G	1241	239.9	210.9	199.2	-	223.2	1.15	1.09	-	1.22	995	181.2	124.7	116.6	-	133.4	1.08	1.01	-	1.16
ASL RM H	1095	187.8	168.2	158.3	-	178.6	0.92	0.86	-	0.98	1029	162.9	117.5	110.1	-	125.4	1.02	0.95	-	1.09
Prov.RM escl.Roma	3141	207.3	185.4	178.9	-	192.1	0.95	0.91	-	0.99	2719	168.2	120.5	115.8	-	125.4	0.96	0.91	-	1.00
Provincia di Rieti	525	279.7	194.1	177.2	-	212.6	1.06	0.97	-	1.17	476	238.6	127.3	114.8	-	141.2	1.10	0.99	-	1.23
Provincia di Viterbo	1137	308.4	230.3	216.7	-	244.7	1.26	1.18	-	1.34	957	241.6	142.6	132.8	-	153.2	1.24	1.15	-	1.33
Provincia di Frosinone	1452	260.8	195.2	184.9	-	206.0	1.07	1.01	-	1.13	1308	217.8	127.3	119.8	-	135.3	1.10	1.04	-	1.18
Provincia di Latina	1349	227.5	192.1	181.9	-	202.9	1.05	0.99	-	1.11	1169	182.3	126.1	118.6	-	134.1	1.09	1.03	-	1.17

CE 999 Programmatico 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	11.043.127	11.043.363
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	9.976.432	9.976.432
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	9.770.457	9.770.457
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	205.975	205.975
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.045.032	1.045.268
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.012.769	1.013.005
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	35.585	35.585
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	913.031	913.031
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	64.153	64.389
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	32.263	32.263
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	11.772	11.772
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	20.000	20.000
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	491	491
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	19.646	19.646
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	7.612	7.612
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	4.775	4.775
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	2.884	2.884
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	4.375	4.375
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	2.017	2.017
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(73.695)	(97.695)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(73.695)	(97.695)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	43.382	43.382
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	13.098	13.098
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	16.499	16.499
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	8.233	8.233
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	5.552	5.552
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	456.907	456.907
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	127.044	127.044
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	0	0
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	0	0
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	0	0
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	12.323	12.323
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	114.721	114.721
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	60.303	60.303
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	24.709	24.709
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	9.670	9.670
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	3.182	3.182
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	11.853	11.853
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	2.674	2.674
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	2.201	2.201
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	97	97
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	32	32
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	166.033	166.033
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	145.728	145.728
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.648	16.648
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	3.657	3.657
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	40.676	40.676
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	123.154	123.154
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	36.218	36.218
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	56.825	56.825

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	287	287
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	19.859	19.859
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	9.965	9.965
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	98.576	98.576
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	685	685
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	938	938
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	865	865
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	73	73
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	40.685	40.685
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	6.015	6.015
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	17	17
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	34.653	34.653
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	56.268	56.268
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	46.429	46.429
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	46.429	46.429
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.839	9.839
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	134.494	142.494
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	107.557	113.955
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	237	251
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	26.700	28.288
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	129.742	129.742
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	8.213	8.213
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	88.473	88.473
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	5.177	5.177
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	110	110

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	27.769	27.769
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	11.749	11.749
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	3.125	3.125
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	4.530	4.530
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	4.094	4.094
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	11.844.281	11.828.517
BA0010	B.1) Acquisti di beni	1.384.041	1.305.741
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	1.363.563	1.285.338
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	823.976	794.742
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	810.985	782.212
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	12.608	12.161
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	383	369
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	9.014	8.197
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	10	10
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	9.004	8.187
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	489.352	444.941
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	338.316	307.612
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	35.194	32.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	115.842	105.329
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	3.616	3.273
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	27.838	25.311
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	162	147
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	538	485
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	9.067	8.241
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	20.477	20.403
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.759	2.749
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	2.578	2.569
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	3.306	3.295
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	7.869	7.840
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	357	356
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	3.607	3.595
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	6.170.610	6.116.791
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	5.450.272	5.420.246
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	604.201	604.201
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	602.992	602.992
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	432.117	432.117
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	107.645	107.645
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	41.888	41.888
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	21.342	21.342
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	1.209	1.209
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	930.965	930.965
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	924.409	924.409

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	6.556	6.556
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	580.921	580.921
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	68.281	68.281
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	123.202	123.202
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	375.197	375.197
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	76.708	76.708
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	75.306	75.306
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	145.461	145.461
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	77.722	77.722
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	14.241	14.241
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	210.638	210.638
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	200.674	200.674
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	9.964	9.964
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	115.756	119.229
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	5	5
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	115.751	119.224
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	135.096	139.149
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	135.096	139.149
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.630.259	1.630.259
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	382.031	382.031
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	1.133.134	1.133.134
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	461.296	461.296
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	250.217	250.217
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	421.621	421.621
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	115.094	115.094
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	83.066	83.144
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	80.462	80.462
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.604	2.682
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	136.549	141.385
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.273	2.364
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	15.651	15.651
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	118.624	123.369
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	13.688	13.957
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	4.724	4.724
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	8.964	9.233
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	74.792	76.994
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	12.011	12.371
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.387	1.387
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	61.394	63.236
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	350.464	351.009
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	950	978
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	332.325	332.325
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	17.190	17.705
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	84.995	65.268
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	40.322	30.963
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	25.988	19.956
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	12	9
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	12.114	9.302
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	6.559	5.037
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	136.608	132.891

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	705	686
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	3.026	2.943
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	89.623	87.184
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	18.455	17.953
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	24.799	24.124
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	139.820	124.107
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	349	228
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	138.647	123.341
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	11.607	7.584
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	15.809	10.329
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	24.345	24.345
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	62.312	62.312
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	7.830	7.830
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	16.744	10.940
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale sanitario in comando	824	538
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	84	55
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	740	484
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	222.454	216.131
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	811	776
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	210.711	204.423
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	10.932	10.932
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	720.338	696.544
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	689.560	668.763
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	46.453	45.029
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	106.680	103.427
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	52.146	50.525
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	47.948	46.460
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	19.433	18.855
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	10.830	10.501
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	23.221	22.510
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	12.408	12.018
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	41.458	40.132
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	14.750	14.293
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	55.138	53.637
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	33.594	32.680
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	21.543	20.957

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	259.094	251.377
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	5.348	5.199
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	253.747	246.178
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	25.160	22.333
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	45	30
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	24.753	22.067
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	5.412	3.536
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	3.916	3.916
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	8.877	8.877
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	4.209	4.209
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	2.339	1.528
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	361	236
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	174	114
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	187	122
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	5.618	5.449
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.252	2.185
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	3.366	3.264
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	122.249	118.523
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	32.264	31.275
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	29.232	28.290
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	53.767	52.194
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	680	661
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	1.712	1.660
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.595	4.444
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	81.835	79.574
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	28.429	27.655
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	37.177	36.140
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	25.947	25.241
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	11.230	10.899
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	16.229	15.778
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	14.316	13.927
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	1.913	1.852
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	2.707.593	2.647.835
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	2.270.974	2.218.624
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	1.141.879	1.108.684
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	1.028.590	998.716

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	952.526	923.942
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	74.078	72.821
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	1.987	1.953
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	113.289	109.968
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	107.271	104.052
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	5.853	5.754
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	165	162
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	1.129.095	1.109.940
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	1.077.211	1.058.936
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	44.258	43.507
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	7.626	7.496
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	9.126	8.971
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	8.217	8.077
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	7.160	7.038
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	1.057	1.039
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	909	894
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	717	705
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	193	189
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	218.690	214.980
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	6.624	6.511
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	6.205	6.100
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	381	374
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	38	38
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	212.066	208.469
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	200.530	197.128
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	8.630	8.483
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	2.907	2.858
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	208.802	205.260
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	18.494	18.180
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	16.273	15.997
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	2.054	2.019
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	167	164
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	190.308	187.080
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	185.488	182.341
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	2.102	2.066
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	2.719	2.672
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	42.227	41.388
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	11.426	11.426

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	30.801	29.962
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	10.820	10.526
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	19.980	19.437
BA2560	Totale Ammortamenti	192.755	192.755
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	11.865	11.865
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	180.890	180.890
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	82.103	82.103
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	(170)	(170)
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	82.273	82.273
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	98.787	98.787
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	281.743	280.999
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	215.835	186.668
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	53.964	43.171
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	3.061	2.449
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	97.087	77.670
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	17.473	13.978
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	44.250	49.400
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	5.628	5.628
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	43.382	43.382
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	13.098	13.098
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	16.499	16.499
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	8.233	8.233
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	5.552	5.552
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	16.898	45.321
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	4.570	4.570
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	914	914
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	11.414	39.837
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	10.983.053	10.783.607
CA0010	C.1) Interessi attivi	482	482
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	56	56
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	92	92
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	334	334
CA0050	C.2) Altri proventi	287	287

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	287	287
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	100.724	68.118
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	7.234	7.234
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	238	238
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	93.252	60.646
CA0150	C.4) Altri oneri	10.486	10.486
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	10.486	10.486
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(110.441)	(77.835)
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0
EA0010	E.1) Proventi straordinari	201.927	201.927
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	53	53
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	201.874	201.874
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	221	221
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	126.668	126.668
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	126.668	126.668
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	4.426	4.426
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2.577	2.577
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	419	419
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	79.138	79.138
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	14.110	14.110
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	25.998	25.998
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	65.044	65.044
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	65.044	65.044
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	6.990	6.990
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	272	272
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	8.219	8.219
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	13.886	13.886
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	35.677	35.677
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	9.941	9.941
EA0260	E.2) Oneri straordinari	180.808	180.808
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	16	16
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	180.792	180.792
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	56	56
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	169	169

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	Programmatico 2014	Programmatico 2015
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	140.734	140.734
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	140.734	140.734
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	10.666	10.666
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	5.139	5.139
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	1.059	1.059
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	4.468	4.468
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2.533	2.533
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	304	304
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	23.902	23.902
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	40.696	40.696
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	62.633	62.633
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	39.833	39.833
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	39.833	39.833
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	8	8
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.027	1.027
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.297	2.297
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	36.501	36.501
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	21.119	21.119
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	771.907	988.195
YA0010	Y.1) IRAP	204.307	201.121
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	186.223	183.319
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	11.741	11.558
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	6.332	6.233
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	12	12
YA0060	Y.2) IRES	1.920	1.920
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	1.401	1.401
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	519	519
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	330	330
YZ9999	Totale imposte e tasse	206.557	203.371
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	565.350	784.825

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	10.742.389	11.043.127	11.043.363
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	9.817.352	9.976.432	9.976.432
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	9.611.379	9.770.457	9.770.457
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	205.973	205.975	205.975
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	903.686	1.045.032	1.045.268
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	888.060	1.012.769	1.013.005
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	37.032	35.585	35.585
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	791.598	913.031	913.031
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	59.430	64.153	64.389
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	15.626	32.263	32.263
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	10.775	11.772	11.772
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	4.040	20.000	20.000
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	811	491	491
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	18.267	19.646	19.646
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	7.612	7.612	7.612
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	3.766	4.775	4.775
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	2.566	2.884	2.884
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	4.323	4.375	4.375
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	3.084	2.017	2.017
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	73.695	97.695
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	73.695	97.695
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	18.993	43.382	43.382
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.129	13.098	13.098
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	9.215	16.499	16.499
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	4.420	8.233	8.233
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	1.229	5.552	5.552
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	463.538	456.907	456.907
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	174.861	127.044	127.044
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	-	-	-
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	-	-
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	11.439	12.323	12.323
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	163.422	114.721	114.721
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	90.121	60.303	60.303
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	31.456	24.709	24.709
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	15.170	9.670	9.670
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	2.326	3.182	3.182
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	12.610	11.853	11.853
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	1.946	2.674	2.674
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	2.228	2.201	2.201
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	154	97	97
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	196	32	32
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-	-
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	336	-	-
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	336	-	-
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	6.879	-	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	124.576	166.033	166.033
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	111.118	145.728	145.728
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	8.308	16.648	16.648
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.150	3.657	3.657
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	42.610	40.676	40.676
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	121.491	123.154	123.154
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	18.320	36.218	36.218
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	68.982	56.825	56.825
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	330	287	287
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	21.929	19.859	19.859
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	11.930	9.965	9.965
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	117.482	98.576	98.576
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	996	685	685
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.007	938	938
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	940	865	865
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	67	73	73
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	40.527	40.685	40.685
AA0850	A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	6.799	6.015	6.015
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	36	17	17
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	33.692	34.653	34.653
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	74.952	56.268	56.268
AA0890	A.5.E.1) Rimborsamento da aziende farmaceutiche per Pay back	64.423	46.429	46.429
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	64.423	46.429	46.429
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-	-
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	10.529	9.839	9.839
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	133.531	134.494	134.494
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	119.847	107.557	107.557
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	346	237	237
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	13.338	26.700	26.700
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	146.164	129.742	129.742
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	17.337	8.213	8.213
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	82.556	88.473	88.473
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	17.066	5.177	5.177
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	91	110	110
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	29.114	27.769	27.769
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.079	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	13.264	11.749	11.749
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.300	3.125	3.125
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	4.537	4.530	4.530
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	4.427	4.094	4.094
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	11.602.953	11.844.281	11.820.517
BA0010	B.1) Acquisti di beni	1.408.809	1.438.409	1.473.161
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	1.385.707	1.417.601	1.451.932
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	813.884	838.399	862.300
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	799.643	825.180	848.705
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	13.189	12.829	13.194
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	1.052	390	401
BA0070	B.1.A.2) Sanguie ed emocomponenti	13.950	9.675	9.849
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	4.564	10	10
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	9.386	9.665	9.839
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	515.770	525.263	534.717
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	357.765	363.143	369.680
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	36.009	37.777	38.457
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	121.996	124.343	126.581
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	3.516	3.894	3.967
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	28.298	29.880	30.418
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	74	174	177
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	566	581	593
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	9.649	9.735	9.911
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	23.102	20.808	21.229
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	3.120	2.804	2.861
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	2.946	2.620	2.673

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	3.595	3.358	3.425
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	8.709	7.997	8.160
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	616	364	373
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	4.116	3.664	3.737
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	6.292.375	6.258.522	6.276.571
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	5.494.301	5.514.680	5.521.266
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	608.114	604.201	604.201
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	606.558	602.992	602.992
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	433.931	432.117	432.117
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	108.467	107.645	107.645
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	43.022	41.888	41.888
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	21.138	21.342	21.342
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	1.556	1.209	1.209
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	971.790	970.965	970.965
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	965.294	964.409	964.409
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	6.496	6.556	6.556
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	576.903	580.921	580.921
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1	-	-
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	81.068	68.281	68.281
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	123.001	123.202	123.202
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	359.629	375.197	375.197
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	67.400	76.708	76.708
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	73.129	75.306	75.306
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	155.945	145.461	145.461
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	63.155	77.722	77.722
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	13.204	14.241	14.241
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	205.099	210.638	210.638
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	8	-	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	193.552	200.674	200.674
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	11.539	9.964	9.964
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	118.025	115.756	119.229
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	3.322	5	5
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	114.703	115.751	119.224
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	126.412	135.096	139.149
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	126.412	135.096	139.149
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.586.416	1.630.259	1.630.259
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	357.651	382.031	382.031
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	1.083.313	1.133.134	1.133.134
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	466.750	461.296	461.296
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	229.067	250.217	250.217

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	387.496	421.621	421.621
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	145.452	115.094	115.094
BA0900	B.2.A.8) Acquisito prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	85.866	83.066	83.144
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	68	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	82.036	80.462	80.462
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	3.762	2.604	2.682
BA0960	B.2.A.9) Acquisito prestazioni di distribuzione farmaci File F	144.797	136.549	141.385
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	2.273	2.364
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	18.336	15.651	15.651
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	116.132	118.624	123.369
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	10.329	-	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisito prestazioni termali in convenzione	12.767	13.688	13.957
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	4.249	4.724	4.724
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	8.518	8.964	9.233
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisito prestazioni di trasporto sanitario	71.777	74.792	76.994
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	12.616	12.011	12.371
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	2.641	1.387	1.387
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	56.520	61.394	63.236
BA1140	B.2.A.12) Acquisito prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	340.005	350.464	351.009
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	606	950	978
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	1.016	-	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	322.479	332.325	332.325
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	15.904	17.190	17.705
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	98.068	98.146	98.146
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	53.769	46.561	46.561
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	18.903	30.009	30.009
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	50	14	14
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	13.256	13.988	13.988
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	12.090	7.574	7.574
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	145.393	140.776	143.310
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.616	727	740
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	2.995	3.118	3.174

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	95.079	92.357	94.019
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	20.376	19.018	19.361
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	25.327	25.556	26.016
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	151.785	139.820	124.107
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	983	349	228
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	149.787	138.647	123.341
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	13.180	11.607	7.584
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	19.819	15.809	10.329
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	24.363	24.345	24.345
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	62.647	62.312	62.312
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	7.847	7.830	7.830
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	21.931	16.744	10.940
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale sanitario in comando	1.015	824	538
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	11	84	55
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	1.004	740	484
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	251.084	229.542	233.852
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	1.047	849	873
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	110	-	-
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	232.117	217.761	222.047
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	17.810	10.932	10.932
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	798.074	743.842	755.305
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	765.035	712.874	727.050
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	50.355	48.049	49.020
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	123.270	110.327	112.544
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	62.753	53.962	55.067
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	66.091	49.617	50.632
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	22.271	20.081	20.474
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	12.107	11.199	11.423
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	25.403	24.018	24.503
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	14.118	12.845	13.111
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	60.393	42.945	43.850
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	18.560	15.263	15.575
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	54.219	56.820	57.842
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	32.119	34.619	35.242
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	22.100	22.201	22.600
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	255.495	267.746	273.007
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	4.723	5.514	5.616
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	250.772	262.232	267.391
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	27.787	25.160	22.333
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	29	45	30
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	27.521	24.753	22.067
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	8.033	5.412	3.536

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	3.799	3.916	3.916
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	8.916	8.877	8.877
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	4.145	4.209	4.209
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	2.628	2.339	1.528
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	237	361	236
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	116	174	114
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	121	187	122
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	5.252	5.808	5.923
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.153	2.327	2.373
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	3.099	3.480	3.550
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	137.317	126.427	128.966
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	37.397	33.372	34.046
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	34.629	30.287	30.929
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	55.896	55.531	56.603
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	525	700	713
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	2.436	1.771	1.807
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	6.434	4.766	4.869
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	81.942	84.370	85.912
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	27.267	29.296	29.823
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	37.678	38.340	39.046
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	25.747	26.739	27.220
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	11.931	11.601	11.826
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	16.997	16.735	17.042
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	15.003	14.753	15.018
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	1.994	1.982	2.024
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA2080	Totale Costo del personale	2.742.257	2.758.504	2.758.504
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	2.301.601	2.314.427	2.314.427
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	1.157.757	1.166.045	1.166.045
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	1.041.785	1.050.349	1.050.349
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	964.124	972.985	972.985
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	75.844	75.343	75.343
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	1.817	2.021	2.021
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	115.972	115.696	115.696
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	109.776	109.575	109.575
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	6.031	5.953	5.953
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	165	168	168
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	1.143.844	1.148.382	1.148.382
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	1.093.787	1.095.612	1.095.612
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	42.274	45.014	45.014
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	7.783	7.756	7.756
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	9.475	9.282	9.282
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	8.550	8.357	8.357
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	7.354	7.282	7.282
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	1.196	1.075	1.075
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	925	925	925
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	880	729	729

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	45	196	196
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	220.778	222.426	222.426
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	6.629	6.737	6.737
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	6.186	6.311	6.311
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	404	387	387
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	39	39	39
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	214.149	215.689	215.689
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	202.801	203.955	203.955
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	8.392	8.777	8.777
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	2.956	2.957	2.957
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	210.403	212.369	212.369
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	18.148	18.810	18.810
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	15.520	16.551	16.551
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	2.463	2.089	2.089
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	165	170	170
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	192.255	193.559	193.559
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	187.386	188.656	188.656
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	2.103	2.138	2.138
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	2.766	2.765	2.765
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	41.821	43.166	43.738
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	11.395	11.426	11.426
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	5	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	30.421	31.740	32.312
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	10.335	11.150	11.351
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	20.086	20.590	20.961
BA2560	Totale Ammortamenti	200.413	192.755	192.755
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	12.795	11.865	11.865
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	187.618	180.890	180.890
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	88.310	82.103	82.103
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	536	170	170
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	87.774	82.273	82.273
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	99.308	98.787	98.787
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	9.378	-	-
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	9.378	-	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	1.296	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	826	-	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	470	-	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	346.217	281.743	249.243
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	240.700	215.835	183.335
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	82.839	53.964	53.964
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	14.339	3.061	3.061
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	59.202	97.087	97.087
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	41.192	17.473	17.473
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	43.128	44.250	11.750
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMA)	4.651	5.628	5.628
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	54.994	43.382	43.382
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	30.158	13.098	13.098
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	18.995	16.499	16.499

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	3.921	8.233	8.233
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	1.920	5.552	5.552
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	45.872	16.898	16.898
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	19.878	-	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	4.692	4.570	4.570
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	697	914	914
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-	-
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	-	-
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-	-
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	20.605	11.414	11.414
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	11.261.825	11.183.896	11.208.850
CA0010	C.1) Interessi attivi	471	482	482
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	12	56	56
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	98	92	92
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	361	334	334
CA0050	C.2) Altri proventi	419	287	287
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	303	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	116	287	287
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	93.662	100.724	100.724
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	4.232	7.234	7.234
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	179	238	238
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	89.251	93.252	93.252
CA0150	C.4) Altri oneri	10.998	10.486	10.486
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	10.998	10.486	10.486
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 103.770	- 110.441	- 110.441
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	48	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	- 48	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	270.000	201.927	201.927
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	2	53	53
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	269.998	201.874	201.874
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	220	221	221
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	146.553	126.668	126.668
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	146.553	126.668	126.668
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	385	-	-
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	1.347	4.426	4.426
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	19	2.577	2.577
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	218	419	419
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	47.435	79.138	79.138
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	21.253	14.110	14.110
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	75.896	25.998	25.998
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	104.231	65.044	65.044
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	104.231	65.044	65.044
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	4	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	779	6.990	6.990
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	272	272
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	1.117	-	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	35.239	8.219	8.219

CE 999 TENDENZIALE 2014 - 2015

Nuovo Modello CE (in vigore dal 01/01/2012)	VOCE NUOVO MODELLO CE (CE Mattoni - in uso dal 01/01/2012)	CONSUNTIVO 2013	TENDENZIALE 2014	TENDENZIALE 2015
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	11.720	13.886	13.886
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	55.372	35.677	35.677
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	18.994	9.941	9.941
EA0260	E.2) Oneri straordinari	175.875	180.808	180.808
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	43	16	16
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	175.832	180.792	180.792
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	30	56	56
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	69	169	169
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	152.783	140.734	140.734
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	152.783	140.734	140.734
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	45	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	10.598	10.666	10.666
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	5.979	5.139	5.139
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	371	1.059	1.059
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	4.248	4.468	4.468
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	1.475	2.533	2.533
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	932	304	304
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	24.572	23.902	23.902
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	39.442	40.696	40.696
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	75.719	62.633	62.633
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	20.023	39.833	39.833
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	20.023	39.833	39.833
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	5	8	8
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	18.019	1.027	1.027
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	87	2.297	2.297
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	1.912	36.501	36.501
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	2.927	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	94.125	21.119	21.119
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	331.435	571.063	522.345
YA0010	Y.1) IRAP	207.388	207.515	207.515
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	187.375	189.147	189.147
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	13.537	11.925	11.925
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	6.472	6.431	6.431
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	4	12	12
YA0060	Y.2) IRES	2.075	1.920	1.920
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	1.334	1.401	1.401
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	741	519	519
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	330	330
YZ9999	Totale imposte e tasse	209.463	209.765	209.765
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	121.972	361.298	312.580

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

REGIONE		ASL/AO		999		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE										PROGRAMMATICO ANNO		2014								
						STRUTTURA RILEVATA																				
Macrovoche economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi				Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / Inasistenze	Altri costi	Totale												
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari																					
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro																										
10100	Igiene e sanità pubblica	2.228	46	10.980	20.100	6.071	20.789	125	1.137	4.250	714	10.967	18.732	96.139												
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	2.182	334	3.874	2.049	3.158	13.522	257	377	2.480	593	667	2.262	31.754												
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	609	95	10.882	4.003	4.175	19.552	714	2.379	4.158	823	956	3.024	51.370												
10400	Sanità pubblica veterinaria	740	104	7.127	7.143	4.114	29.397	85	976	4.646	953	1.092	3.335	59.711												
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	22.063	74	6.845	18.581	3.924	27.762	499	1.245	3.363	831	1.213	2.376	88.777												
10600	Servizio medico legale	1.026	130	25.567	4.225	6.773	15.853	72	830	9.580	1.143	1.029	3.551	69.780												
19999	Totale	28.848	785	65.275	56.100	28.215	126.876	1.752	6.944	28.477	5.057	15.924	33.281	397.532												
Assistenza distrettuale																										
20100	Chirurgia medica	561	1	52.042	719	247	6.804	3	187	41	17	42	348	61.011												
20200	Medicina generale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
20301	--Medicina generica	442	54	440.303	2.736	1.834	5.261	39	783	5.856	319	2.780	4.569	464.975												
20302	--Pediatria di libera scelta	259	13	105.455	159	827	1.216	9	65	1.729	105	165	901	110.902												
20300	Emergenza sanitaria territoriale	3.058	1.400	59.426	19.613	12.286	112.153	156	40.531	4.984	3.450	1.212	2.718	260.987												
20400	Assistenza farmaceutica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	2.626	11	1.101.427	16	422	2.123	8	95	1.253	852	6.292	16.173	1.131.298												
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	176.646	89	19.651	4.877	10.205	8.183	71	1.617	3.580	1.002	2.287	7.512	235.719												
20500	Assistenza Integrativa	16.450	11	107.186	8.438	248	1.995	1	187	658	434	1.796	1.713	139.117												
20600	Assistenza specialistica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
20601	--Attività clinica	95.071	1.354	114.713	75.856	81.942	203.634	829	12.961	19.915	15.424	16.028	49.217	686.943												
20602	--Attività di laboratorio	66.428	543	168.652	12.753	16.672	61.965	202	2.694	6.528	5.558	2.622	9.556	354.174												
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	33.100	710	177.969	44.039	39.504	64.038	177	3.485	6.657	6.211	3.135	7.839	386.864												
20700	Assistenza Protesica	5.053	24	120.813	1.022	1.289	12.201	22	729	3.808	709	1.667	1.839	149.177												
20800	Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
20801	--assistenza programmata a domicilio (AD)	10.687	99	49.016	4.115	5.043	20.389	99	2.188	3.693	978	2.165	4.086	102.558												
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consulenti)	5.194	130	7.082	3.773	9.183	36.335	117	6.264	3.871	1.335	1.734	4.706	79.724												
20803	--Assistenza psichiatrica	3.177	261	17.006	9.217	18.164	81.379	321	8.332	4.595	1.794	4.335	10.805	159.387												
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	618	83	128.262	8.145	6.282	14.206	82	2.930	3.740	447	3.144	4.687	172.624												
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	4.556	89	6.114	11.205	5.595	24.179	91	2.875	1.682	466	1.165	3.434	61.451												
20806	--Assistenza agli anziani	1.796	19	49.014	2.298	1.819	3.433	6	265	497	152	422	1.099	60.821												
20807	--Assistenza ai malati terminali	679	2	1.598	189	699	1.213	1	165	80	75	134	568	5.403												
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	5.262	4	1.447	3.046	877	1.603	6	87	49	100	127	689	13.298												
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
20901	--Assistenza psichiatrica	567	58	19.786	854	4.758	17.245	70	1.891	904	574	742	2.062	49.512												
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	325	8	28.324	571	275	1.593	1	205	115	329	172	680	32.597												
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	322	1	1.178	9	190	742	1	53	82	139	63	505	3.284												

Macrovoce economica	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / sussistenze	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
--Assistenza agli anziani													
--Assistenza a persone affette da HIV													
21006 --Assistenza ai malati terminali													
Assistenza Idrotermale													
2999 Totale	413.199	5.095	3.011.015	217.726	217.558	690.013	2.412	91.262	74.366	42.302	55.494	134.694	4.955.137
Assistenza ospedaliera													
Attività di pronto soccorso													
Ass ospedaliera per acuti													
--in Da Hospital e Da urgen													
--in degenza ordinaria													
Interventi ospedalieri a domicilio													
Ass ospedaliera per lungodegenti													
Ass ospedaliera per riabilitazione													
Componenti e servizi trasfusionali													
30700 rimpio organi e tessuti													
3999 Totale	844.946	14.527	1.838.605	145.728	635.461	1.629.574	5.675	136.988	122.070	145.396	70.934	250.149	5.840.052
4999 TOTALE	1.285.338	20.403	4.915.100	416.265	880.316	2.443.672	9.810	235.082	224.453	192.755	142.352	415.575	11.181.121

	Macrovoce economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / Insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	--Assistenza ai tossicodipendenti													
	--Assistenza agli anziani													
	--Assistenza a persone affette da HIV													
21006	--Assistenza ai malati terminali													
	Assistenza Idrotermale													
2999	Totale	455.718	5.196	3.026.051	2.37.272	232.297	718.504	2.492	94.295	76.838	42.302	55.494	146.263	5.092.722
	Assistenza ospedaliera													
	Attività di pronto soccorso													
	Ass ospedaliera per acuti													
	--in Da Hospital e Da urger													
	--in degenza ordinaria													
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													
	Ass ospedaliera per lungodegenti													
	Ass ospedaliera per riabilitazione													
30600	macchinari e servizi trasfusionali													
30700	ripianto organi e tessuti													
3999	Totale	931.892	14.815	1.847.786	158.810	678.512	1.696.861	5.863	141.540	126.126	145.396	70.934	271.635	6.090.170
49999	TOTALE	1.417.601	20.808	4.939.645	453.634	939.955	2.544.574	10.136	242.893	231.911	192.755	142.352	451.269	11.587.533

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

REGIONE		STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE							TENDENZIALE ANNO		2015	
		1	2	ASL /AO	999									
Macrocodi economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi				Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvalenze / inasistenze	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari									
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
	Igiene e sanità pubblica													
	Igiene degli alimenti e della nutrizione													
	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro													
	Unità pubblica veterinaria													
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone													
10600	Ervizio medico legale													
19999	30.718	814	66.014	56.441	29.624	129.209	1.781	7.058	28.947	5.057	15.924	31.010	402.597	
Assistenza distrettuale														
	uridica medica													
20200	edilizia generale													
	-- edilizia generica													
	--Pediatria di libera scelta													
	mergenza sanitaria territoriale													
	Assistenza farmaceutica													
20401	--Ass. farmaceutica: erogata tramite le farmacie convenzionate													
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica													
	Assistenza Integrativa													
20600	Assistenza specialistica													
	--Attività clinica													
	--Attività di laboratorio													
	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini													
	Assistenza Protettiva													
	Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare													
	--assistenza programmata a domicilio (ADD)													
	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)													
	--Assistenza psichiatrica													
	--Assistenza riabilitativa ai disabili													
	--Assistenza ai tossicodipendenti													
	--Assistenza agli anziani													
	--Assistenza ai malati terminali													
	--Assistenza a persone affette da HIV													
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale													
	--Assistenza psichiatrica													
	--Assistenza riabilitativa ai disabili													
	--Assistenza ai tossicodipendenti													
	--Assistenza agli anziani													
20905	Assistenza a persone affette da HIV													
	--Assistenza ai malati terminali													
21000	Assistenza territoriale residenziale													
	--Assistenza psichiatrica													
	--Assistenza riabilitativa ai disabili													

	Macrovoce economica	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	--Assistenza ai tossicodipendenti													
	--Assistenza agli anziani													
	--Assistenza a persone affette da HIV													
21006	--Assistenza ai malati terminali													
	Assistenza Idrotermale													
29999	Totale	466.754	5.301	3.035.519	232.693	236.110	718.504	2.492	94.295	76.838	42.302	55.494	135.914	5.102.217
	Assistenza ospedaliera													
	Attività di pronto soccorso													
	Ass. ospedaliera per acuti													
	--in Da Hospital e Da urgen													
	--in degenza ordinaria													
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													
	Ass. ospedaliera per lungodegenti													
	Ass. ospedaliera per riabilitazione													
30600	Componenti e servizi trasfusionali													
30700	rapimento organi e tessuti													
39999	Totale	954.460	15.115	1.853.568	155.746	689.649	1.696.861	5.863	141.540	126.126	145.396	70.934	252.416	6.107.673
49999	TOTALE	1.451.932	21.229	4.955.100	444.881	955.383	2.544.574	10.136	242.893	231.911	192.755	142.352	419.341	11.612.487

REGIONE LAZIO**Dati Occupazione****Tabella 1.****Serie Storica Personale a tempo indeterminato**

SSR	Dotazione Organica	Presenti al 31-12 anno Totale	CESSATI al 31-12 anno Totale	ASSUNTI al 31-12 anno Totale
2009	42.890	51.712	2.727	1.368
2010	62.711	50.118	2.338	711
2011	68.313	48.721	1.864	516
2012	69.837	47.239	1.728	290

La Regione ha uniformato i dati presi in considerazione. I valori del personale cessato e assunto sopra riportato sono al netto dei passaggi ad altre amministrazioni dello stesso comparto. La Regione intende avviare un'attività di verifica dei valori riportati, al fine di accertare le origini delle incongruenze tra gli anni.

Il valore dei cessati per l'anno 2012 (1.728 unità di personale) comprende le figure professionali riconducibili ad Organi Direttivi (13 unità).

Tabella 2.**Serie Storica Personale a tempo determinato**

SSR	Dotazione Organica	Presenti al 31-12 anno Totale	CESSATI al 31-12 anno Totale	ASSUNTI al 31-12 anno Totale
2009		2.503		289
2010		2.826		323
2011		2.830		4
2012		2.457	(373)	

Fonte dati: DB Conto Annuale 2006-2012

Il Numero Cessati/Assunti per il personale a TD è dato dalla differenza tra Presenti anno t - anno t-1 (Saldo)

REGIONE LAZIO**Spesa Personale****Tabella 3.**

Spesa in migliaia di euro

SSR	Personale a tempo indeterminato	Personale a tempo determinato	Restante Personale	Spesa Complessiva anno 2004	Indennità de Maria
2004	2.680.351	61.540	35.696	2.777.587	112.106

Tabella 4.

Spesa in migliaia di euro

SSR	Personale a tempo indeterminato	Personale a tempo determinato	Restante Personale	Spesa Complessiva lorda *	di cui derivate da Rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004	Spesa Complessiva al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 *	Indennità de Maria	Indennità de Maria al netto dei Rinnovi Contrattuali
2009	3.006.586	132.109	38.200	3.176.895	320.767	2.856.127	111.788	99.538
2010	3.004.480	160.587	33.720	3.198.787	380.371	2.818.417	107.099	95.385
2011	2.905.447	166.124	36.674	3.108.246	373.121	2.735.126	101.962	90.848
2012	2.837.281	148.034	26.972	3.012.287	351.833	2.660.453	98.779	88.308

* Valore costruito secondo le indicazioni di cui al monitoraggio trimestrale

Fonte: Tabelle B

Tabella 6. Definizione Risparmio Programmatico

Razionalizzazione gestione del personale: valorizzazione manovre (mln €)			
<i>Azioni di intervento ed obiettivi programmatici</i>	2013	2014	2015
<i>Totale Contenimento della spesa per il personale</i>	-	66.481	149.150
<i>Blocco del turn over</i>		49.538	98.736
<i>Riduzione personale a tempo determinato</i>			
<i>Ridefinizione delle strutture organizzative e Programmazione delle Risorse Umane</i>		4.582	18.328
<i>Formazione del personale</i>			
<i>Ulteriori Interventi derivanti da normativa</i>			
<i>Fondi contrattuali</i>			
<i>Prestazioni aggiuntive</i>			
<i>Attività libero professionale aziendale</i>			
<i>Consulenze (*)</i>		12.361	32.087
.....			
.....			

Il valore dei totali delle singole voci deve riportarsi comprensivo degli effetti IRAP.

() La monovra per Consulenze è applicata al CE Tendenziale 2014-2015*

Tabella 7. *Quadro Tendenziale e Programmatico 2013-2015*

Valore in migliaia di euro

		2013		2014		2015	
		IV Trimestre 2013	Consuntivo 2013	Tendenziale	Programmatico	Tendenziale	Programmatico
Personale	Consuntivo 2012	2.894.195	2.813.820	2.829.693	2.778.782	2.829.693	2.719.024
Irap		214.321	207.388	207.515	204.307	207.515	201.121
Personale + Irap		3.108.516	3.021.208	3.037.208	2.983.089	3.037.208	2.920.145

Il costo per Personale indicato in tabella ricomprende le voci di cui allo schema di CE riclassificato ministeriale (BA2080+BA1420+BA1810). L'IRAP indicata in tabella corrisponde al conto CE YA0010.

Tabella 8. Ridefinizione numero strutture organizzative

Tipologia e numero	Operative Complesse Preesistenti alla data del 31/12/2012	Numero Unità Operative Complesse rideterminate	Differenza	Note
U.O.C Ospedaliera	1.123	627	- 496	1/17,5 pl
U.O.S Ospedaliera	1.771	821	- 950	1,31/1 UOC
U.O.C non ospedaliera	651	425	- 226	1/13.515 ab.
U.O.S non ospedaliera	1.350	557	- 793	1,31/1 UOC
Totale	4.895	2.430	- 2.465	

Fonte DCA 206/2013

Tabella 9. Calcolo Impatto economico anno Y per l'obiettivo di riduzione delle posizioni dirigenziali semplici e complesse.

Risparmi derivanti da riduzioni unità operative						
	U.O.C ospedaliera	U.O.C non ospedaliera	U.O.S. non ospedaliera	U.O.S. ospedaliera		Totale
A) Riduzione prevista	- 496	- 226	- 793	- 950	-	2.465
B) Indennità di struttura (valore medio annuo)	10.218,00	10.218,00	-	-	-	
C) Indennità di posizione (valore medio annuo)	5.000,00	5.000,00	3.220,71	5.038,00	-	
D) Risparmio atteso a regime D= A*(B+C)	- 7.548.128	- 3.439.268	- 2.554.023	- 4.786.100	-	18.327.519
E) Mesi effetto manovra 2014	3	3	3	3	-	
F) Risparmio 2014 = D*(E/12)	- 1.887.032	- 859.817	- 638.506	- 1.196.525	-	4.581.880

Tabella 10. Manovra Risparmio Blocco del Turnover

L'effetto di irrobustimento della manovra sul personale		2014		2015		Totale	
€	2014	2015	2014	2015	2014	2015	Totale
Valorizzazione economica BTO 2013	23.089.804	23.089.804	23.089.804	23.089.804	23.089.804	23.089.804	46.179.608
Valorizzazione economica BTO 2014	23.239.509	23.239.509	46.479.018	46.479.018	23.239.509	23.239.509	46.479.018
Valorizzazione economica BTO 2015	22.772.496	22.772.496	22.772.496	22.772.496	22.772.496	22.772.496	45.544.992
Valorizzazione BTO	46.329.313	46.012.005	92.341.318	92.341.318	46.329.313	46.012.005	92.341.318
IRAP	3.208.213	3.186.240	6.394.452	6.394.452	3.208.213	3.186.240	6.394.452
Totale Manovra	49.537.526	49.198.245	98.735.771	98.735.771	49.537.526	49.198.245	98.735.771

Qualifica	2012		2013		2014		2015	
	Costo medio 2012 [€]	Presenti 31/12/2012 tot .. di cui PUI	Presenti 31/12/2013	% cessazione 2013 beta = C/A	Presenti 31/12/2014	% cessazione 2014 beta = C/A	Presenti 31/12/2015	% cessazione 2015 beta = C/A
Personale Sanitario	59.622	35.606	608	106	33.743	35.226.098	598	91
Medici	109.212	8.602	230	40	8.184	20.706.046	225	35
Infermieri	40.925	21.146	268	47	19.935	9.040.312	265	40
Riabilitatori	35.717	1.059	13	3	1.036	384.313	13	2
Tecnici	41.857	2.674	41	9	2.533	1.358.174	40	6
Dirigenti Sanitari non medici	93.769	1.361	33	5	1.314	2.863.042	32	5
Farmacisti	84.666	198	6	0	190	474.129	6	1
Altro	42.278	566	17	2	551	621.481	17	3
Personale Tecnico	35.896	5.770	157	27	5.373	4.766.284	153	24
Dirigenti	89.592	75	4	1	72	286.695	4	1
Comparto	35.189	5.695	153	26	5.301	4.479.589	149	23
Personale Amministrativo	35.037	5.645	151	30	5.363	4.291.812	148	23
Dirigenti	89.592	167	2	2	163	26.878	2	0
Comparto	35.189	5.478	149	28	5.200	4.264.934	146	22
Personale Professionale	71.837	133	3	2	127	112.627	3	0
Dirigenti	89.592	82	2	1	76	98.551	2	0
Comparto	35.189	51	1	1	51	14.076	1	0
Altro Personale	31.873	33	3	0	30	82.869	3	0
Contrattisti	31.873	33	3	0	30	82.869	3	0
Organi Direttivi	53.795	47.187	922	164	44.635	44.479.690	904	138
Totale netto PUI	53.795	47.187	961	172	46.398	46.179.609	940	144
Correttivo Azienda mancante	53.795	47.187	39	7	1.762	1.699.919	36	6
Totale	53.795	47.187	992	179	48.160	47.879.528	976	150

Manovra di riduzione del personale a tempo determinato

Tabella 11. Serie storica numero di unità a tempo determinato e relativo costo* in migliaia di euro

Anni	2008	2009	2010	2011	2012
Numero unità di Personale a tempo determinato		2.642	3.041		2.556
Costo personale a tempo determinato		123.518	149.436	150.977	133.448

fonte: Tabelle B

Tabella 12. Obiettivo di Riduzione e Costo Programmatico

	Numero personale a tempo determinato dell'anno X di riferimento per la riduzione	Costo* del personale a tempo determinato dell'anno X di riferimento	% di riduzione per l'anno Y	Obiettivo di riduzione del costo per l'anno Y in migliaia di euro	Costo programmatico* del personale a tempo determinato per l'anno Y in migliaia di euro
Personale a tempo determinato					

* Per la definizione della voce di costo, il riferimento è al costo netto di cui all'ultima colonna della tabella B di monitoraggio.

Fonte: Tabelle B

Tabella 13. Regione Lazio Tabella riepilogativa: Situazione fondi contrattuali anno 2012

Dirigenza		<i>Posizione importo deliberato per l'anno 2012</i>	<i>Spesa effettuata con riferimento all'anno 2012 alla data del certificati da</i>	<i>Risultato importo deliberato per l'anno 2012</i>	<i>Spesa effettuata con riferimento all'anno 2012 alla data del certificati da</i>	<i>Disagio importo deliberato per l'anno 2012</i>	<i>Spesa effettuata con riferimento all'anno 2012 alla data del certificati da</i>
Tipologia contrattuale							
Dirigenza medica Veterinaria		201.973.627		13.560.456		36.983.357	
Dirigenza SPTA		22.744.127		4.939.065		1.955.182	
Totale		224.717.754		18.499.521		38.938.539	
Comparto							
		<i>Fasce importo deliberato per l'anno 2012</i>	<i>Spesa effettuata con riferimento all'anno 2012 alla data del certificati da</i>	<i>Produttività importo deliberato per l'anno 2012</i>	<i>Spesa effettuata con riferimento all'anno 2012 alla data del certificati da</i>	<i>Disagio importo deliberato per l'anno 2012</i>	<i>Spesa effettuata con riferimento all'anno 2012 alla data del certificati da</i>
		160.456.730		42.457.394		118.522.531	

* Riportare gli estremi del provvedimento amministrativo di determinazione dei fondi e l'unità di misura per la lettura degli importi.

Tabella 14. Regione Lazio Tabella riepilogativa: Situazione fondi contrattuali anno 2010

Dirigenza		Spesa effettuata con riferimento all'anno 2010 alla data del certificati da
€/000	<u>Fondo Posizione</u> Importo erogato per l'anno 2010	
Nome azienda		
ARES 118	2.508.328	
FROSINONE	18.298.858	
IFO	6.725.695	
INMI	2.486.359	
LATINA	15.565.040	
PTV	403.606	
PUI	7.084.275	
RIETI	7.119.310	
RMA	10.694.144	
RMB	16.380.213	
RM C	17.055.904	
RMD	9.904.064	
RME	17.510.090	
RM F	7.580.409	
RM G	13.338.186	
RM H	15.043.467	
S.ANDREA	12.222.299	
S.CAMILLO	22.679.777	
S.FILIPPO	10.113.253	
S.GIOVANNI	11.701.523	
VITERBO	13.265.851	

Tabella 14. Regione Lazio Tabella riepilogativa: Situazione fondi contrattuali anno 2011

Dirigenza		Spesa effettuata con riferimento all'anno 2011 alla data del certificati da
€/000	<u>Fondo Posizione</u> Importo erogato per l'anno 2011	
Nome azienda		
ARES 118	2.460.936	
FROSINONE	17.732.375	
IFO	6.650.631	
INMI	2.317.181	
LATINA	15.361.860	
PTV	403.606	
PUI	6.893.273	
RIETI	7.086.722	
RMA	9.960.552	
RMB	15.843.180	
RM C	16.956.270	
RMD	9.630.522	
RME	16.772.464	
RM F	7.270.101	
RM G	13.167.999	
RM H	14.566.941	
S.ANDREA	11.998.900	
S.CAMILLO	22.079.227	
S.FILIPPO	10.081.200	
S.GIOVANNI	11.348.265	
VITERBO	13.047.319	

Da compilarsi a partire dall'anno 2009.

NOTA BENE: LA REGIONE HA AVVIATO LE ATTIVITA' DI RILEVAZIONE DELLA SPESA EFFETTUATA

Fonte dati: Delibere Aziende SSR

Tabella 14. Regione Lazio Tabella riepilogativa: Situazione fondi contrattuali anno 2012

Dirigenza		Spesa effettuata con riferimento all'anno 2012 alla data del certificata da
€ /000	<u>Fondo Posizione</u> Importo erogato per l'anno 2012	
Nome azienda		
ARES 118	2.441.617	
FROSINONE	17.524.045	
IFO	6.641.975	
INMI	2.182.829	
LATINA	14.790.004	
PTV	385.628	
PUI	6.780.054	
RIETI	6.758.995	
RMA	9.490.285	
RMB	15.359.197	
RM C	16.781.717	
RMD	9.253.234	
RME	16.104.941	
RM F	6.955.224	
RM G	12.833.848	
RM H	13.876.754	
S.ANDREA	12.179.328	
S.CAMILLO	21.252.717	
S.FILIPPO	9.687.261	
S.GIOVANNI	10.875.505	
VITERBO	12.562.595	

Tabella 15. *Applicazione Circolare Mef 12/2011*

La tabella riferita all'anno 2011 va allegata compilata al P.O. 2013-2015. Le tabelle degli ulteriori anni indicati nella Circolare (2012 e 2013) devono essere successivamente inviate per i relativi adempimenti. Le tabelle devono essere predisposte sia per la dirigenza (considerando le diverse aree) sia per il comparto specificatamente per ogni fondo secondo lo schema allegato.

Tabella A

Area	Personale all' 1/01/2010	Personale al 31/12/2010	Personale all'1/01/2011	Personale al 31/12/2011
Dirigenza Medica Veterinaria	10924	10754	10712	10330

Tabella B

Fondo	Consistenza Media 2010	Consistenza Media 2011	$\Delta = (A-B)/A*100$
Fondo Accessorio	10839	10521	3%

A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011

Tabella C

Fondo	Consistenza Media 2010	Consistenza Media 2011	$\Delta = (A-B)/A*100$
Fondo Posizione	10839	10521	3%

A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011

Tabella C

Fondo	Consistenza Media 2010	Consistenza Media 2011	$\Delta = (A-B)/A*100$
Fondo Risultato	10839	10521	3%

A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011

Tabella D

Dirigenza Medica Veterinaria	Fondi da decurtare	% Decurtazione L. 122/2010	Somma da decurtare	Fondi Anno 2011
Posizione	212.930.178	3%	6.247.052	207.767.061
Risultato	13.865.667	3%	406.798	13.897.123
Accessorio	39.100.628	3%	1.147.154	38.114.129

Tabella A

Area	Personale all' 1/01/2010	Personale al 31/12/2010	Personale all'1/01/2011	Personale al 31/12/2011
Dirigenza SPTA	1932	1870	1860	1782

Tabella B

Fondo	Consistenza Media 2010	Consistenza Media 2011	$\Delta = (A-B)/A*100$
Fondo Accessorio	1901	1821	4%

A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011

Tabella C

Fondo	Consistenza Media 2010	Consistenza Media 2011	$\Delta = (A-B)/A*100$
Fondo Posizione	1901	1821	4%

A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011

Tabella C

Fondo	Consistenza Media 2010	Consistenza Media 2011	$\Delta = (A-B)/A*100$
Fondo Risultato	1901	1821	4%

A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011

Tabella D

Dirigenza SPTA	Fondi da decurtare	% Decurtazione L. 122/2010	Somma da decurtare	Fondi Anno 2011
Posizione	24.609.353	4%	1.035.638	23.862.465
Risultato	5.149.682	4%	216.715	5.116.294
Accessorio	2.075.528	4%	87.345	2.030.615

Tabella A

Area	<i>Personale all' 1/01/2010</i>	<i>Personale al 31/12/2010</i>	<i>Personale all'1/01/2011</i>	<i>Personale al 31/12/2011</i>
<i>Comparto</i>	41536	40780	40611	39417

Tabella B

Fondo	<i>Consistenza Media 2010</i>	<i>Consistenza Media 2011</i>	$\Delta = (A-B)/A*100$
<i>Fondo Fasce</i>	41158	40014	3%
A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011			

Tabella C

Fondo	<i>Consistenza Media 2010</i>	<i>Consistenza Media 2011</i>	$\Delta = (A-B)/A*100$
<i>Fondo Produttività</i>	41158	40014	3%
A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011			

Tabella C

Fondo	<i>Consistenza Media 2010</i>	<i>Consistenza Media 2011</i>	$\Delta = (A-B)/A*100$
<i>Fondo Disagio</i>	41158	40014	3%
A= consistenza media anno 2010, B= consistenza media anno 2011			

Tabella D

Comparto	<i>Fondi da decurtare</i>	<i>% Decurtazione L. 122/2010</i>	<i>Somma da decurtare</i>	<i>Fondi Anno 2011</i>
<i>Fasce</i>	170.317.085	3%	4.734.019	165.158.509
<i>Produttività</i>	45.147.399	3%	1.254.887	43.764.851
<i>Disagio</i>	126.002.506	3%	3.502.281	122.210.384

Fonte dati: Delibere Aziende SSR

Manovra di riduzione costo delle prestazioni aggiuntive

Tabella 16. Serie storica costo prestazioni aggiuntive in migliaia di euro

<i>Anni</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
<i>Costo prestazioni aggiuntive</i>					

Tabella 17. Definizione dell'obiettivo di riduzione del costo

<i>Costo anno X di riferimento per la riduzione</i>	<i>% di riduzione per l'anno Y</i>	<i>Obiettivo di riduzione del costo per l'anno Y in migliaia di euro</i>	<i>Costo programmatico prestazioni aggiuntive per l'anno Y in migliaia di euro</i>
<i>Costo prestazioni aggiuntive</i>			

NOTA BENE: LA REGIONE HA AVVIATO LE ATTIVITA' DI RILEVAZIONE DELLA SPESA EFFETTUATA AL FINE DI DEFINIRE SPECIFICI OBIETTIVI DI RIDUZIONE

Manovre di risparmio sulla Formazione**Tabella 18. Serie storica costo Formazione in migliaia di euro**

<i>Anni</i>	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Costo Formazione</i>			8.380,00	6.046,00	6.269,00

Tabella 19. Definizione dell'obiettivo di riduzione del costo

Valore in migliaia di euro

	<i>Costo anno X di riferimento per la riduzione</i>	<i>Percentuale di riduzione per l'anno Y</i>	<i>Valore economico del risparmio nell'anno Y</i>
<i>Formazione</i>			

Manovre di risparmio sulle Consulenze**Tabella 20. Serie storica costo Consulenze in migliaia di euro**

<i>Anni</i>	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Costo Consulenze</i>		78.381	79.657	75.815	68.244

Tabella 21. Definizione dell'obiettivo di riduzione del costo

Valore in migliaia di euro

	<i>Costo anno 2009 di riferimento per la riduzione</i>	<i>Percentuale di riduzione per l'anno 2015</i>	<i>Valore economico del risparmio nell'anno 2015</i>	<i>Valore a regime 2015</i>
<i>Costo consulenze non sanitarie anno di riferimento per la riduzione</i>	14.135	80%	11.308	2.827
<i>Costo consulenze sanitarie anno di riferimento per la riduzione</i>	64.246	50%	32.123	32.123
<i>Totale</i>	78.381		43.431	34.950

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO							
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato
			Proposta, da parte delle strutture alla Regione, con l'eventuale supporto delle associazioni di categoria, delle modalità di aggregazione dei laboratori privati, previste dalle norme	Relazione	30/09/2014	Trasmissione Relazione	
			Formalizzazione alla Regione, da parte delle strutture, delle procedure amministrative per l'attuazione di quanto su espresso, al fine di permettere alla stessa di valutare le scelte effettuate e quindi di definire la procedura, coerente con la normativa/regolamentazione vigente, da attuare;	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	■ N. assoluto di prestazioni per branca, per laboratorio privato (ob. 2015 > 60.000/anno, ob. 2016 > 200.000/anno)
			Definizione dei criteri di autorizzazione e accreditamento dei centri prelievo e della regolamentazione dei servizi	Decreto	31/10/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ N. di laboratori privati su popolazione residente (ob. media regionale)
			Contrattualizzazione delle prestazioni di laboratorio, alle sole strutture con una soglia minima di attività in volume pari a 60.000 esami di laboratorio complessivamente erogati, a partire dal 01/01/2015	Relazione	01/01/2015	Trasmissione Relazione	
			Contrattualizzazione delle prestazioni di laboratorio alle sole strutture con una soglia minima di attività in volume pari a 200.000 esami di laboratorio complessivamente erogati a partire dal 01/01/2016	Relazione	01/01/2016	Trasmissione Relazione	
			Invio di una relazione semestrale ai Ministeri afferenti sul monitoraggio dello stato di attuazione del piano della rete dei laboratori privati	Relazione	semestrale a partire dal 31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Emanazione di un provvedimento di riordino della nuova rete trasfusionale	Decreto	30/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Completamento della rete Isettiva presso la Unità di Raccolta Associazive	Relazione	31/10/2014	Trasmissione Relazione	■ Visita effettuata presso tutte le Unità di Raccolta Associazive di raccolta sangue autotizzate
			Autorizzazione e accreditamento definitivo di tutta la rete trasfusionale ai sensi dell'Accordo Stato/Regioni n. 242/2010	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	Conclusione del processo di accreditamento entro la tempistica definita
			Monitoraggio e programmazione mensile a cura del CRS delle raccolte legate al fabbisogno trasfusionale per raggiungere l'autoufficienza, anche prevedendo il coinvolgimento di MMG nella informazione alla popolazione	Report mensile	Mensile	Trasmissione Report	■ Attivazione Laboratorio Logico Unico
			Adeguamento dei SIMT ai requisiti previsti dalla farmacopea europea per l'immissione in commercio di prodotti emodivisi prodotti dal plasma umano ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 29.10.2011	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	■ Valutazione Attività Servizi Trasfusionali: N. unità di sangue prodotte per servizio trasfusionale (ob. >40.000 unità anno)
			Realizzazione della rete informatica per l'attuazione del Laboratorio Logico Unico	Relazione	28/02/2015	Trasmissione Relazione	
			Nomina del Commissario Liquidatore da parte della Regione	Decreto	30/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività con cadenza mensile	Report mensile	Mensile	Trasmissione Report	■ Avvenuto decasamento dell'AO S. Filippo Neri entro la scadenza definita
			Avvenuto decasamento dell'AO S. Filippo Neri a presidio e gestione diretta della Asl RM E	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Integrazione tra la Asl RM A e la Asl RM E	Decreto	31/12/2015	Adozione Decreto e Validazione	■ Avvenuta integrazione tra le ASL RM A e RM E entro la scadenza definita
			Realizzazione di uno specifico piano progettuale finalizzato alla valorizzazione e successivo piano di vendita della struttura CTO	Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Spesamento di parte dei posti letto al Sant'Eugenio	Decreto	31/10/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Avvenuta cessione dell'immobile
			Adeguamento dell'Unità Spinale Unipolare	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Ricognizione degli spazi disponibili inutilizzati	Relazione	31/07/2014	Trasmissione Relazione	
			Completamento ricognizione spazi aziendali da parte delle Asl	Relazione	30/09/2014	Trasmissione Relazione	■ individuazione di spazi da destinare ad altre attività o dimessa mediante alienazione
			Stesura del piano di riorganizzazione degli spazi da parte delle Asl	Relazione	31/10/2014	Trasmissione Relazione	■ incremento investimenti tecnologie sanitarie
			Formalizzazione di un piano per la comunicazione ai cittadini di tutti gli immobili regionali da destinare a verde	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Realizzazione del Testo Unico della normativa sanitaria in merito al percorso di autorizzazione all'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ N. strutture in accreditamento provvisorio al 30/11/2014 (ob. 0)
			Realizzazione del Testo Unico dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Verifica funzionalità e utilizzo procedura accreditamento WEB al 28/02/2015
			Conclusione del percorso di conferma della struttura sanitaria e di accreditamento istituzionale per tutte le tipologie di strutture sanitarie attualmente in accreditamento provvisorio	Decreto	31/10/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Riuzione contenziato relativo all'accREDITAMENTO
			Avvio procedura standardizzata per il rilascio di autorizzazione ed accreditamento su portale regionale WEB unico per gli erogatori pubblici e privati	Relazione	30/06/2015	Trasmissione Relazione	
			Ridefinizione dei criteri di accesso per pazienti in riabilitazione ospedaliera	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Adozione provvedimento di rimodulazione della compartecipazione per prestazioni di specialistica ambulatoriale	Decreto	31/10/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Formalizzazione delle tariffe per "pacchetti" assistenziali per la presa in carico del paziente con patologie croniche specifiche (es. diabete mellito) oppure con multimorbidità, con vigenza 01/01/2016	Decreto	31/12/2015	Adozione Decreto e Validazione	
			Formalizzazione delle tariffe per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati relativamente alle prestazioni di riabilitazione ex art.26, coerentemente con i nuovi livelli assistenziali con il supporto di Agias, con vigenza 01/01/2015	Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Formalizzazione delle tariffe per la remunerazione delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-bis della L. n. 42/2012	Decreto	30/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Definizione dei criteri per l'assegnazione delle funzioni di didattica e di ricerca, ai sensi dell'art. 7, comma 2 del D.Lgs 517/99	Decreto	30/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Formalizzazione e del budget provvisori per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dagli erogatori privati accreditati per il primo semestre 2014 nel rispetto del limite massimo fissato a livello regionale dalla L. 135/2012	Decreto	31/03/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Riuzione contenziato relativo alla remunerazione

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO							
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato
			Formalizzazione dei budget definitivi per la remunerazione delle prestazioni erogate di assistenza ospedaliera dagli erogatori privati accreditati (budget pluriennale). Formalizzazione dei budget provvisori per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale (RSA, Hospice, Neuropsichiatriche e Riabilitazione ex art. 26) per il primo semestre (budget pluriennale). Formalizzazione dei budget provvisori per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale (RSA, Hospice, Neuropsichiatriche e Riabilitazione ex art. 26) (budget pluriennale). Definizione dell'Accordo Pagamenti per gli anni 2014-2015. Verifica, con cadenza trimestrale, della regolarità della fatturazione e della documentazione a supporto delle stesse, con obbligo di aggiornamento in tempo reale dei registri sullo stato delle fatture emesse e di fine di anno per gli erogatori privati entro il tetto di remunerazione massima.	Decreto	30/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Rapporto pagamenti in acconto / budget per singolo erogatore (ob. s. 30/1)
			Avvio del Tavolo Tecnico per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti aziendali con i Diretori Generali delle Aziende del SSR con cadenza mensile a partire dal mese di marzo 2014	Report	31/03/2014	Trasmissione Report	■ N. di incontri effettuati (ob. 2014: 8; ob. 2015: 11)
		Revisione regole di trasparenza	Stipula del Protocollo di Intesa con la Regione Lombardia	Relazione	31/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Verifica scadenza controlli appropriata (ob. APPRO 3, "foveal repeat", femore e APA: 31/3 dell'anno successivo)
		Revisione regole di controllo	Stipula del Protocollo di Intesa con la Regione Emilia Romagna	Decreto	31/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ N. controlli congruità cartella clinica - SDO al 31/10 (ob. 12.5% per acuti e riabilitazione)
		Revisione regole di controllo	Rispetto delle scadenze previste per i controlli di appropriatezza e di congruenza tra cartella clinica e SDO.	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	■ N. controlli completezza cartella clinica - SDO effettuati direttamente dagli erogatori privati al 31/10 (ob. 3% per acuti e riabilitazione)
		Scotizzazione protocolli di intesa con le Università	Protocollo di Intesa con Università degli Studi di Roma "La Sapienza"	Decreto	15/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Formalizzazione dei Protocolli d'intesa
		Scotizzazione protocolli di intesa con le Università	Protocollo di Intesa con Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
		Scotizzazione protocolli di intesa con le Università	Protocollo di Intesa con Università Cattolica del Sacro Cuore	Decreto	31/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	
		Scotizzazione protocolli di intesa con le Università	Protocollo di Intesa con Università Campus BioMedico	Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	
3.3.2 AZIONE 2: Ristrutturazione tecnico-finanziaria delle Aziende del SSR		Definizione dei Piani Strategici aziendali per il rientro dal disavanzo 2014-2015	Avvio del Tavolo Tecnico per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti aziendali con i Diretori Generali delle Aziende del SSR con cadenza mensile a partire dal mese di marzo 2014	Relazione	31/03/2014	Trasmissione Relazione	■ Validazione spesa beni e servizi secondo un set di indicatori strutturato legato all'attività aziendale (ob. Avvicinamento valori di riferimento)
		Definizione delle linee guida del Piano Strategico per il rientro dal disavanzo 2014-2015 per ciascuna Azienda	Definizione delle linee guida del Piano Strategico per il rientro dal disavanzo 2014-2015 per ciascuna Azienda	Decreto	31/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	
		Approvazione del Piano Strategico per il rientro dal disavanzo 2014-2015 per ciascuna Azienda	Approvazione del Piano Strategico per il rientro dal disavanzo 2014-2015 per ciascuna Azienda	Decreto	15/10/2014	Adozione Decreto e Validazione	
		Validazione dei Diretori Generali anche sulla base degli esiti del Tavolo Tecnico per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti aziendali come previsto dal contratto sottoscritto	Validazione dei Diretori Generali anche sulla base degli esiti del Tavolo Tecnico per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti aziendali come previsto dal contratto sottoscritto	Relazione	15/12/2014	Trasmissione Relazione	
		3.3.4.1 Analisi degli scostamenti a livello regionale (prezzi e quantità).	Definizione dei requisiti del sistema Term Sheet da parte della struttura commissariale	Relazione	Annuale	Trasmissione Relazione	■ Entrata a regime del sistema Term Sheet
3.3.4 AZIONE 4: Razionalizzazione dei Beni e Servizi e Farmaci			Studio di fattibilità del sistema informativo	Relazione	entro 30gg dall'approvazione dei termini Operativi	Trasmissione Relazione	■ Validazione spesa beni e servizi secondo un set di indicatori strutturato legato all'attività aziendale (ob. Avvicinamento valori di riferimento)
			Implementazione di una soluzione temporanea immediatamente fungibile in attesa della messa in produzione del sistema informativo e definizione del tracciato informativo del "term sheet"	Decreto	entro 45gg dall'approvazione dei Programmi Operativi	Adozione Decreto e Validazione	
			Monitoraggio trimestrale dei contratti in essere delle Aziende Sanitarie	Report	Trimestrale	Trasmissione Report	
			Individuazione di ulteriori categorie merceologiche per le quali la Direzione Centrale Acquisti modifichi la Spending Analysis di nuovi prezzi di riferimento sulla base della reportistica generata	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	■ Della prezzi di aggiudicazione (con gare centralizzate) vs. prezzi storici
			Produzione di un report trimestrale relativo alle gare bandite dalle Aziende Sanitarie, con la segnalazione di eventuali comportamenti difformi dalle prescrizioni per l'attivazione del processo sanzionatorio.	Report	Trimestrale	Trasmissione Report	■ % di spesa aggregata vs. la spesa complessiva per beni e servizi
			Sanzionazione della domanda per beni e servizi delle Aziende Sanitarie, analisi dei fabbisogni e progressiva pianificazione e ottimizzazione degli acquisti durante il biennio	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	■ Adesione a gare regionali, convenzioni nazionali e MEPA e riduzione di volumi di spesa gestiti centralmente
			Generazione di risparmi attraverso l'aggregazione della domanda e l'espletamento di gare centralizzate programmate per il triennio 2013-2015.	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	■ Incremento dei volumi di spesa gestiti centralmente
			Adozione delle "best practice" di acquisto delle Aziende Sanitarie, individuate tramite opportune e mirate analisi di benchmark durante il biennio.	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	■ Migliore appropriatazza dei consumi e rispetto dei livelli di servizio da parte dei fornitori
			Studio di fattibilità per l'implementazione di una piattaforma di e-procurement regionali;	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	
			Proseguire l'attività di supporto all'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie degli strumenti di acquisto, ove disponibili, messi a disposizione dal Consob.	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
				Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO							
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato
3.3.5 AZIONE 5: Gestione del Personale	3.3.4.3 Altri interventi in materia di Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Farmaci Attualizzazione della normativa nazionale in materia di beni e servizi (DL 98/2011 e DL 95/2012) 3.3.4.4 Altri interventi in materia di Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Farmaci Health technology assessment	3.3.4.3 Altri interventi in materia di Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Farmaci Attualizzazione della normativa nazionale in materia di beni e servizi (DL 98/2011 e DL 95/2012) 3.3.4.4 Altri interventi in materia di Razionalizzazione della Spesa per Beni e Servizi e Farmaci Health technology assessment	Abbettimento della spesa sui contratti relativi ai servizi e beni non sanitari, tramite la negoziazione del 10% e l'ottenimento dei prezzi composti dalle Aziende Sanitarie con i prezzi di riferimento della AVCP	Relazione	2014-2015	Trasmisione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Riduzione per il 10% dell'importo contrattualizzato ■ Effettiva valorizzazione a conto economico degli obiettivi di risparmio attesi
			Abbettimento della spesa sui contratti relativi a servizi di ristorazione e pulizie	Relazione	2014-2015	Trasmisione Relazione	
			Ricezione da parte dell'Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie delle richieste di investimento inviate dalle Aziende Sanitarie	Relazione	31/05/2014	Trasmisione Relazione	
			Validazione, attraverso la metodologia HTA, delle richieste di investimento inviate dalle Aziende da parte del Nucleo di Validazione Regionale	Relazione	30/10/2014	Trasmisione Relazione	
			Ensanazione della Delibera di assegnazione del finanziamento regionale da parte dell'Area Investimenti in Edilizia e Tecnologie Sanitarie	Decreto	31/11/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Rinnovo degli accordi con le aziende farmaceutiche per l'acquisto dei farmaci in DPC	Relazione	2014-2015	Trasmisione Relazione	
			Validazione delle offerte economiche dei principi attivi presenti nel nuovo Accordo DP	Relazione	2014-2015	Trasmisione Relazione	
			Modifica delle remunerazioni secondo il nuovo accordo DP	Decreto	2014-2015	Adozione Decreto e Validazione	
			Revisione del Prognostico Terapeutico specialistico, mediante rapido recepimento mensile delle istanze di introduzione (runioni mensili e relative determinazioni di accorpamento)	Relazione		Trasmisione Relazione	
			Realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico relativamente alle nuove terapie per il trattamento dell'HCV, costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e recepimento documento di indirizzo (DCA n. 388/2013), verifiche trimestrali dei dati di spesa e dell'attività dei centri prescrittori individuali e valutazione a 12 mesi dall'approvazione del decreto	Relazione		Relazione	entro 12 mesi dall'approvazione del decreto
Realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico relativamente alle nuove terapie per il trattamento dell'HCV, costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e recepimento documento di indirizzo (DCA n. 489/2013), verifiche trimestrali dei dati di spesa e dell'attività dei centri prescrittori e valutazione dell'impatto economico	Relazione		Relazione	31/05/2014	Trasmisione Relazione		
Realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico relativamente alla Sclerosi Multipla, consultazione del gruppo di lavoro multidisciplinare e recepimento documento di indirizzo in coordinazione con l'Area Programmazione Rete Ospedaliera e con l'Area Programmazione dei Servizi Diagnostici e Terapeutici, costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare e recepimento documento di indirizzo (DCA n. 388/2013), verifiche trimestrali dei dati di spesa e dell'attività dei centri prescrittori individuali e valutazione a 12 mesi dall'approvazione del decreto	Decreto		Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione		
Adozione del Piano Corrente Sanitario 2014-2015, attuazione dell'approvazione della prescrizione mediante implementazione di un sistema di indicatori aziendali di verifica dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci alto spendenti, l'approvazione delle Linee di indirizzo per le attività delle CAPD e la definizione di incontri periodici tra le CAPD regionali e la Commissione Appropriatezza Prescrittiva Regionale (da ratificare)	Decreto		Decreto	30/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Valutazione medici allo spendenti rispetto ai valori benchmark di riferimento ■ Predisposizione di report trimestrali degli indicatori di appropriatezza prescrittiva (MAG e PLS), per le commissioni appropriatezza distrettuale (CAPD) e per i servizi farmaceutici 	
Monitoraggio attività prescrivente e valutazione della percentuale di prescrizione di farmaci equivalenti per via orale del gruppo di farmaci in essenza Sanitaria, ai sensi di quanto previsto dall'art. 11, comma 7, del DL 128/2010 (verifiche trimestrali)	Report trimestrale		Report trimestrale	Trimestrale	Trasmisione Report		
Ensanazione di direttive sul uso di farmaci a miglior rapporto costo/efficacia	Decreto		Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Valutazione da parte della Commissione Appropriata Regionale dell'attività delle CAPD 	
Recupero extrascomi delle strutture classificate attraverso le informazioni economico-amministrative presenti nel registro monitoraggio AIFA	Relazione		Relazione		Trasmisione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analisi budget impact per alcune categorie di farmaci 	
Recupero dei payment by results	Relazione		Relazione		Trasmisione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verifica aderenza a quanto previsto dal Decreto 74/2009 in merito all'allestimento centralizzato di farmaci oncologici 	
Monitoraggio sull'utilizzo di farmaci oncologici alto spendenti ed individuazione dei centri e specialisti prescrittori per i nuovi farmaci autorizzati con Determina AIFA	Relazione		Relazione		Trasmisione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verifica della correttezza implementazione e rendicontazione, da parte delle strutture sanitarie pubbliche, degli adempimenti relativi ai flussi ministeriali (flusso R), confronto del flusso F, flusso R e CE 	
Predisposizione delle linee di indirizzo regionali sui farmaci biosimilari	Decreto		Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione		
Razionalizzazione dell'uso dei farmaci oncologici e riduzione del rischio clinico, secondo quanto previsto dal DCA n. 74/2009	Relazione		Relazione	30/09/2014	Trasmisione Relazione		
Monitoraggio dell'uso dei farmaci in regime di ricevimento a verifica costante della correttezza implementazione e rendicontazione degli adempimenti relativi ai flussi ministeriali	Relazione		Relazione	2014-2015	Trasmisione Relazione		
Efficientamento procedure di acquisto	Decreto		Decreto	entro 6 mesi dall'approvazione e delle classi di equivalenza da parte dell'AIFA	Adozione Decreto e Validazione		
Finalizzazione delle Linee Guida per gli ATII Aziendali entro il 31/07/2014, in coerenza a standard di accreditamento e normativa nazionale;	Decreto		Decreto	31/07/2014	Adozione Decreto e Validazione		
Presentazione degli ATII Aziendali da parte delle Aziende dal 15.10.2014;	Relazione		Relazione	15/10/2014	Trasmisione Relazione		
Validazione degli ATII Aziendali da parte delle Regione e approvazione, previa eventuale modifica da parte delle Aziende del SSR, entro il 15.12.2014;	Relazione		Relazione	15/12/2014	Trasmisione Relazione		
Validazione delle unità di personale in esubero/carenza presentate da ciascuna Azienda a seguito della dismissione dei presidi ospedalieri e delle unità operative della rete ospedaliera	Relazione		Relazione	entro 60gg dalla presentazione dei Plan Strategici	Trasmisione Relazione		
Avvio di un tavolo con le organizzazioni sindacali per favorire i processi di mobilità intra regionale in funzione del fabbisogno determinato dalle aziende negli ATII aziendali	Relazione		Relazione	2014-2015	Trasmisione Relazione		

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO							
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato
			Adozione del regolamento della mobilità intra-aziendale	Decreto	entro 30gg dall'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio del rispetto del blocco del turn-over e della presenza di deroghe previste dalle indicazioni regionali
			Avvio delle attività relative alla "camera di compensazione"	Relazione	entro 60 gg dalla dichiarazione di esenzione di spesa presentata	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio mensile del flusso delle cessazioni con indicazione delle figure di personale cessate per unità operativa Numero di unità operative (complesse e semplici) previste dai nuovi atti aziendali
			Revisione ed adozione del decreto contenente la Procedura per l'assunzione del personale nelle Aziende del SSR in "deroga al blocco del turn-over"	Decreto	entro 30 gg dal ricevimento del parere ministeriale sulla bozza già trasmessa	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> Numero dei distretti previsti dai nuovi atti aziendali Numero dei dipartimenti previsti dai nuovi atti aziendali
			Avvio della raccolta dei documenti di programmazione aziendale "Riconfigurazione del personale-Piano annuale delle assunzioni"	Relazione annuale	31/03/2014	Trasmissione Relazione	
			Adozione del decreto di accreditamento delle aree di sovra-accettazione del personale in base a confronti tra Aziende ed in coerenza a standard di accreditamento e la normativa nazionale sui dati raccolti nelle schede di ricognizione del personale previste dalla procedura per l'assunzione in deroga, da autorizzarsi solo dopo aver attivato procedure di mobilità intenzionali sulla base delle disponibilità in "camera di compensazione"	Decreto	30/04/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Adozione della circolare istitutiva del monitoraggio sulle cessazioni ed invio da parte delle Aziende della prima integrazione entro il 31/05/2014 (entro il 28/02/2015 per l'anno 2015)	Relazione mensile	Mensile dal 31/05/2014	Trasmissione Relazione	
			Avvio di una relazione trimestrale ai Ministeri affiancanti sul monitoraggio delle assunzioni concesse in deroga al blocco del turn-over 30.09.2014.	Relazione trimestrale	Trimestrale dal 30/09/2014	Trasmissione Relazione	
			Aggiornamento e messa a regime del Flusso Flupers per il monitoraggio della gestione del personale delle Aziende e degli Enti del SSR	Relazione	31/12/2015	Trasmissione Relazione	
		3.3.5.2 Altri interventi operativi sul personale Monitoraggio del ricorso a prestazioni aggiuntive, personale convenzionato e consulenze	Emanazione di linee guida regionali ai fini di un corretto ed uniforme utilizzo delle prestazioni aggiuntive da parte delle Aziende	Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> Verifica trimestrale della spesa sostenuta e rendicontata nel sottoconto "52011503 Consulenze sanitarie da prestazioni ex art. 55 comma 2 CCNL 8/6/2007" Verifica del rispetto delle indicazioni regionali, riguardo alle modalità di attivazione dei progetti di prestazioni aggiuntive
		3.3.5.2 Altri interventi operativi sul personale Determinazione dei fondi della contrattazione integrativa	Verifica trimestrale della congruità del dato economico rilevato in contabilità della singola azienda, rispetto all'obiettivo di contenimento della spesa, e rispetto alla consistenza e al contenuto dei progetti di attivazione di prestazioni aggiuntive comunicati alla Regione e da questa autorizzati	Report trimestrale	Trimestrale dal 30/09/2014	Trasmissione Report	
		3.3.5.2 Altri interventi operativi sul personale Ricollocazione del Personale indoneo alla mansione specifica	Adozione del Provvedimento regionale per il contenimento delle spese per specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie, contenente il disciplinare con le modalità di deroga al divieto assoluto del conferimento di nuovi incarichi ed aumento di ore degli specialisti	Decreto	30/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Report di monitoraggio trimestrale delle ore e della spesa per gli specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie	Report trimestrale	Trimestrale dal 30/09/2014	Trasmissione Report	
			Adozione della circolare per la compilazione del Piano annuale delle Consulenze e formulazione delle proposte aziendali	Relazione	31/08/2014	Trasmissione Relazione	
			Adozione dei provvedimenti aziendali di adeguamento dei fondi contrattuali	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Adozione dei provvedimenti aziendali di adeguamento dei fondi contrattuali a fronte degli avvenuti processi di ridistribuzione e ricollocazione del personale conseguente alla revisione della rete ospedaliera e territoriale	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	
			Monitoraggio semestrale della corrispondenza della consistenza del fondo e dell'utilizzo del medesimo	Report annuale	30/06/2015	Trasmissione Report	
		3.3.5.2 Altri interventi operativi sul personale Ricollocazione del Personale indoneo alla mansione specifica	Avvio del monitoraggio relativo al personale soggetto a minori aggravii e beneficiario di L.10492 per unità operativa e figura professionale	Report	entro il 30/06/2015	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio del personale risultato idoneo alla mansione specifica
			Predisposizione di messa con le Aziende di linee guida per la ricollocazione, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, dei dipendenti oggetto di visita ai nuovi compiti ed incarichi, in deroga al blocco del turn-over, in attesa della approvazione del nuovo Atti Aziendali e pubblicazione entro 90 giorni dall'approvazione dei nuovi atti aziendali	Decreto	entro 90 giorni dall'approvazione dei nuovi atti aziendali	Adozione Decreto e Validazione	
		3.3.5.2 Altri interventi operativi sul personale Intra-mansione in rapporto con i volumi di attività sottostante	Definizione di disposizioni regionali necessarie per consentire l'adeguamento del processo di gestione dell'attività libero - professionale attualmente in essere presso le Aziende ed enti del S.S.R. alle recenti novità legislative introdotte dall'art. 2 del decreto legge 13.09.2012, n. 159, convertito con modificazioni in legge 8 novembre 2012, n. 189	Decreto	30/07/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> Avvenuta definizione di disposizioni regionali
			Individualizzazione delle funzioni amministrative rientranti nel processo di accreditamento, da selezionare tra: provvidentorio, logistica, patrimonio e sistemi informativi e delle Aziende in possesso dei requisiti necessari per la gestione delle attività per conto delle altre Aziende del SSR	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Numero funzioni amministrative accentrate
			Avvio della fase di gestione sperimentale sui sei Aziende pilota in parallelo del pagamento stipendi secondo il progetto "Noi. P3"	Relazione	31/07/2014	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Avvenuta implementazione del progetto in tutte le Aziende secondo le tempistiche definite
			Realizzazione delle attività propedeutiche per l'implementazione del progetto in tutte le Aziende del SSR e messa a regime	Relazione	31/01/2015	Trasmissione Relazione	
		3.3.5.2 Altri interventi operativi sul personale Analisi costo medio del personale	Emanazione linee di indirizzo regionali sulla contrattazione integrativa aziendale condivise con le organizzazioni sindacali	Decreto	30/06/2015	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> Emanazione linee di indirizzo regionali sulla contrattazione integrativa aziendale condivise con le organizzazioni sindacali Monitoraggio sull'applicazione delle linee guida

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO							
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato
INTERVENTO 4: Flussi informativi	3.4.1 AZIONE 1: Integrazione dei flussi informativi	Integrazione e armonizzazione dei flussi informativi	Monitoraggio sull'applicazione delle linee guida	Relazione	31/12/2015	Trasmissione Relazione	
			Collegamento ad ASURS di tutte le aziende sanitarie pubbliche	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Approvazione, con Delibera di Giunta Regionale, del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari	DGR	30/04/2014	Adozione DRG e Validazione	
			Realizzazione della funzione di correlazione anagrafica	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Entrata a regime del Sistema Informativo dell'Assistenza Territoriale (SIAT), a supporto dell'assistenza domiciliare, della residenzialità sanitaria assistenziale, della riabilitazione estensiva e di mantenimento e del ricovero in hospice	Relazione	30/06/2015	Trasmissione Relazione	
			Entrata a regime del Sistema Informativo Ospedaliero. Piattaforma di integrazione dei sistemi informativi ospedalieri che consente l'incrocio dei dati (ricoveri, ricorsi, ASAP, ex posto, etc.) di tutti i pazienti ricoverati in strutture ospedaliere (ASL, IRI, IRI-SPO, IRI-SPM, IRI-SPN, IRI-SPR, IRI-SPS) e il monitoraggio sia per fini clinico sanitari (alimentazione del FSE)	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Prescrizione elettronica/Dematerializzazione della ricetta, secondo quanto concordato il 4.03.2014 con la Regione Generale dello Stato e il Ministero della Sanità	Relazione	30/06/2015	Trasmissione Relazione	
			Entrata a regime del sistema Distribuzione referi. Realizzazione di una infrastruttura centrale che raccoglie tutti i referi di laboratorio delle ASL e delle AO e che consenta ai cittadini la possibilità di ritirare un referi in modalità elettronica, con piena validità legale (firmato digitalmente)	Relazione	entro 6 mesi dall'approvazione del progetto e del cronoprogramma	Trasmissione Relazione	
			Implementazione, in linea con quanto previsto dall'agenda digitale italiana, di un sistema regionale per il pagamento dei ticket con modalità elettroniche alternative al contante	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Sostituzione del sistema informativo per la salute mentale, per la parte concernente il modulo che attiene alla residenzialità psichiatrica, in attuazione del Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010	Relazione	31/03/2015	Trasmissione Relazione	
INTERVENTO 5: Altri interventi Operativi di Gestione	3.5.1 AZIONE 1: Sanità Pubblica	Azioni coerenti con il Programma Nazionale di Prevenzione	Implementazione del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND), in attuazione del Decreto Ministeriale 11 giugno 2010, SIND a regime per la totalità dei Ser.T. regionali	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Avvio della nuova programmazione del PRP annuale 2014 - 2016, contestualmente alle attività commesse al PNP in sede CUP - Coordinamento Interregionale Prevenzione e Ministero della Salute	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Coordinamento operativo del Piano regionale della prevenzione, assistenza e supporto alle ASL, ai referenti regionali e ai soggetti interessati ai fini dello svolgimento delle attività e del raggiungimento dei risultati programmati, e con seguente verifica delle attività PRP svolte dalle ASL, anche ai fini della certificazione ministeriale entro il 31.03 di ciascun anno	Relazione	Annuale dal 31/03/2014	Trasmissione Relazione	
			Valutazione performance degli screening aziendali per i Diretori Generali (già inseriti tra gli indicatori di valutazione degli stessi DG con DGR 42/2014) e monitoraggio secondo gli indicatori	Relazione	31/03/2014	Piano Regionale della Prevenzione	
			Diffusione e verifica di utilizzo di un Manuale Operativo e fornitura di un pacchetto formativo alle ASL su re-training degli operatori.	Relazione	31/03/2014	Piano Regionale della Prevenzione	
			Attività di record linkage tra l'archivio delle vaccinate HPV e screening, monitoraggio delle ASL con programmi che utilizzano il test HPV come test di screening attraverso il calcolo degli indicatori di performance ONS	Relazione	31/03/2014	Piano Regionale della Prevenzione	
			Costruzione di una rete di stakeholder (MMG, Associazioni) per l'aumento della compliance allo screening, mediante una preliminare individuazione di un censimento degli stakeholder attivi sul territorio	Decreto	30/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Reingegnerizzazione dello screening individuale verso quello organizzato attraverso il coinvolgimento dei MMG. Utilizzo del CUP/RECLUP	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Monitoraggio dei piani di digitalizzazione delle ASL e integrazione RIS/IS/PSOweb per l'implementazione del SIPSOWeb	Relazione	30/06/2014	Trasmissione Relazione	
			3.5.2 AZIONE 2: Sicurezza e Rischio Clinico	Prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	Monitoraggio continuo delle performance aziendali per l'implementazione del SIPSOWeb	Relazione	31/12/2014
Realizzazione di corsi di formazione per i dirigenti e i dipendenti delle ASL, in attuazione del DGR 42/2014, relativi agli screening ed ai modelli organizzativi, requisiti, risorse, su un'area che	Decreto	30/12/2014			Adozione Decreto e Validazione		
Realizzazione dei progetti finalizzati di prevenzione e vigilanza sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ai fini del raggiungimento del LEA, entro il 31.12 di ogni anno	Relazione annuale	Annuale da 31/12/2014			Trasmissione Relazione		
Realizzazione delle attività progettuali in partnership con INAIL, finalizzate alla sperimentazione di almeno una procedura di ogni azienda sanitaria pubblica	Relazione	30/11/2015			Trasmissione Relazione		
Adozione di una procedura di ogni azienda sanitaria pubblica	Decreto	31/12/2015			Adozione Decreto e Validazione		
Realizzazione di un tavolo permanente, che si riunisca con cadenza mensile, dei risk manager delle varie Aziende del SSR	Decreto	2014-2015			Adozione Decreto e Validazione		
Adozione delle Linee Guida per la redazione del Piano Annuale di Gestione del Rischio Clinico e delle ICA	Decreto	31/03/2014			Adozione Decreto e Validazione		
Monitoraggio trimestrale dell'adozione ed attuazione del Piano Annuale di Gestione del Rischio Clinico e delle ICA	Relazione trimestrale	Trimestrale			Trasmissione Relazione		
Adozione di Linee Guida per la composizione ed il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri a livello aziendale	Decreto	10/06/2014			Adozione Decreto e Validazione		
Adozione di Linee Guida per il monitoraggio ed il contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)	Decreto	2014-2015			Adozione Decreto e Validazione		
3.5.2 AZIONE 2: Sicurezza e Rischio Clinico	Metodologia e strumenti per il Governo Clinico	Realizzazione di un apposito Gruppo di Coordinamento Rischio Clinico costituito da 3 Risk Manager	Decreto	2014-2015	Adozione Decreto e Validazione		
		Individuazione di responsabili aziendali degli usi della check list in Sala Operatoria e monitoraggio coerente sul relativo utilizzo attraverso la compilazione periodica di uno specifico questionario e la conseguente elaborazione di interventi correttivi da parte del Tavolo Permanente dei Risk Manager	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione		

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO							
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato
		Sturezza nella terapia oncologica	Configurazione dell'uso della check list in Sala Operatoria quale requisito per la conservazione del titolo di autorizzazione all'esercizio per le strutture private	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	Operatoria.
			Assegnazione ai Direttori Generali delle Aziende del SSR un obiettivo specifico legato all'implementazione della raccomandazione in questione	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Intervento di un Gruppo di Lavoro (composto da alcuni risk manager delle Aziende del SSR) per adottare uniformi direttive circa l'implementazione della raccomandazione in questione ed assicurare il monitoraggio sull'effettiva e puntuale osservanza della stessa da parte di tutte le Aziende del SSR, anche mediante l'introduzione di specifici percorsi formativi rivolti agli operatori del SSR	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Riduzione degli errori in corso di terapia oncologica
		Qualità e sicurezza dei pazienti tra i criteri di valutazione del D.G.	Configurazione del rispetto della raccomandazione quale condizione necessaria per la conservazione del titolo autorizzativo e di accreditamento per i privati autorizzati all'esercizio e per quelli accreditati nel Piano Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e la partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Avvenuto inserimento dell'obiettivo per la valutazione del DG
		Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo	Definizione strategia di gestione del rischio assicurativo	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Valutazione riduzione premi assicurativi
		Riquadrificazione e riorganizzazione del nodo regionale	Previsione, nell'ambito del Tavolo permanente di coordinamento multidisciplinare in materia di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare, delle procedure di valutazione di impatto ambientale per il riassetto dell'Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana e ARPA Lazio su materia specifica per il supporto delle strutture regionali competenti e rafforzare l'azione di governance regionale	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Almeno 2 Gruppi di Lavoro entro il 31/12/2014
	3.5.3 AZIONE 3: Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie	Previsione, all'interno delle Linee Guida di cui al DCA n. 138 del 22.04.2014, della costituzione nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, dell' Area Dipartimentale di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ Avvenuto inserimento dell'obiettivo per la valutazione del DG
		Adozione ed attuazione di un sistema di audit sulle Attività competenti, nonché implementazione di un piano di formazione per le stesse, che investa tutti gli attori del controllo ufficiale	Predisposizione di un macro-obiettivo complesso "Assicurazione dei Livelli essenziali di Assistenza in Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare" nelle procedure di valutazione di impatto ambientale LEA	Decreto	30/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Inserimento del macro-obiettivo complesso "Assicurazione dei Livelli essenziali di Assistenza in Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare" che tenga conto del contesto nazionale di valutazione LEA	Relazione	30/04/2015	Trasmissione Relazione	
			Costituzione di un Gruppo di Lavoro per predisporre la Linea Guida regionali sulla gestione del conflitto d'interesse degli addetti al controllo ufficiale in materia di sanità veterinaria e sicurezza alimentare	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Approvazione delle Linee Guida regionali sulla gestione del conflitto d'interesse degli addetti al controllo ufficiale in materia di sanità veterinaria e sicurezza alimentare	Decreto	30/06/2015	Adozione Decreto e Validazione	
			Recepimento al livello regionale dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome e delle Asl in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria"	Conseguito il DCA 503 del 23.12.2013	Conseguito il 23/12/2013	Conseguito	■ Individuazione di almeno 12 auditor ■ Formazione di almeno 12 auditor
			Individuazione di 12 operatori presso i Servizi di igiene degli alimenti e della Nutrizione (SIAN) delle ASL	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	■ Recepimento delle Linee Guida in almeno 6 Aziende Sanitarie Locali
			Formazione degli operatori individuati per gli audit sulle autorità competenti. Formazione successiva degli altri operatori SANL per l'effettuazione degli audit sugli OSA.	Relazione	31/10/2014	Trasmissione Relazione	
			Integrazione a partire dalla programmazione 2015 del piano di audit regionale sulle autorità competenti delle aziende sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 4 comma 6 del REG. CE 882/2004	Decreto	28/02/2015	Adozione Decreto e Validazione	
		Ricostruzione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR - tutela della salute in carcere	Monitoraggio sull'adozione delle Linee Guida essenziali per la gestione dei locali ad uso sanitario nelle strutture penitenziarie della Regione Lazio	Relazione	30/09/2014	Trasmissione Relazione	■ n. incontri con ASL per applicazioni Linee Guida
	3.5.4 AZIONE 4: Sanità Penitenziaria		Convalida degli inventari, validati e trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali del Lazio, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie per la concessione in uso a titolo gratuito alle Aziende Sanitarie Locali da parte del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e del Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia	Relazione	30/09/2014	Trasmissione Relazione	■ n. verbali sottoscritti dalle ASL /Istituti Penitenziari convalidati ■ n. Convegni sottoscritti ASL /Istituti Penitenziari
			Convegni per uso dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie per la concessione in uso a titolo gratuito alle Aziende Sanitarie Locali	Relazione	30/09/2014	Trasmissione Relazione	■ n. riunioni operative di verifica lavori ■ n. pazienti dimessi e presi in carico dalla ASL di competenza
			Verifica attuazione della DGR 277/12, concernente l'attivazione delle articolazioni sanitarie negli istituti penitenziari individuali, con la finalità di concorre al superamento degli ICPP-GG e realizzazione di un ulteriore sede ove realizzare un'articolazione sanitaria per migliore copertura del territorio.	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	■ n. pazienti sottoposti a cura in corso di competenza
			Verifica della presa in carico, da parte delle ASL, di competenza territoriale dei pazienti OPFG ammissibili da punto di vista sanitario	Relazione	30/09/2014	Trasmissione Relazione	■ n. pazienti sottoposti a cura di competenza
			Verifica degli impegni derivanti dalla Determinazione B06869712 (partizione del Fondo per il Comanagement dei progetti attuati dal PSN 2003), in particolare per l'integrazione tra DSM e OPFG (inserimento sociale di soggetti autori di reato prosociale per infertilità di mente, ricoverati in OPFG)	Relazione	30/11/2014	Trasmissione Relazione	■ n. pazienti sottoposti a cura di competenza ■ n. giornate formative
			Realizzare la formazione di tutti gli operatori delle ASL e in particolare del DSM che si occuperanno della cura e della gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	■ n. personale formato DSM

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO							
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato
3.5.5 AZIONE 5: Formazione e Comunicazione ai Cittadini	Atuazione del decreto del Ministero della Salute del 09.10.2013 per la realizzazione di n. 3 Resilienze alternative agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari	Tutela della salute in carcere	Realizzazione struttura per superamento OPG - ASL RM A - Rispetto cronoprogramma per attuazione DCA L03/00/2013	Relazione	30/06/2018	Trasmissione Relazione	Realizzazione strutture in linea con cronoprogramma previsto
			Realizzazione struttura per superamento OPG - ASL RM C - Rispetto cronoprogramma per attuazione DCA L03/00/2013	Relazione	30/06/2015	Trasmissione Relazione	
			Realizzazione struttura per superamento OPG - ASL RM G - Rispetto cronoprogramma per attuazione DCA L03/00/2013	Relazione	31/05/2015	Trasmissione Relazione	
			Informalizzazione della cartella sanitaria per soggetti assistiti nel circuito penitenziario	Decreto	30/06/2015	Adozione Decreto e Validazione	
			Adozione di un programma di prevenzione sul tema suicidio che indichi i criteri per la gestione dei nuovi detenuti e la prevenzione del suicidio	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Attivazione di unità terapeutiche per detenuti con disagio psichico presso un istituto penitenziario, tramite accordo con PRAP	Decreto	31/12/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Sperimentazione di modelli di telemedicina per migliorare la qualità delle prestazioni assistenziali ai detenuti ed evitare trasferimenti evitabili agli Ospedali e/o Presidi ambulatori.	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	
			Attivazione e partecipazione della Convenzione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (A.Ge.Na.S.), in applicazione della DGR Lazio n. 265 del 7/8/2013 per la realizzazione della piattaforma informatica personalizzata finalizzata all'accreditamento dei Provider ECM regionali e dei servizi sanitari formativi.	Decreto	30/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Emanazione della Delibera di Giunta regionale recante il nuovo Piano Formativo triennio 2013 - 2015, in attuazione del Piano Formativo Nazionale	DGR	31/03/2014	Adozione DGR e Validazione	
			Emanazione determina della Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria per la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Osservatorio regionale ECM	Decreto	31/12/2013	Adozione Decreto e Validazione	
Promozione della carta dei servizi nelle Aziende Sanitarie	Rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini	Rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini	Predisposizione delle Linee guida regionali per l'aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari	Decreto	30/09/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Predisposizione delle Linee guida regionali per la Carta dei Servizi Sanitari ■ Numero di strutture che annualmente aggiornano la Carta/strutture da monitorare ■ Numero di strutture che attivano progetti aziendali di empowerment dei cittadini e pazienti
			Aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari nelle strutture sanitarie del Lazio	Relazione	31/03/2015	Trasmissione Relazione	
			Realizzazione, sulla base della normativa regionale, sull'Open Data, dello specifico spazio web sul portale regionale dedicato alle Carte dei Servizi Sanitari	Relazione	30/06/2015	Trasmissione Relazione	
			Stesura di un report di valutazione dello stato di implementazione della Carta dei Servizi nelle strutture regionali e dello stato di implementazione di progetti aziendali di empowerment	Relazione	30/11/2015	Trasmissione Relazione	
			Costituzione di un Gruppo di lavoro regionale in grado di realizzare strumenti per la valutazione civica delle performance e dei risultati aziendali	Decreto	15/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	
			Riconoscimento del funzionamento dei tavoli misti permanenti della partecipazione	Relazione	31/10/2014	Trasmissione Relazione	
			Mappatura di progetti di miglioramento della qualità percepita	Relazione	30/09/2014	Trasmissione Relazione	
			Avvio della sperimentazione di progetti regionali sistematici di attività di Audit Civico	Relazione	31/12/2014	Trasmissione Relazione	
			Valutazione dello stato di diffusione dell'attività di Audit Civico nelle aziende sanitarie regionali	Relazione	31/03/2015	Trasmissione Relazione	
			Produzione di rapporto di Audit Civico	Relazione	31/12/2015	Trasmissione Relazione	
Disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni e per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	Disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni e per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	Disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni e per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	Pubblicazione, nei siti web istituzionali delle AA, SS, LL, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, dei relativi bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini.	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avvenuta pubblicazione delle informazioni nei siti web istituzionali delle AA/SS. ■ Avvenuta realizzazione di almeno un corso di formazione
			Realizzazione di almeno un corso di formazione ai soggetti responsabili dell'attuazione degli interventi volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle Aziende Sanitarie e nelle strutture sanitarie della Regione Lazio.	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO															
Area	Obiettivi/Intervento	Obiettivi operativi	Azione	Output (Decreto/Relazione monitoraggio)	Scadenza	Indicatore di processo	Indicatore di Risultato								
INTERVENTO 6: Altri Interventi per il Governo del Programma Operativo	Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti		Costituzione di un Gruppo di progetto regionale che analizzi i bisogni formativi per aree critiche e individui il gap di competenze e le esperienze realizzate o in corso	Decreto	30/04/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> N. di esperienze formative eccellenti individuali/Numero di esperienze formative analizzate N. di curricula formativi definiti/Numero di profili professionali individuati N. delle strutture partecipanti ai lavori di progettazione del Piano/Numero delle aziende destinatari N. delle strutture che hanno implementato il Piano/Numero delle aziende destinatari N. di operatori sanitari formati/Numero degli operatori che necessitano di formazione Riduzione del contenzioso 								
								3.6.1 AZIONE 1: Adempimenti LEA	Valutazione degli interventi formativi sulla sicurezza dei pazienti	Decreto	31/10/2014	Adozione Decreto e Validazione			
								3.6.2 AZIONE 3: Certificabilità dei bilanci del SSR	Attuazione delle disposizioni del Decreto Legislativo 119/2011	Attuazione delle disposizioni del Decreto Legislativo 119/2011	Formalizzazione di un sistema di controllo interno che comprenda procedure e figure professionali adeguate a garantire il rispetto delle norme con un sistema di reporting trimestrale e annuale capace di evidenziare le attività di controllo avviate e le relative risultanze	Decreto	30/11/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> Completamento programma entro l'esercizio 2016
								3.6.4 AZIONE 4: Contabilità Analitica	Implementazione Contabilità Analitica	Implementazione Contabilità Analitica	Revisione di un rapporto trimestrale concernente lo stato di trasferimento alla GSA e alle aziende sanitarie di competenza e di cassa delle risorse destinate al SSR	Report trimestrale	Trimestrale dal 30/11/2014	Trasmissione Report	<ul style="list-style-type: none"> Completamento programma entro l'esercizio 2016
								3.6.5 AZIONE 5: Regole di Pagamento	3.6.5.1 Accordo Pagamenti	3.6.5.1 Accordo Pagamenti	Definizione Accordo Pagamenti anni 2014-2015	Relazione	31/12/2016	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Completamento programma entro l'esercizio 2016
								3.6.5.2 Procedure di attuazione del Piano dei Pagamenti	3.6.5.2 Procedure di attuazione del Piano dei Pagamenti	3.6.5.2 Procedure di attuazione del Piano dei Pagamenti	Proseguimento del processo definito con la procedura finalizzata alla predisposizione e alla gestione del piano di pagamenti celebratamente alla fine del piano dei pagamenti	Relazione	30/06/2014	Adozione Decreto e Validazione	<ul style="list-style-type: none"> Avvio dell'implementazione della Co.An. nelle Aziende pilota % unità organizzative aderenti al sistema Co.An. % unità contabile delle Aziende pilota al 30/06/2015
								3.6.5.3 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	3.6.5.3 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	3.6.5.3 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	Avvio di una procedura di circolazione in cui venga richiesto ai creditori, di comunicare, entro un termine definito, la sicurezza di pagamento per i confronti del SSR	Decreto	31/05/2015	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione del debito progressivo 2012 e ente del SSR Riduzione dell'esposizione debitoria delle Aziende sanitarie verso gli Istituti Tesorieri Riduzione degli interessi passivi bancari delle Aziende sanitarie Produzione dei dati economici per natura e per destinazione per le restanti Aziende entro l'esercizio 2016
								3.6.5.4 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	3.6.5.4 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	3.6.5.4 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	Impiego all'estinzione del credito residuo iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione, al netto del credito fisiologico a fine esercizio convenzionale	Relazione	30/03/2015	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione dell'esposizione debitoria delle Aziende sanitarie Riduzione degli interessi passivi bancari delle Aziende sanitarie Produzione dei dati economici per natura e per destinazione per le restanti Aziende entro l'esercizio 2016
								3.6.5.5 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	3.6.5.5 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	3.6.5.5 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	Avvio di una procedura di circolazione in cui venga richiesto ai creditori, di comunicare, entro un termine definito, la sicurezza di pagamento per i confronti del SSR	Relazione	2014-2015	Trasmissione Relazione	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione dell'esposizione debitoria delle Aziende sanitarie Riduzione degli interessi passivi bancari delle Aziende sanitarie Produzione dei dati economici per natura e per destinazione per le restanti Aziende entro l'esercizio 2016