

OGGETTO: Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione documento tecnico.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-Regioni;
- art. 1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto: "Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione , riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale";

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2017 con la quale si assegna al Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, nell'esercizio delle funzioni comprese nel mandato commissariale, il compito di proseguire le azioni già intraprese al fine di procedere, ad esito della completa attuazione del Programma operativo 2016-2018, al rientro nella gestione ordinaria entro il 31 dicembre 2018, nel rispetto della normativa vigente e della disciplina in materi di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- la deliberazione della Giunta regionale 11 dicembre 2017, n. 837 con la quale è stato attribuito al Segretario generale *pro-tempore* il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione regionale Salute e Politiche Sociali;
- il decreto dirigenziale n. G17580 18 dicembre 2017 con il quale, ai sensi degli articoli 164 e 166 del r.r. n. 1/2002, si delega al dott. Valentino Mantini, dirigente dell'Area Cure Primarie, e in caso di assenza di quest'ultimo, il dott. Domenico Di Lallo, dirigente dell'Area Programmazione della rete ospedaliera e risk management, l'adozione di atti indifferibili e urgenti del Segretario Generale, per i poteri allo stesso conferiti dalla DGR 837/2017, dalla data di notifica dello stesso decreto dirigenziale sino al 30 aprile 2018;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i.;
- la legge 11 marzo 1988, n. 67 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005), con particolare riferimento all’art. 20 “Disposizioni in materia sanitaria”;
- il decreto ministeriale 29 gennaio 1992 “Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- la legge 8 novembre 2012, n. 189;
- l’Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR, concernente il Patto per la Salute – per gli anni 2014–2016;
- il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- la legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio”;
- la legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 “Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00606 del 30 dicembre 2016 con il quale si istituiscono le AASSLL “Roma 1” e “Roma 2”, si sopprimono le AASSLL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e si ridenominano le AASSLL “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00467 del 7 novembre 2017 “Assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale nel Lazio. Documento tecnico di programmazione “;
- la deliberazione della Giunta regionale 19 dicembre 2017, n. 861 “Piano Decennale in Materia di Edilizia Sanitaria ex Art. 20, Legge 11 Marzo 1988, N. 67 - Investimenti in Edilizia Sanitaria, Terza Fase - Ratifica dell’Accordo di Programma ex art. 5-bis del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e conferma delle stanziamento del 5% a carico del Bilancio Regionale”, con la quale sono stati assegnati all’Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I ed alla Azienda Sanitaria Locale di Viterbo specifici finanziamenti per l’acquisto e l’installazione di n. 2 apparecchiature PET;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di autorizzazione e accreditamento:

- la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e s.m.i.;
- il decreto del Commissario ad acta n. U0090 del 10 novembre 2010 “Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All.3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), L.R. 10 Agosto 2010, n. 3”;



- il decreto del Commissario ad acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 “Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di assistenza specialistica ambulatoriale:

- il decreto del Commissario ad acta n. U00313 del 4 luglio 2013 “Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.201”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00109 dell'11 aprile 2016 “Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00110 dell'11 aprile 2017 “Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018. Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia. Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00390 del 5 settembre 2017 “Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017/2018 in relazione all'attività di “Specialistica Ambulatoriale” svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR”;
- la determinazione dirigenziale n. G16879 del 6.12.2017 “Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili”;

PRESO ATTO che

- il DCA n. U00052/2017 prevede, tra i principi cui il Programma Operativo 2016-2018 fa riferimento, la necessità di *“perseguire l'equità nella tutela della salute e nell'accesso alle cure attraverso una allocazione delle risorse basata su stime più puntuali del fabbisogno”* oltre che, al punto 12.2, *“l'implementazione della funzione di committenza in capo alle ASL per l'acquisto di prestazioni territoriali...Per raggiungere tale scopo, la Regione intende sviluppare un modello organizzativo-gestionale di committenza...pienamente rispondente a quanto disposto dall'art. 8 quinquies, commi 1 e 2 del D.Lgs.502/92 che prevede l'individuazione delle responsabilità riservate alla regione e di quelle attribuite alle unità sanitarie locali nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto, nonché l'emanazione da parte della Regione degli 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...”*;
- il DCA n. U00110/2017, con il quale si approva il Piano regionale per le liste di attesa, prevede, tra le linee di intervento indicate nell'Allegato 1, la *“programmazione dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche, la gestione efficiente delle risorse disponibili, il rafforzamento del ruolo di committenza delle Aziende Sanitarie Locali”*, stabilendo che *“Le Aziende a seguito della determinazione del proprio fabbisogno, definito coerentemente ai vincoli di budget, devono esprimere valutazioni utili al rilascio dell'accreditamento da parte della Regione”*;

CONSIDERATO, pertanto, necessario disporre di uno strumento per la valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali, da utilizzare in sede di programmazione sanitaria e di

monitoraggio dell'assistenza erogata, anche in considerazione della carenza di standard di riferimento a livello nazionale sui volumi di prestazioni attesi e sugli appropriati livelli di utilizzo relativamente alle diverse tipologie di branche specialistiche e di prestazioni;

CONSIDERATO, altresì, che

- al fine di elaborare un documento tecnico contenente la stima di fabbisogno/offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si sono tenuti presso l'amministrazione regionale alcuni incontri che hanno visto la partecipazione, oltre che dei rappresentanti della competente struttura regionale, anche del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP) - Regione Lazio e di alcune ASL regionali;
- a seguito dei predetti incontri è stato elaborato dal DEP - Regione Lazio – ASL Roma 1 il documento tecnico “Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio: stima del fabbisogno”, trasmesso all'amministrazione regionale con nota prot. n. 455841 del 12.9.2017;
- nel predetto documento, predisposto sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT e dei volumi osservati di prestazioni nell'anno 2015:
 - *“si fa riferimento all'aumento della popolazione anziana prevista su base di elaborazioni ISTAT e si assume che questo fenomeno si accompagni ad un aumento della domanda di prestazioni”* per il prossimo decennio, con conseguente necessità di un incremento di prestazioni atte a garantire il relativo bisogno assistenziale;
 - si prevede che la programmazione dell'incremento di prestazioni di specialistica ambulatoriale sia articolata, sulla base della gradualità dell'evoluzione demografica, in due fasi successive, la prima entro il 31.12.2020 e la seconda dal 1.1.2021 al 31.12.2025;
 - si considera *“soddisfatto il fabbisogno complessivo per la branca di Laboratorio Analisi”*;

RITENUTO che il citato documento tecnico costituisce nel suo complesso un valido ed appropriato supporto, anche in sede di valutazione di richieste di accreditamento istituzionale di branche di assistenza specialistica ambulatoriale, per

- l'amministrazione regionale, con riferimento agli aspetti programmatici dell'assistenza territoriale nel suo complesso;
- le Aziende sanitarie locali, che possono così disporre di uno strumento atto a garantire una metodologia uniforme di analisi dei rispettivi fabbisogni di prestazioni di specialistica ambulatoriale;

TENUTO CONTO, inoltre, delle sentenze TAR Lazio n. 10976/2016 e n. 3103/2017 in merito all'annullamento del DCA n. U00570/2015 “Ridefinizione del fabbisogno e dell'offerta assistenziale relativi alla branca specialistica “Medicina Nucleare” – presa d'atto nota prot. n. 521826 del 30 settembre 2015” con riferimento, in particolare, alle modalità di definizione dello specifico fabbisogno regionale, nonché alla mancata individuazione delle prestazioni in eccesso rispetto allo stesso fabbisogno;

VALUTATO, pertanto, necessario ridefinire la stima di fabbisogno regionale in materia di Medicina Nucleare, con riferimento anche alle prestazioni di Tomografia a emissione di positroni (PET);

PRESO ATTO

- della nota prot. n. 218445 del 2.5.2017 “Richiesta di valutazione dell'efficienza produttiva dei macchinari PET” predisposta dall'amministrazione regionale, alla luce delle sentenze TAR Lazio di cui al punto precedente e della conseguente necessità di rivedere lo specifico fabbisogno assistenziale e trasmessa alle direzioni delle aziende sanitarie competenti nella

gestione di apparecchiature per la Tomoscintigrafia PET (ASL di Latina – Regina Elena/San Gallicano – Azienda Osp. S. Andrea – Policlinico Univ. Tor Vergata), nella quale si chiedono informazioni *“in merito alla possibilità di garantire un incremento della capacità produttiva per singola PET, con eventuale estensione degli orari e dei giorni di attività”*;

- della successiva nota prot. n. 244454 del 15.5.2017 *“Valutazione attività PET”*, nella quale la competente Direzione regionale, nel sottolineare che *“la mobilità passiva per PET, valorizzata in circa 9.7 milioni è un fenomeno in costante aumento con un incremento percentuale del 58% in appena quattro anni nel periodo 2012-2015... chiede alle Aziende in indirizzo di produrre e comunicare un programma di incremento della produzione che assicuri un volume minimo di esami per apparecchiatura pari almeno a 4.000 PET/anno”*;
- delle note di riscontro alle predette note regionali e precisamente
 - ASL di Latina - prot. n. 14854 del 10.5.2017 e n. 16141 del 24.5.2017;
 - Regina Elena – San Gallicano prot. n. 6437 e n. 6438 del 26.5.2017;
 - Azienda Osp. S. Andrea prot. n. 10452 del 29.5.2017 e n. 10606 del 31.5.2017;
 - Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata - nota prot. n. 11028/17 del 18.5.2017;

STIMATO che, allo stato attuale, le criticità nel complesso rappresentate dalle citate Aziende sanitarie non consentono alle stesse di ottimizzare la capacità produttiva delle rispettive apparecchiature per la Tomoscintigrafia PET e di adempiere alle indicazioni regionali;

ESAMINATA, altresì, la sezione del citato documento tecnico *“Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio: stima del fabbisogno”* dedicata alle prestazioni di Tomografia a emissione di positroni (PET) nella quale, tra l'altro

- si analizzano i dati di mobilità che rilevano, al 2015, una fuga di n. 9.180 prestazioni di Tomoscintigrafia PET erogate fuori dal territorio regionale (corrispondente ad oltre il 30% del totale pari a n. 21.497), con una elevata concentrazione nel territorio di Roma Metropolitana (n. 3224) e l'area sud dell'ambito regionale (Latina n. 953 – Frosinone n. 1732);
- si prevede che *“considerando l'entità della mobilità passiva e i volumi erogati nei confronti dei non residenti, appare ragionevole l'attivazione di due ulteriori apparecchiature, rispetto alle 8 già funzionanti, al fine di garantire l'attuale domanda dei residenti. Va sottolineato come l'incremento di offerta dovrà necessariamente essere accompagnato da un attento monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva per questo tipo di esame, nonché dallo sforzo di tutte le aziende per aumentare l'efficienza delle apparecchiature già operative”*;
- si evidenzia che *“al fine di una migliore e più fine valutazione del fabbisogno andrebbero indagate le condizioni cliniche per le quali, secondo linee guida riconosciute e condivise dalla comunità medica e scientifica, risulta appropriata la richiesta di un esame PET (miocardica, cerebrale e corporea): in base al quadro epidemiologico della popolazione regionale e della prevalenza di tali condizioni nei residenti è possibile quantificare la domanda appropriata e stimare il fabbisogno, considerando i volumi di prestazioni previste dal percorso diagnostico terapeutico. Tale analisi, che richiede tempi più lunghi considerata la complessità delle elaborazioni necessarie, è stata avviata e consentirà una valutazione più complessiva creando i presupposti per l'integrazione dei percorsi con la rete oncologica”*;

CONSIDERATO che la predetta sezione dedicata alle PET rappresenta per l'amministrazione regionale, in carenza di ulteriori evidenze epidemiologiche, un primo valido ed appropriato supporto in sede di programmazione sanitaria territoriale, pur suscettibile di successive revisioni sulla scorta di analisi maggiormente dettagliate del complessivo quadro epidemiologico della popolazione regionale, della definizione di specifici criteri di appropriatezza, nonché di prescrivibilità delle prestazioni in oggetto;



CONSIDERATO, altresì, il percorso già avviato dall'amministrazione regionale, con il supporto delle Società medico-scientifiche competenti in materia di Medicina nucleare, finalizzato a quantificare la domanda appropriata in materia, nel quale è emersa la necessità, oltre che di incrementare le attuali apparecchiature PET, ritenute insufficienti a garantire la specifica domanda assistenziale sull'intero territorio regionale, anche di definire criteri ed indicazioni di buona pratica clinica relativamente all'uso appropriato delle attrezzature in questione;

CONSIDERATO, infine, che i tempi presumibilmente previsti per l'attivazione delle due PET pubbliche, già finanziate ai sensi della DGR n. 861/2017, risultano pari a due anni, come si rileva dalla documentazione agli atti della competente struttura regionale;

RITENUTO necessario, alla luce di quanto sin qui esposto

- approvare il documento tecnico "Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio: stima del fabbisogno", elaborato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP) - Regione Lazio – ASL Roma 1, allegato A del presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante;
- prevedere, tenuto conto del fabbisogno di prestazioni di Tomoscintigrafia PET e dei dati di mobilità passiva di cui alla specifica sezione del documento tecnico allegato, il rilascio dell'accreditamento, per il periodo di due anni occorrente all'attivazione delle due PET pubbliche già finanziate ai sensi della DGR n. 861/2017 (in attesa della verifica del volume e della qualità delle prestazioni rese art 8 quater co. 7 D. Lgs. 502/1992), in favore di due ulteriori apparecchiature da individuare tra le istanze di accreditamento già pervenute all'amministrazione regionale, ferma restando la necessità di garantire prioritariamente il bisogno assistenziale dei territori che generano maggior fuga di prestazioni; tale offerta di prestazioni dovrà essere integrata nei percorsi della rete oncologica;
- prevedere, altresì,
 - ✓ il monitoraggio dei dati di prestazioni di specialistica ambulatoriale, ivi comprese le apparecchiature per la Tomoscintigrafia PET, a cura del DEP, a supporto della competente Direzione regionale; tale monitoraggio sarà inserito all'interno delle valutazioni delle cure ospedaliere e territoriali nell'ambito del Programma regionale di Valutazione degli esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.);
 - ✓ la ridefinizione del quadro programmatico in materia di prestazioni di Tomoscintigrafia PET sulla scorta degli esiti del percorso di monitoraggio, nonché di analisi e di valutazioni clinico-epidemiologiche tuttora in corso, con l'obiettivo di garantire all'utenza l'erogazione di prestazioni quanto più appropriate sul territorio regionale, nel rispetto dei vincoli di natura economico-finanziario
- non rilasciare ulteriori accreditamenti per le prestazioni di Laboratorio di Analisi, tenuto conto delle valutazioni contenute in merito nel documento in oggetto

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa, che intendono integralmente accolte, di:

- approvare il documento tecnico "Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio: stima del fabbisogno", elaborato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP) - Regione Lazio – ASL Roma 1, allegato A del presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante;
- prevedere, tenuto conto del fabbisogno di prestazioni di Tomoscintigrafia PET e dei dati di mobilità passiva di cui alla specifica sezione del documento tecnico allegato, il rilascio

dell'accREDITAMENTO, per il periodo di due anni occorrente all'attivazione delle due PET pubbliche già finanziate ai sensi della DGR n. 861/2017 (in attesa della verifica del volume e della qualità delle prestazioni rese art 8 quater co. 7 D. Lgs. 502/1992), in favore di due ulteriori apparecchiature da individuare tra le istanze di accREDITAMENTO già pervenute all'amministrazione regionale, ferma restando la necessità di garantire prioritariamente il bisogno assistenziale dei territori che generano maggior fuga di prestazioni; tale offerta di prestazioni dovrà essere integrata nei percorsi della rete oncologica;

- prevedere, altresì,
 - ✓ il monitoraggio dei dati di prestazioni di specialistica ambulatoriale, ivi comprese le apparecchiature per la Tomoscintigrafia PET, a cura del DEP, a supporto della competente Direzione regionale; tale monitoraggio sarà inserito all'interno delle valutazioni delle cure ospedaliere e territoriali nell'ambito del Programma regionale di Valutazione degli esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.);
 - ✓ la ridefinizione del quadro programmatico in materia di prestazioni di Tomoscintigrafia PET sulla scorta degli esiti del percorso di monitoraggio, nonché di analisi e di valutazioni clinico-epidemiologiche tuttora in corso, con l'obiettivo di garantire all'utenza l'erogazione di prestazioni quanto più appropriate sul territorio regionale, nel rispetto dei vincoli di natura economico-finanziario;
- non rilasciare ulteriori accREDITAMENTI per le prestazioni di Laboratorio di Analisi, tenuto conto delle valutazioni contenute in merito nel documento in oggetto.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale e sul sito della Regione Lazio.

Roma, li 15 MAR. 2018

IL PRESIDENTE
Nicola Zingaretti

ALLEGATO A



D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia
Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE NEL LAZIO: STIMA DEL FABBISOGNO

RAPPORTO TECNICO

Dipartimento di Epidemiologia del
Servizio Sanitario Regionale del Lazio – ASL RM 1

Via C. Colombo, 112 - 00147 Roma - www.deplazio.net

Handwritten signature or initials in black ink, appearing to be 'AG' or similar, located at the bottom left of the page.

Indice

Premessa.....	5
Parte A - Descrizione dell'offerta di prestazioni specialistiche.....	7
<i>Metodi.....</i>	7
<i>Risultati.....</i>	9
A.1 - Indicatori di struttura e volume di prestazioni, per branca: analisi per ASL e per distretto	9
A.2 - Indicatori riferibili a branche con alto volume di prestazioni o forte complessità	18
A.2.1 Volumi di prestazioni per punti di specialità e numero di punti di specialità	18
A.2.2 Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione	23
A.2.3 Volumi di prestazioni per tipologia di struttura e mobilità attiva.....	29
A.3 - Analisi delle prestazioni di Tomografia a emissione di positroni (PET).....	32
<i>Metodi.....</i>	32
<i>Risultati.....</i>	32
PARTE B – Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT..	37
<i>Metodi.....</i>	37
<i>Risultati.....</i>	39
Parte C - Valutazione delle prestazioni ripetute per singole branche specifiche e/o prestazioni: l'esempio della cardiologia	140
<i>Metodi.....</i>	140
<i>Risultati.....</i>	140
Parte D - Stima del fabbisogno e della domanda "appropriata attesa" per condizioni specifiche	142
D.1 - L'esempio del diabete mellito	143
<i>Metodi.....</i>	143
<i>Risultati.....</i>	144
D.2 - Condizioni ed indicatori su cui sviluppare in futuro la metodologia.....	149
<i>Metodi.....</i>	149
Riferimenti bibliografici e normativi	155

PREMESSA

Negli ultimi anni la Regione Lazio è intervenuta in tema di governo delle liste d'attesa con diversi provvedimenti. L'ultimo in ordine di tempo (Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2016-2018 DCA n.110 dell'11 aprile 2017) identifica le strategie prioritarie - da perseguire da parte delle Direzioni Aziendali - per l'ottimizzazione dei tempi di attesa ed il miglioramento nell'appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale offerte ai cittadini. Tra le strategie prioritarie è ribadita la funzione aziendale di "programmazione dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche per la propria popolazione e la gestione efficiente delle risorse disponibili".

Tra i principali obiettivi del Piano vi sono:

- la realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up (prestazioni "di controllo")
- il raggiungimento, per le prestazioni di primo accesso prioritarizzate, di standard di risposta entro i tempi massimi indicati a livello nazionale (90%) con riferimento agli ambiti territoriali di garanzia.

Strumento fondamentale nel percorso di attuazione del Piano è la valutazione del fabbisogno delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, attraverso una analisi del volume di prestazioni erogate e della capacità di soddisfare la domanda di salute dei cittadini in ciascuna ASL della Regione.

La valutazione del fabbisogno delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è alquanto complessa. Non esistono standard di riferimento a livello nazionale sui volumi attesi e su appropriati livelli di utilizzo per tutte le branche specialistiche e tutte le prestazioni (1-3). In singole regioni gruppi di lavoro hanno affrontato il tema, applicando metodi diversi e per rispondere a specifici quesiti in aree critiche dell'assistenza, prioritarie nei diversi contesti regionali (4-11).

Per una accurata valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche utili alla programmazione sanitaria ed al monitoraggio, la valutazione dell'offerta delle prestazioni specialistiche andrebbe accompagnata dalla misura del bisogno di salute della popolazione e della domanda appropriata attesa. Per domanda appropriata attesa si intendono il numero e la tipologia di prestazioni definite appropriate - per ciascuna condizione clinica - ovvero in linea con il percorso di cura stabilito e condiviso in documenti di riferimento (quali le Linee guida cliniche ed i rapporti di agenzie indipendenti nazionali o internazionali), che tengano conto delle evidenze scientifiche aggiornate e di buona qualità. Per fare questo tipo di valutazione, è necessario un lavoro complesso di revisione delle evidenze scientifiche e condivisione con esperti.

Al fine di ottenere elementi utili alla programmazione sanitaria regionale in tema di assistenza specialistica ambulatoriale, è stata eseguita una analisi dei dati dell'archivio della Specialistica Ambulatoriale del Lazio per l'anno 2015 (essendo il 2016 non ancora consolidato). Sono stati identificati e calcolati indicatori di offerta e di utilizzo a livello di singole ripartizioni territoriali sulla base dei quali valutare l'attività e la capacità di soddisfare la domanda di salute dei cittadini in ciascuna ASL della Regione.

Il presente rapporto è diviso in **quattro parti**. Nella **prima** parte si documentano il volume di prestazioni ed alcuni indicatori di struttura e di attività per singole ripartizioni territoriali, con un focus sulle prestazioni nell'ambito di branche con alto volume o forte complessità. Nella **seconda** parte viene presentata una metodologia utile alla stima di previsione del fabbisogno di prestazioni a livello regionale, per singole branche. Nella **terza** parte si riporta una analisi delle prestazioni ripetute nella branca cardiologia. Nella **quarta** parte si propone una metodologia per la valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali per specifiche condizioni cliniche o prestazioni.

Il rapporto offre elementi utili a successivi sviluppi della metodologia ed ulteriori approfondimenti analitici al fine di valutare il fabbisogno di prestazioni specialistiche nel Lazio. I metodi e gli indicatori proposti permettono di uniformare la metodologia di valutazione del fabbisogno da parte delle singole ASL e rappresentano uno degli elementi utili per valutare le richieste di accreditamento da parte dei soggetti erogatori.

PARTE A - DESCRIZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Questa sezione ha l'obiettivo di analizzare i dati di offerta di prestazioni specialistiche che corrispondono alla cosiddetta domanda espressa (o soddisfatta) della popolazione. Le analisi sono mirate a confrontare i dati per singoli territori di ubicazione dei presidi, o per residenza o per tipologia di struttura, ed offrono esempi su alcune branche particolarmente rilevanti per volume e complessità.

Metodi

Fonti dei dati

Le elaborazioni sono state condotte sui dati Sistema Informativo Assistenza Specialistica (SIAS) Regione Lazio per l'anno 2015. L'anno 2016 non è ancora da considerarsi consolidato.

- I dati includono le ricette scartate per superamento budget perché, sebbene non remunerate, esprimono un potenziale bisogno dei cittadini rivolto al SSR.
- Non sono state considerate le prestazioni erogate da consultori o dai centri di Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in età evolutiva (TSRMEE) per la particolare tipologia di domanda che afferisce a tali presidi.
- I dati di mobilità passiva extra-regionale per l'anno 2015 non sono ancora disponibili.

Indicatori (calcolabili per distretto, ASL o tutta la Regione – comparto – branca)

Nome	Definizione e significato
Numero di presidi	Numero assoluto di strutture di specialistica ambulatoriale
Numero punti specialità (o branca) (P.ti. Spec.)	Numero assoluto dei punti in cui vengono erogate le prestazioni di una specifica branca specialistica – in un presidio possono esistere più punti specialità riferiti a branche diverse, ma un solo punto specialità di una data branca
Numero medio di punti specialità per presidio	Rappresenta il numero medio di punti presenti in ogni presidio: $\frac{N. \text{tot. p. ti spec.}}{N. \text{tot. Presidi}}$ <p>Esprime la complessità media delle strutture in termini di multidisciplinarietà</p>
Numero medio di punti specialità per 100.000 residenti	Rappresenta il numero di punti di specialità presenti in un territorio per 100.000 residenti: $\frac{N. \text{tot. p. ti spec.}}{N. \text{residenti}} \times 100.000$ <p>Esprime la varietà di dotazione di un territorio in relazione alla sua popolazione</p>
Media regionale dei punti di specialità	Il valore medio del numero dei punti di specialità $\frac{N. \text{tot. p. ti spec.}}{N. \text{distretti}}$

Nome	Definizione e significato
Mediana regionale dei punti di specialità	È il valore centrale della distribuzione del numero dei punti di specialità per distretto.
Volume di prestazioni, residenti e non residenti	Numero totale di prestazioni erogate a residenti e non residenti
Volume di prestazioni per 100.000 residenti (tasso di utilizzo)	<p>È calcolato rapportando i volumi di prestazioni erogate ai residenti di una ASL, in qualunque struttura del Lazio, sulla popolazione della ASL.</p> $\frac{\text{Volume di prestazioni}}{\text{N. residenti}} \times 100.000$ <p>Esprime la domanda espressa dei residenti e l'offerta di prestazioni</p>
Volume medio dei punti di specialità	<p>Numero medio di prestazioni erogate per punto di specialità di un singolo territorio:</p> $\frac{\text{Volume di prestazioni}}{\text{N. tot. p. ti spec.}}$ <p>Esprime il valore medio di attività dei punti di specialità presenti nel territorio</p>
Volume mediano dei punti di specialità	<p>Il volume mediano rappresenta il volume che divide la distribuzione dei punti di specialità in due gruppi contenenti, ciascuno, il 50% dei valori della distribuzione; il primo è costituito dai punti di specialità che hanno volumi minori o uguali alla mediana; l'altro dai punti di specialità con valori maggiori o uguali alla mediana.</p>
Grado di autonomia (%)	<p>Percentuale di domanda dei residenti soddisfatta dai presidi della ASL</p> $\frac{\text{N. prestazioni ai residenti dai presidi della ASL}}{\text{N. prestazioni ai residenti}}$ <p>Esprime la capacità della ASL (o distretto) di soddisfare al proprio interno la domanda dei residenti</p>
Indice di fuga (%)	<p>Percentuale di domanda dei residenti soddisfatta in strutture ubicate in altre ASL</p> $\frac{\text{N. prestazioni ai residenti dai presidi di altre ASL}}{\text{N. prestazioni ai residenti}}$ <p>Esprime l'incapacità della ASL (o distretto) di soddisfare al proprio interno la domanda dei residenti</p>
Indice di attrazione (%)	<p>Rapporto tra volumi di prestazioni in mobilità attiva rispetto a quelli in mobilità passiva</p> $\frac{\text{N. prestazioni ai residenti di altre ASL dai presidi della ASL}}{\text{N. prestazioni ai residenti dai presidi di altreASL}}$ <p>Esprime la capacità di coprire con le prestazioni offerte a residenti in altre ASL la domanda insoddisfatta dei propri residenti</p>

Gli indicatori sono rappresentati in tabelle e figure, con analisi per tipologia amministrativa, ASL di erogazione, di residenza del paziente e branca di afferenza della prestazione.

Risultati

A.1 - Indicatori di struttura e volume di prestazioni, per branca: analisi per ASL e per distretto

La regione Lazio è caratterizzata da 4.853 punti di specialità offerti da 809 diversi erogatori divisi per comparto come di seguito riportato in **Tabella 1**:

Tabella 1: Numero di presidi, punti specialità e numero medio di specialità per presidio

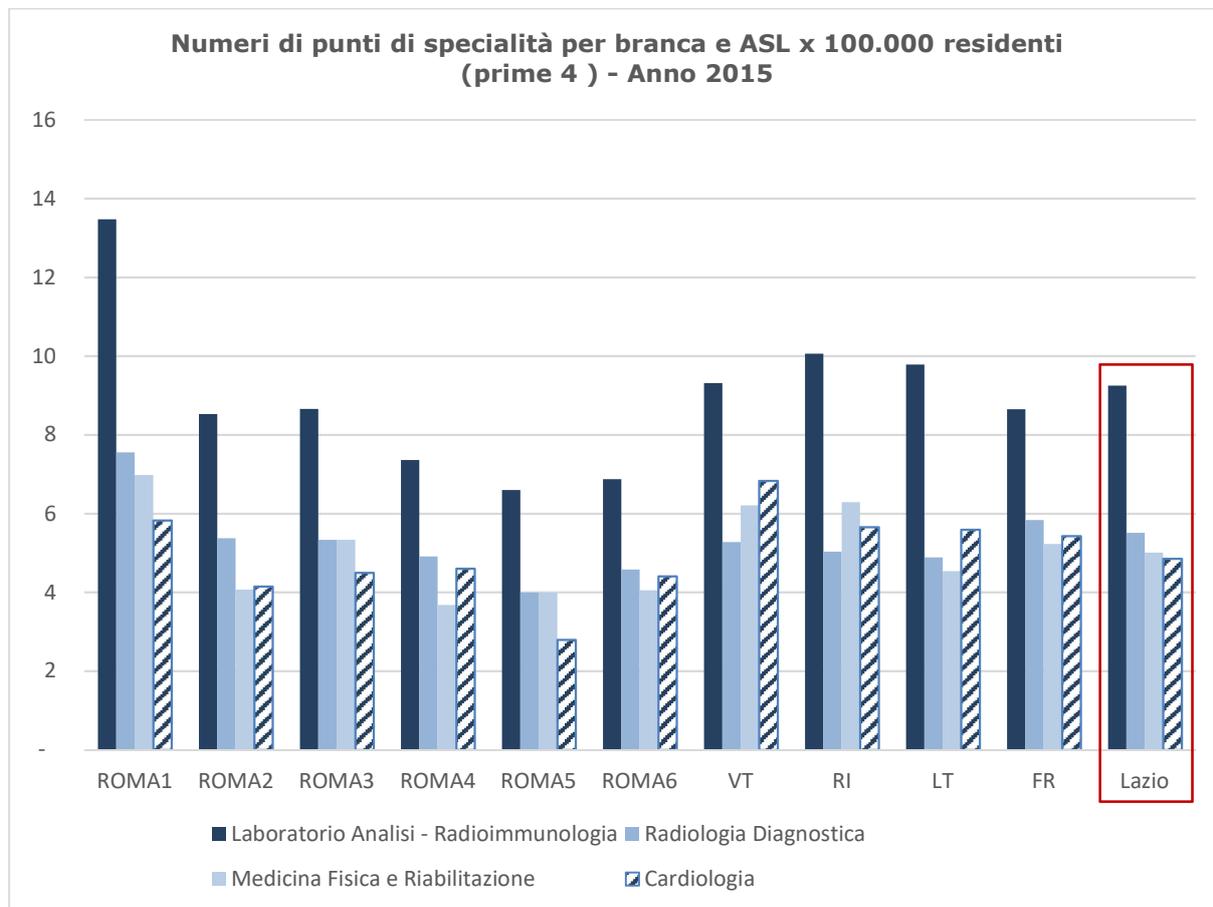
Comparto	Presidi		Punti di specialità		N. medio di punti di specialità per presidio
	N	%	N	%	
Pubblico	235	29,0	3.252	67,0	13,8
Privato	541	66,9	1.009	20,8	1,9
Classificato	8	1,0	138	2,8	17,3
IRCCS Pubblico	4	0,5	82	1,7	20,5
Polclinico Universitario Pubblico	2	0,2	63	1,3	31,5
Azienda Ospedaliera	4	0,5	95	2,0	23,8
IRCCS Privato	4	0,5	39	0,8	9,8
Polclinico Universitario Privato	3	0,4	83	1,7	27,7
Extraterritoriali	8	1,0	92	1,9	11,5
Totale	809	100,0	4.853	100,0	6,0

Il punto di specialità o di branca rappresenta l'unità elementare di rilevazione corrispondente alla presenza di una branca in una struttura ambulatoriale.

La **Figura 1** mostra il numero di punti specialità per branca di erogazione (vengono mostrate solo le prime 4) per 100.000 residenti, per ASL di erogazione e per la regione Lazio.

Si evidenzia come questo valore, per il Laboratorio Analisi, mostri una presenza capillare sul territorio di presidi che offrono prestazioni in questa branca.

Figura 1



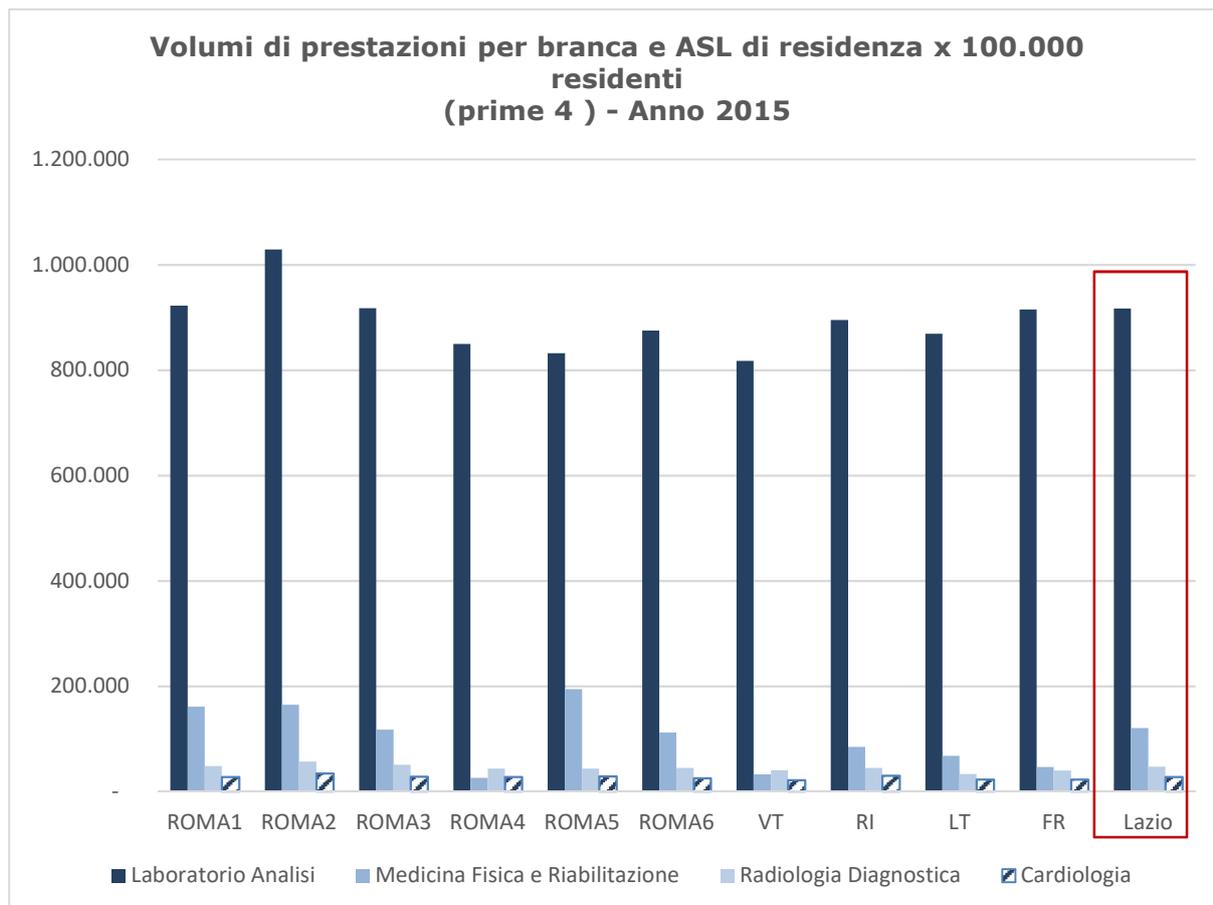
La Tabella 2 mostra i volumi di prestazioni per branca erogati ai residenti e ai non residenti. Il valore relativo alla branca "Laboratorio Analisi" rappresenta circa il 70% dell'attività complessiva registrata nel SIAS. La branca "Altro" include tutte le prestazioni (in particolare modo visite e terapie farmacologiche iniettive / medicazioni) che non sono incluse in nessuna altra branca specialistica.

Tabella 2: Volumi di prestazioni per singola branca, residenti e non residenti – distinte per erogate in branca o all'interno di APA/PAC e pacchetti

Volumi per branca	A residenti	%	A fuori regione	%	TOTALE	%	Prestazioni erogate in branca esclusi APA/PAC/pacchetti	Prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
Laboratorio Analisi	55.718.225	70,18	1.446.901	69,48	57.165.126	70,16	55.418.350	1.746.776
Medicina Fisica e Riabilitazione	7.080.353	8,92	71.111	3,41	7.151.464	8,78	7.151.308	156
Radiologia Diagnostica	2.795.643	3,52	67.972	3,26	2.863.615	3,51	2.827.575	36.040
Cardiologia	1.788.484	2,25	37.776	1,81	1.826.260	2,24	1.680.937	145.323
Nefrologia	1.574.989	1,98	36.916	1,77	1.611.905	1,98	135.793	1.476.112
Altro	1.456.459	1,83	66.395	3,19	1.522.854	1,87	1.448.122	74.732
Oculistica	1.019.343	1,28	30.919	1,48	1.050.262	1,29	874.370	175.892
Radioterapia	828.919	1,04	75.512	3,63	904.431	1,11	904.431	0
Neurologia	851.410	1,07	26.335	1,26	877.745	1,08	861.781	15.964
Dermosifilopatia	682.675	0,86	31.232	1,50	713.907	0,88	648.670	65.237
Ortopedia e Traumatologia	689.096	0,87	13.495	0,65	702.591	0,86	695.069	7.522
Oncologia	543.527	0,68	44.477	2,14	588.004	0,72	439.327	148.677
Otorinolaringoiatria	500.027	0,63	10.502	0,50	510.529	0,63	501.742	8.787
Odontostomatologia	431.924	0,54	11.298	0,54	443.222	0,54	443.221	1
Chirurgia generale	420.463	0,53	16.388	0,79	436.851	0,54	380.051	56.800
Chirurgia Vascolare - Angiologia	406.832	0,51	6.387	0,31	413.219	0,51	397.481	15.738
Risonanza Magnetica	370.809	0,47	12.397	0,60	383.206	0,47	380.946	2.260
Ostetricia e Ginecologia	341.398	0,43	14.164	0,68	355.562	0,44	354.262	1.300
Endocrinologia	322.024	0,41	6.733	0,32	328.757	0,40	301.495	27.262
Pneumologia	317.051	0,40	7.633	0,37	324.684	0,40	296.464	28.220
Gastroenterologia	279.888	0,35	12.072	0,58	291.960	0,36	289.871	2.089
Psichiatria	258.629	0,33	7.269	0,35	265.898	0,33	263.839	2.059
Urologia	249.982	0,31	7.565	0,36	257.547	0,32	252.837	4.710
Medicina Nucleare	176.503	0,22	10.382	0,50	186.885	0,23	186.473	412
Chirurgia Plastica	95.550	0,12	4.712	0,23	100.262	0,12	95.953	4.309
Anestesia	75.594	0,10	2.184	0,10	77.778	0,10	74.738	3.040
Ch. amb. e diagnostica invasiva	74.022	0,09	2.391	0,11	76.413	0,09	8.767	67.646
Neurochirurgia	26.306	0,03	1.168	0,06	27.474	0,03	24.863	2.611
Medicina dello Sport	15.395	0,02	51	0,00	15.446	0,02	120	15.326
Totale	79.391.520	100,00	2.082.337	100,00	81.473.857	100,00	77.338.856	4.135.001

La **Figura 2** mostra il volume di prestazioni erogate per branca ogni 100.000 residenti, per ASL di residenza e per la regione Lazio. Il valore di tale indicatore relativo alla branca "Laboratorio Analisi - Radioimmunologia"- risulta abbastanza uniforme tra le ASL di residenza.

Figura 2



Per quanto riguarda la branca di Laboratorio Analisi si fa presente che:

- Si tratta complessivamente di una rete capillare che conta circa 600 punti di erogazione dislocati in tutta la regione con un range da 7 a 14 punti specialità ogni 100.000 residenti; le due ASL con il numero di punti specialità più basso (Roma 5 e Roma 6, ref: Figura 1) hanno un volume medio di produzione per 100.000 residenti in linea con la media regionale (Figura 2).
- Considerando pertanto il tasso di utilizzo per singola ASL si evince anche una discreta omogeneità della domanda soddisfatta, pari a 9,2 esami annui procapite, con un range da 8,2 a 10,3.

- L'accesso a tale tipologia di prestazioni è sostanzialmente "diretto" ovvero avviene senza il meccanismo di prenotazione, pertanto non esistono liste di attesa e considerando il basso costo della maggior parte degli esami afferenti alla branca di Laboratorio Analisi, almeno per i non esenti, la gran parte delle ricette viene pagata interamente al momento dell'erogazione, in quanto entro il limite della franchigia; l'eventuale ricorso, in questo caso, all'erogazione privata, non costituirebbe svantaggio economico per l'utente.
- Per questo tipo di prestazioni, fatta eccezione per alcuni esami particolari, effettuabili solo in centri di riferimento e laboratori specializzati, anche la mobilità passiva appare del tutto trascurabile.

Alla luce di tali considerazioni per questa tipologia di prestazioni, afferenti alla branca Laboratorio Analisi, non si registra una carenza nella rete di offerta che determini una mancata soddisfazione della domanda.

In assenza pertanto di valutazioni di appropriatezza prescrittiva degli esami suddetti e considerando la ridefinizione della rete laboratoristica in corso (DCA 115/2017), per conseguire l'accreditamento mediante accorpamento o aggregazione di strutture in grado di garantire volumi minimi soddisfacenti e previsti dalla normativa nazionale, si ritiene di considerare soddisfatto il fabbisogno complessivo per la branca di Laboratorio Analisi.

Per quanto detto sopra e per una migliore lettura dei dati, le analisi successive verranno condotte escludendo le prestazioni della branca "Laboratorio Analisi- Radioimmunologia", che rappresenta, come detto in precedenza, oltre il 68% dell'attività registrata nel SIAS.

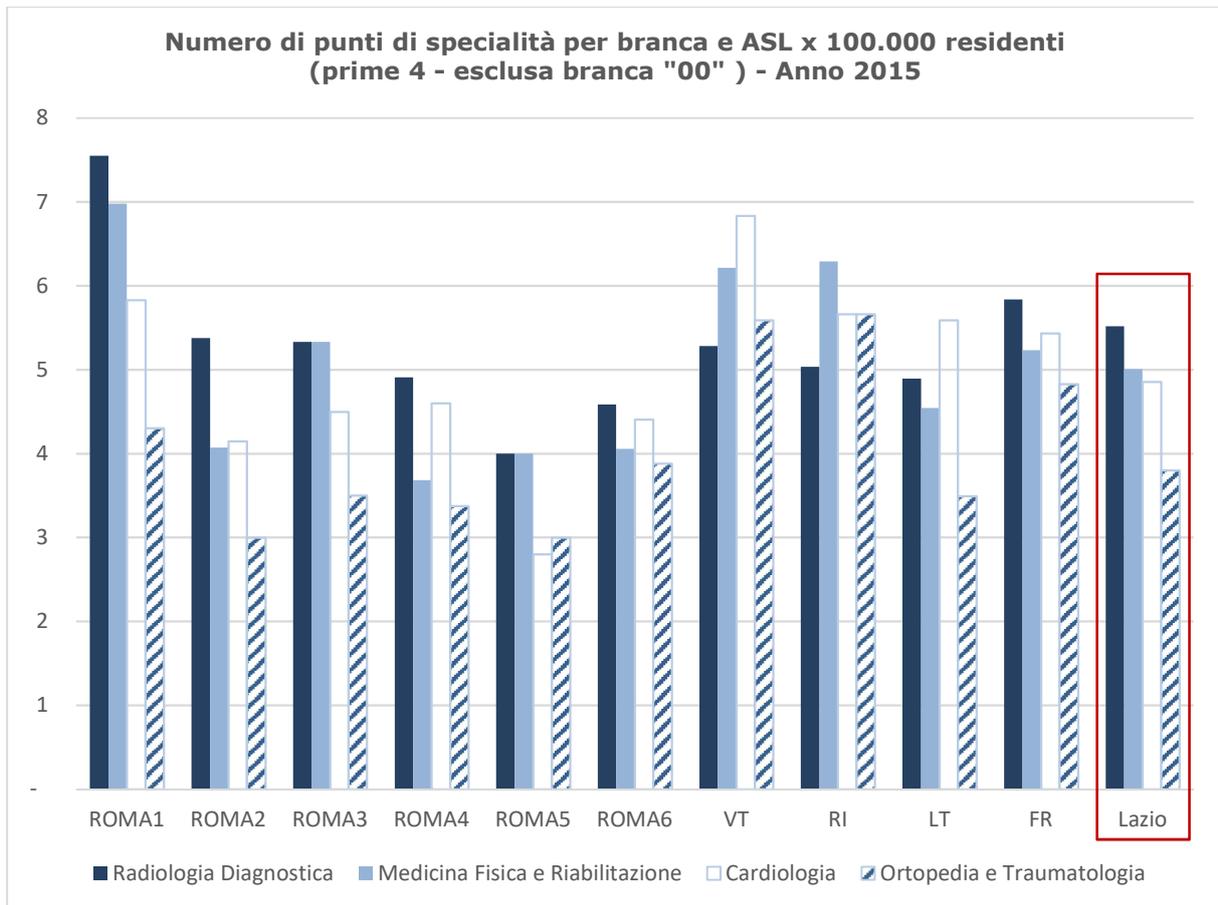
Escludendo tale branca, quindi, la distribuzione dei punti di specialità diventa quella riportata in **Tabella 3**. Rispetto alla **Tabella 1** si nota una netta diminuzione dei punti per quanto riguarda il comparto privato a significare la forte presenza di quest'ultimo nella branca di Laboratorio Analisi.

Tabella 3

Comparto	Presidi		Punti di specialità		N. medio di punti di specialità per presidio
	N	%	N	%	
Pubblico	229	40,7	3.061	71,1	13,4
Privato	301	53,6	684	15,9	2,3
Classificato	7	1,2	130	3,0	18,6
IRCCS Pubblico	4	0,7	78	1,8	19,5
Policlinico Universitario Pubblico	2	0,4	61	1,4	30,5
Azienda Ospedaliera	4	0,7	91	2,1	22,8
IRCCS Privato	4	0,7	35	0,8	8,8
Policlinico Universitario Privato	3	0,5	80	1,9	26,7
Extraterritoriali	8	1,4	88	2,0	11,0
Totale	562	100,0	4.308	100,0	7,7

In **Figura 3** viene riportato il numero di punti di specialità per branca di erogazione per 100.000 residenti (vengono mostrate solo le prime 4) per 100.000 residenti escluso il "Laboratorio Analisi" (branca "00"). Le ASL ROMA4 e ROMA5 sono quelle con il più basso numero di punti di specialità ogni 100.000 abitanti.

Figura 3



La **Figura 4** e **4 bis** mostrano rispettivamente il volume di prestazioni erogate per branca ogni 100.000 residenti, riferita all'intera regione e a tutte le branche, e per ASL di residenza, per le prime 4 branche escluso il Laboratorio Analisi.

La distribuzione evidenzia un importante consumo di prestazioni di "Medicina Fisica e Riabilitazione" che presenta un picco elevato nelle ASL ROMA5, ROMA2 e ROMA1.

Figura 4

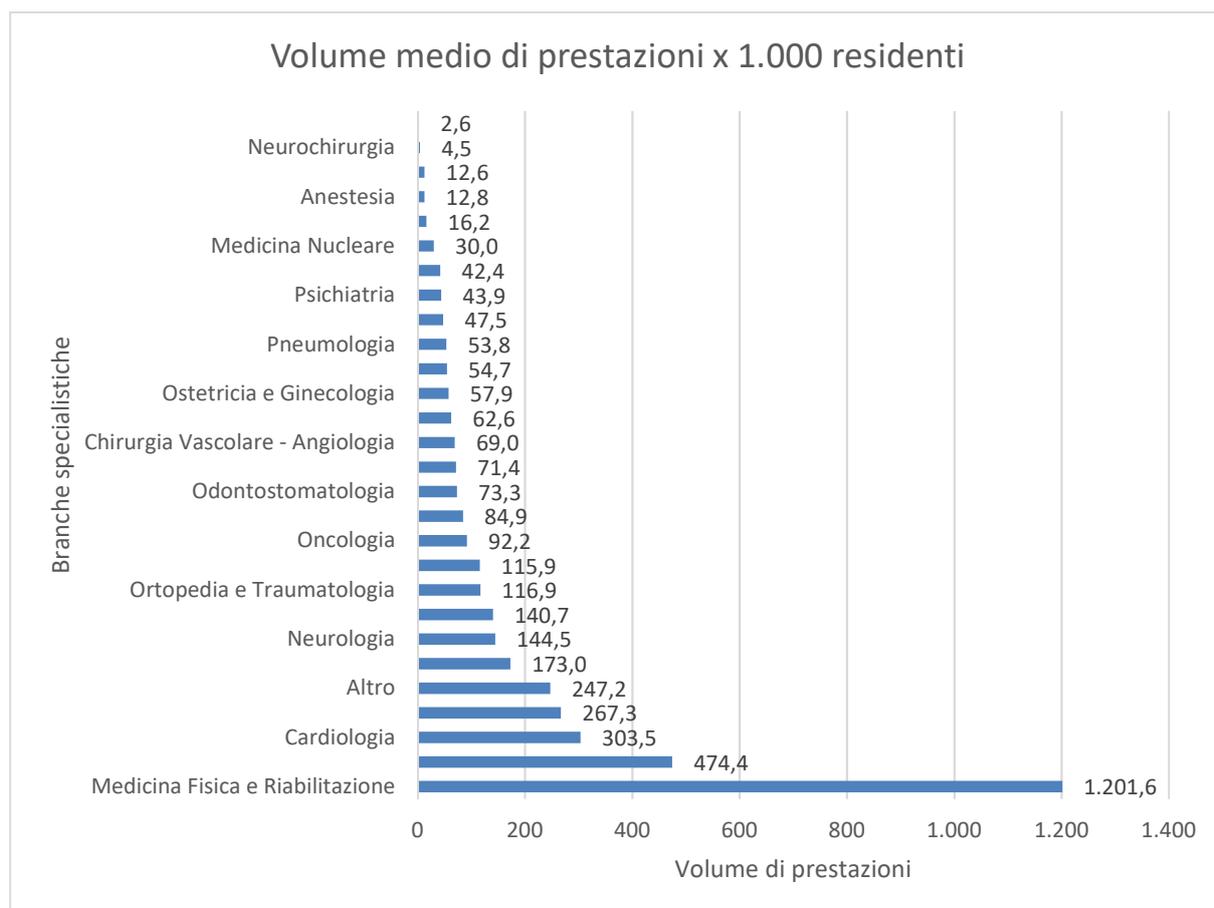
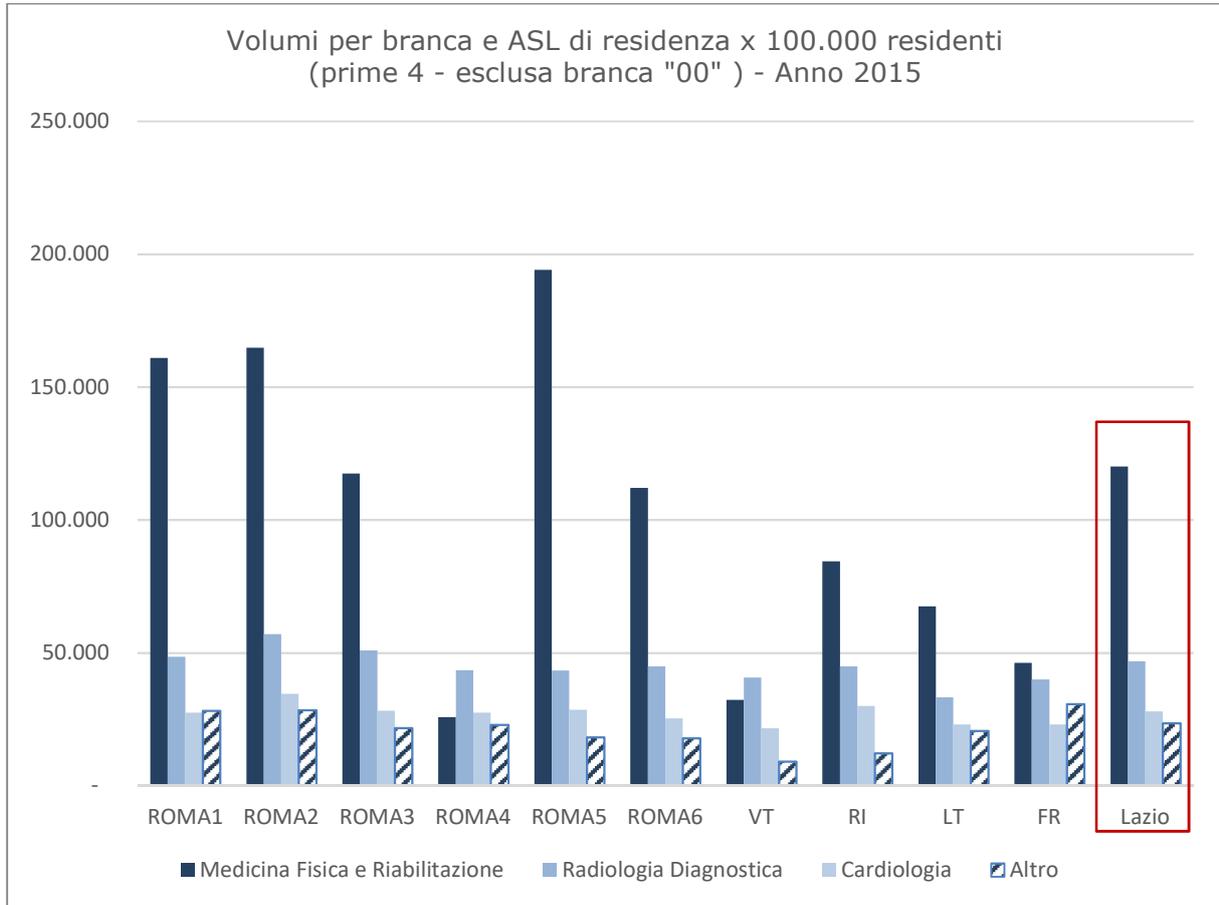


Figura 4 bis



A.2 - Indicatori riferibili a branche con alto volume di prestazioni o forte complessità

A.2.1 Volumi di prestazioni per punti di specialità e numero di punti di specialità

In **Figure 5-9** sono riportati, per singolo distretto, i volumi di prestazioni di ciascun punto di specialità con il numero di punti di specialità.

Per ciascun grafico è rappresentato il volume medio e mediano regionale dei punti di specialità e la media e la mediana del numero dei punti di specialità a livello regionale.

I grafici mostrano, a titolo esplicativo, i valori per le sole branche di cardiologia, medicina nucleare, radiologia diagnostica, medicina fisica e risonanza magnetica, che rappresentano quelle a più alto consumo o a maggiore complessità. Analogo discorso può essere esteso alle restanti branche specialistiche.

I grafici box plot rappresentano la dispersione (variabilità) intra e inter-distrettuale dei volumi di attività per punto di specialità. Nelle figure, i rettangoli blu, che rappresentano i valori dell'indicatore nel 50% dei punti di specialità distrettuali, mostrano la variabilità intra-distretto e sono divisi al loro interno da una linea che rappresenta il valore mediano. I segmenti che partono dai rettangoli sono delimitati dal valore minimo e massimo assunto dai punti di specialità nel distretto (esclusi valori estremi considerati anomali perché troppo distanti dalla distribuzione restante), mentre il simbolo "x" rappresenta la media distrettuale.

Il numero dei punti di specialità, invece, è rappresentato attraverso dei quadratini, che fanno riferimento all'asse verticale di destra.

I rispettivi valori medi/mediani regionali fanno riferimento ciascuno all'asse corrispondente.

Esempio di lettura dei grafici:

I punti di specialità cardiologia del primo distretto della ASL ROMA1 hanno erogato in media circa 10.700 prestazioni (simbolo "x"), con un valore mediano di circa 3.200 prestazioni (linea all'interno del box) e con il 50% della distribuzione compresa tra i valori 1.300 e 11.242 (estremi del box). I valori si leggono sull'asse di sinistra. I punti di specialità cardiologia corrispondenti sono 17 (primo quadratino) come si legge sull'asse di destra.

Il volume medio regionale per punto di specialità è di circa 5.800 prestazioni mentre il volume mediano si aggira sulle 3.800 prestazioni. Il numero medio di punti di specialità regionale è poco più di 6 mentre il numero mediano è 6.

Per semplicità di lettura i nomi dei distretti sono stati inseriti secondo la seguente legenda:

ASL	DISTRETTO	LEGENDA
ROMA1	1	01
	2	02
	3	03
	13	14
	14	15
	15	16
ROMA2	4	04
	5	05
	6	06
	7	07
	8	08
	9	09
ROMA3	Fiumicino	10
	10	11
	11	12
	12	13
ROMA4	F1	17
	F2	18
	F3	19
	F4	20
ROMA5	Monterotondo	21
	Guidonia	22
	Tivoli	23
	Subiaco	24
	Palestrina	25
	Colleferro	26
ROMA6	H1	27
	H2	28
	H3	29
	H4	30
	H5	31
	H6	32
VT	A	33
	B	34
	C	35
RI	1-Rieti-Antrodoco-S'Elpidio	36
	2-Salario-Mirtense	37

ASL	DISTRETTO	LEGENDA
LT	Aprilia-Cisterna	38
	Fondi-Terracina	39
	Formia-Gaeta	40
	Latina	41
	Monti Lepini	42
FR	A Alatri-Anagni	43
	B Frosinone	44
	C Sora	45
	D Cassino	46

Figura 5

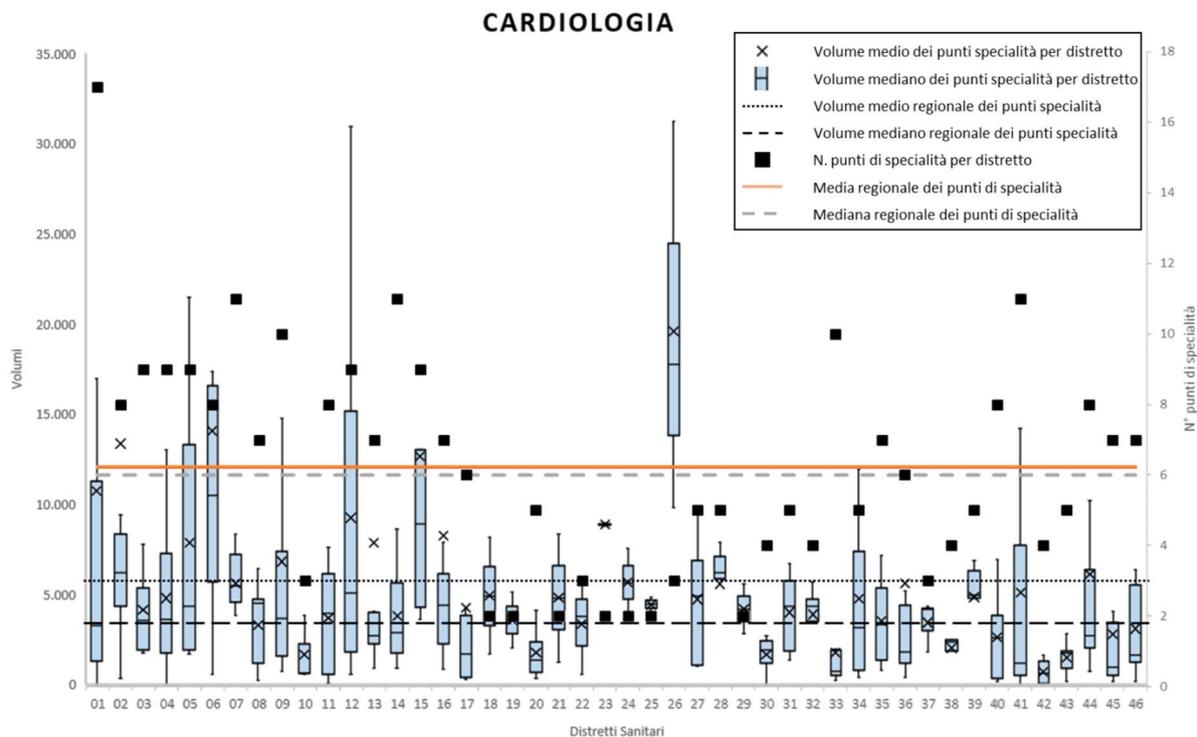


Figura 6

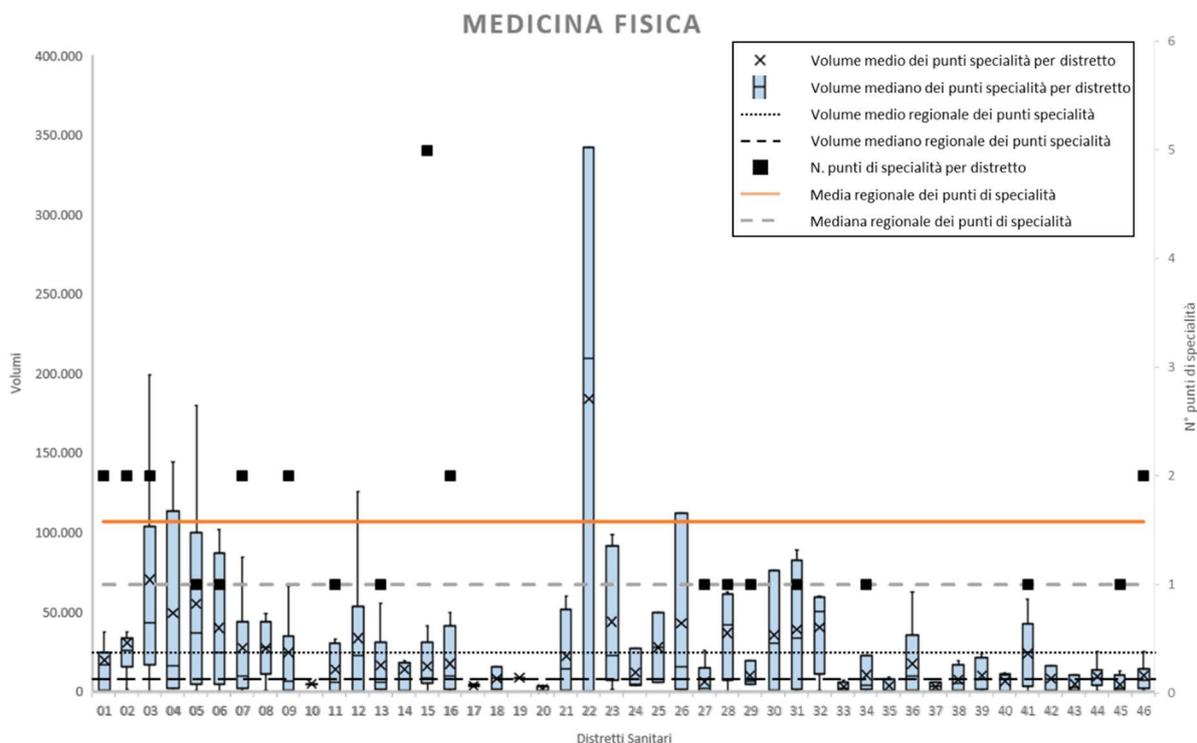


Figura 7

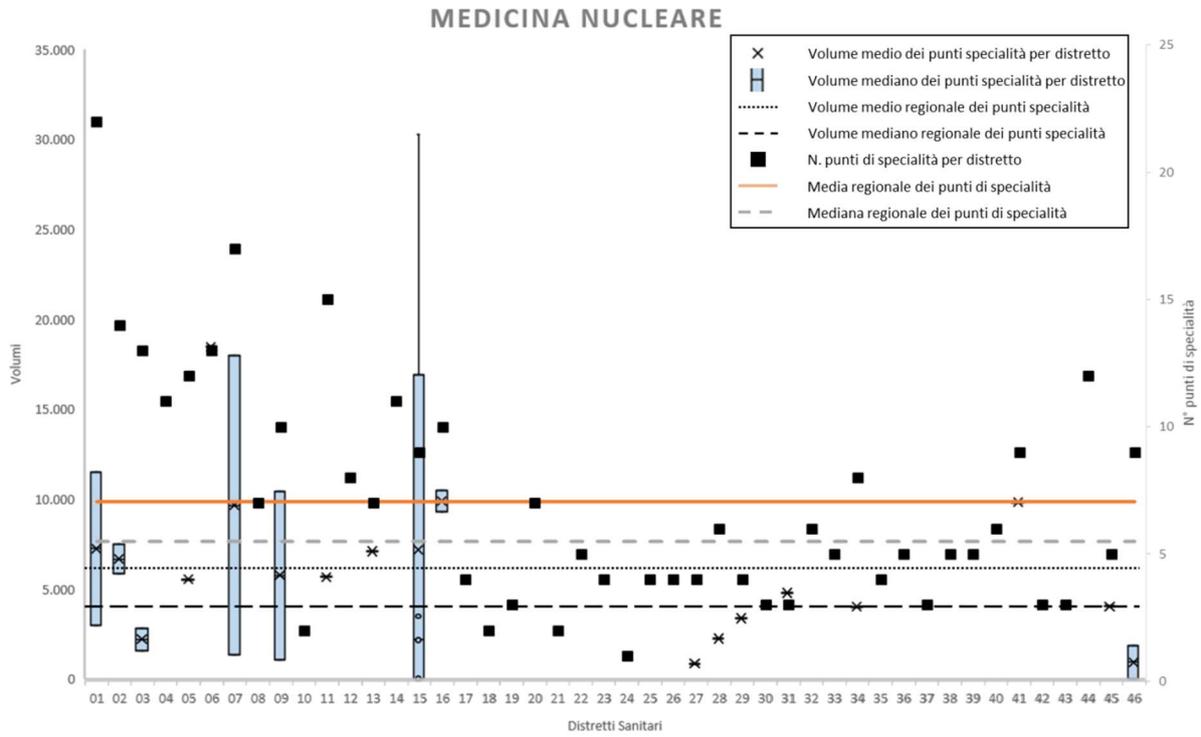


Figura 8

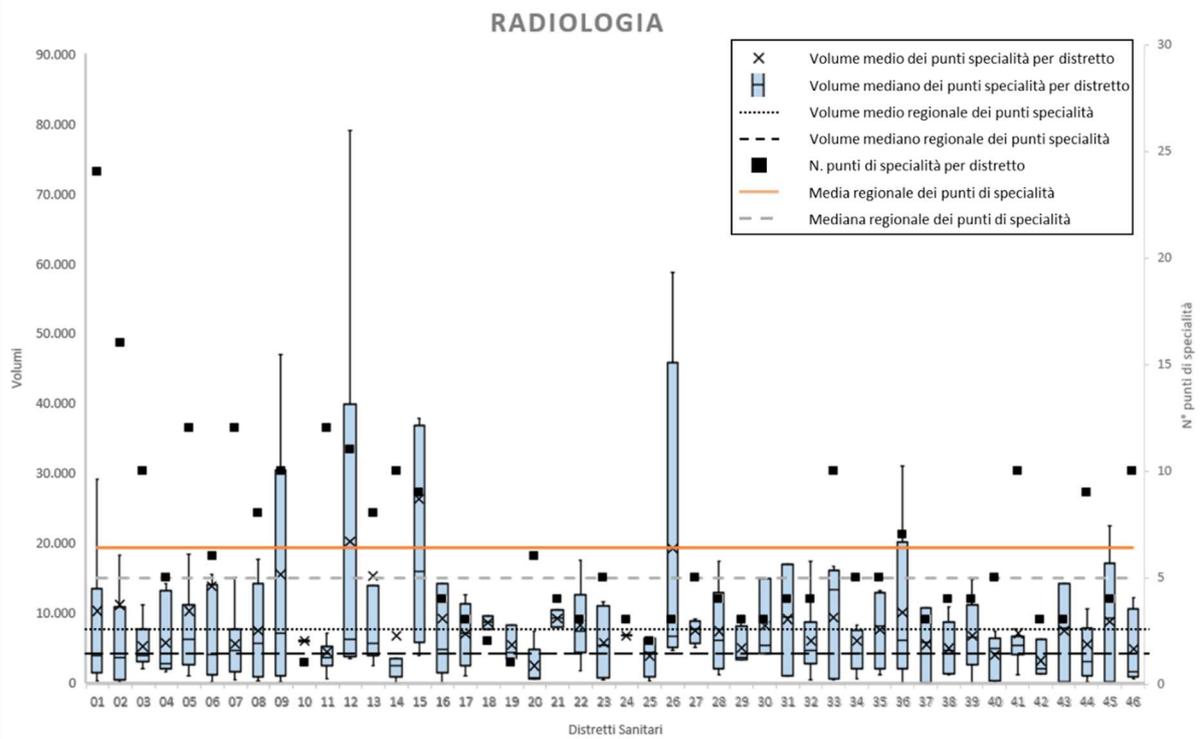
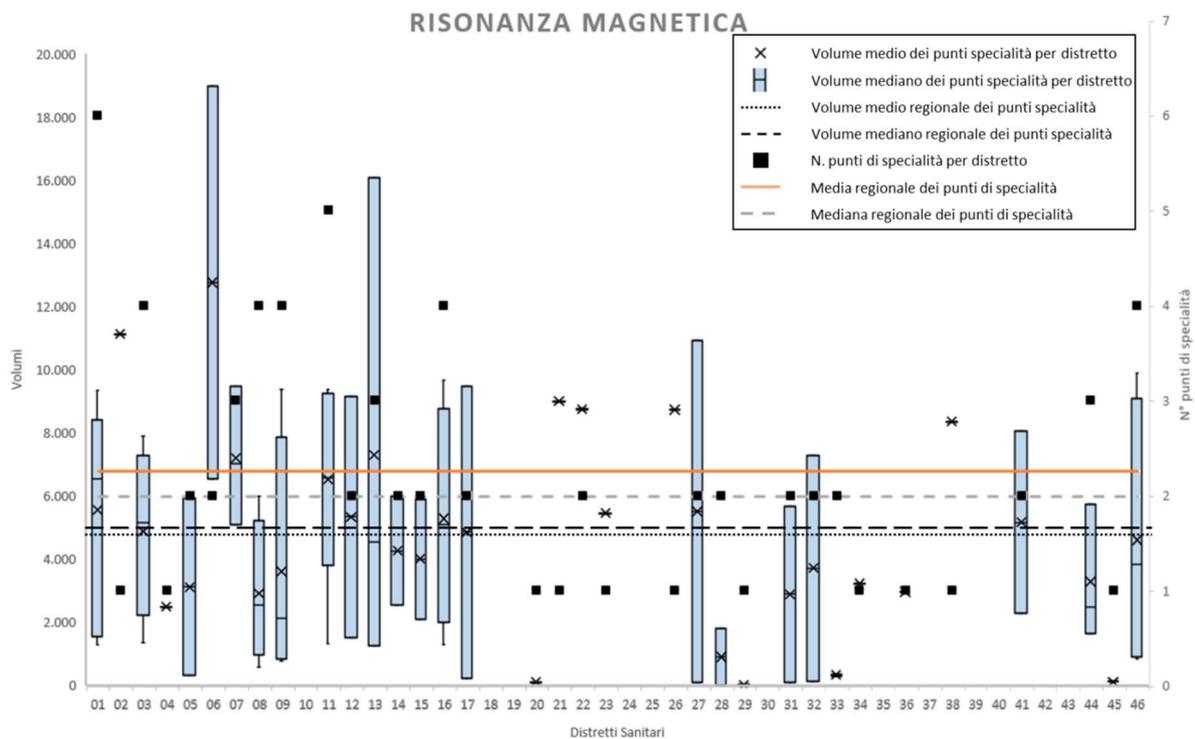


Figura 9



A.2.2 Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione

Descrizione di alcuni indicatori della domanda e offerta di prestazioni di specialistica per i residenti del Lazio, ad esclusione della mobilità passiva fuori Lazio.

È stata eseguita una analisi dei dati mirata ad evidenziare e confrontare, per ciascuna branca, i volumi di domanda:

- dei residenti soddisfatta dalle strutture del territorio di residenza (distinte per pubblico e privato – comprese le strutture aziendalizzate ubicate nella ASL)
- dei residenti soddisfatta dalle strutture di altre ASL (non differenziate per pubblico e privato– comprese le strutture aziendalizzate ubicate al di fuori della ASL)
- dei residenti di altre ASL soddisfatta dalle strutture della ASL (distinte per pubblico e privato – comprese le strutture aziendalizzate ubicate nella ASL)

Per strutture aziendalizzate si intendono i Policlinici Universitari, gli IRCCS e le Aziende Ospedaliere.

Risultati

Nella **Tabella 4** sono riportati gli indicatori che esprimono il grado di autonomia, il tasso di utilizzo, l'indice di attrazione e l'indice di fuga di ciascuna ASL rispetto al totale delle prestazioni erogate o richieste per ciascuna branca.

Particolarmente elevato risulta essere l'indice di attrazione per la ASL ROMA1. Tutte le altre ASL non riuscirebbero a coprire la richiesta di prestazioni dei propri residenti considerando anche quello che offrono ai residenti di altre ASL.

Le ASL con un indice di fuga più elevato, invece, risultano essere ROMA3, ROMA4 e ROMA6 dove la percentuale di prestazioni richieste dai residenti è soddisfatta altrove per più del 35% dei casi.

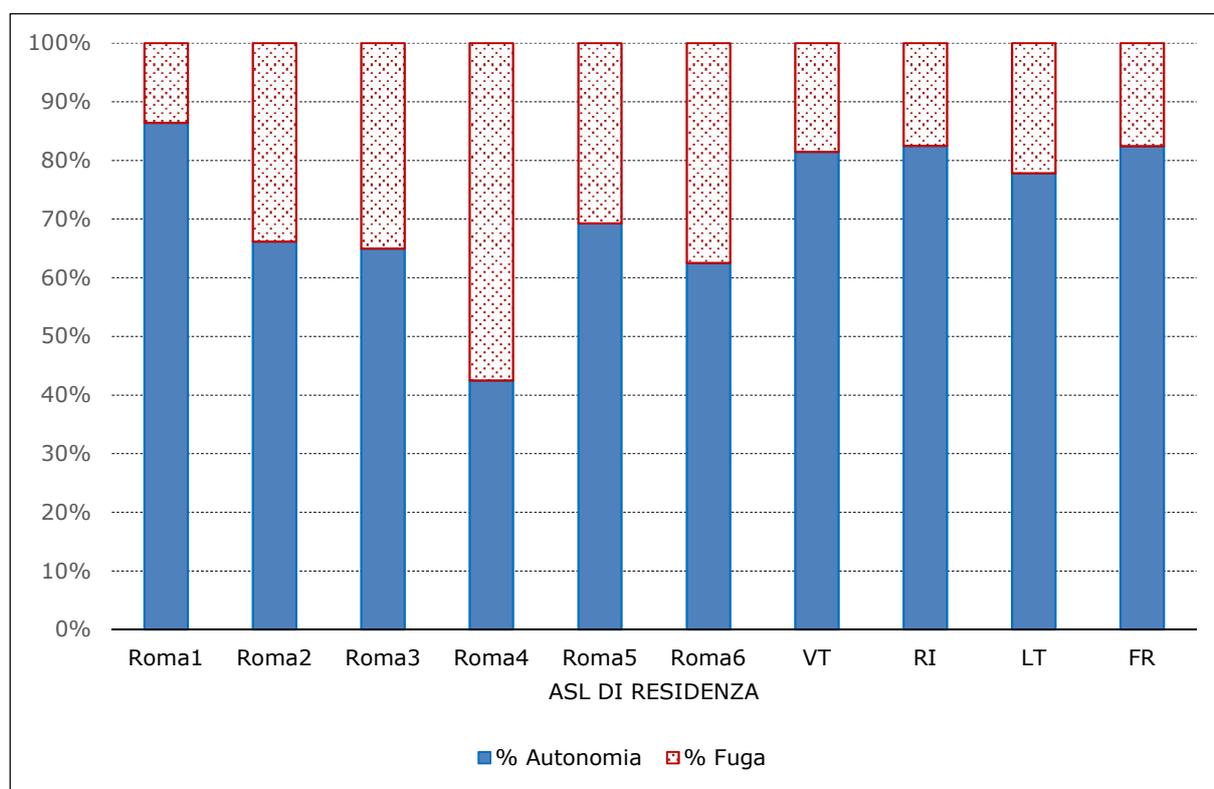
Il tasso di utilizzo di prestazioni particolarmente alto per la ASL ROMA1 e Rieti.

L'indice di autonomia e l'indice di fuga sono riportati anche in **Figura 10**.

Tabella 4: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL (escluse le prestazioni di laboratorio analisi)

ASL	Prestazioni richieste da Residenti							Comlessivo	Prestazioni erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	% Autonomia	% Fuga	Indice di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
	Strutture a gestione diretta	Privati Accreditati	Classificati	Aziendalizzati Pubblici	Aziendalizzati Privati	Altre strutture Lazio								
Roma1	883.929	1.745.497	278.584	592.317	662.381	655.505	4.818.213	3.847.415	1.046.196	86,40	13,60	5,87	4605,46	
Roma2	1.412.701	2.120.216	143.076	481.459	448.384	2.354.680	6.960.516	1.516.301	1.302.028	66,17	33,83	0,64	5345,90	
Roma3	548.611	633.181	147.900	312.805	106.613	942.475	2.691.585	910.494	600.370	64,98	35,02	0,97	4483,21	
Roma4	332.662	103.591				590.822	1.027.075	68.824	325.995	42,48	57,52	0,12	3150,59	
Roma5	718.262	1.006.427				765.595	2.490.284	339.575	500.218	69,26	30,74	0,44	4978,40	
Roma6	767.442	609.379	52.093			856.989	2.285.903	235.474	567.239	62,51	37,49	0,27	4029,88	
VT	626.685	65.763			68.365	172.950	933.763	63.578	321.955	81,48	18,52	0,37	2900,29	
RI	445.323	67.102				108.893	621.318	37.000	158.981	82,47	17,53	0,34	3908,13	
LT	944.416	498.901			51.646	425.716	1.920.679	97.391	572.472	77,84	22,16	0,23	3355,06	
FR	1.109.448	227.076				284.341	1.620.865	41.914	496.971	82,46	17,54	0,15	3261,49	

Figura 10: Percentuale di domanda soddisfatta nella Asl di Residenza (Autonomia) o in altre Asl del Lazio (Fuga) - escluso Laboratorio Analisi



Di seguito vengono riportati i tassi di utilizzo per 1.000 residenti e viene mostrata la domanda soddisfatta dalla ASL (autonomia) o da altre ASL (fuga) per le alcune branche specialistiche di maggiore interesse: cardiologia, medicina nucleare, Radiologia Diagnostica, Medicina Fisica e Riabilitazione, Risonanza Magnetica (**Figure 11- 15**).

Figura 11

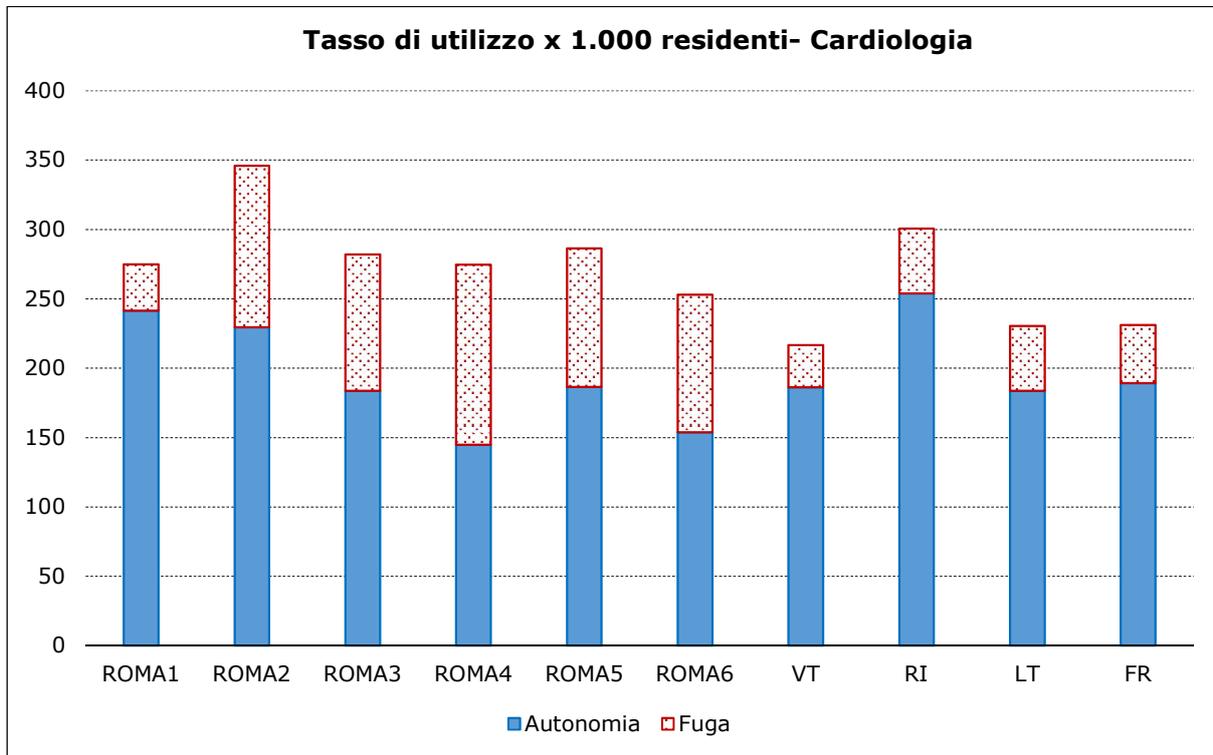


Figura 12

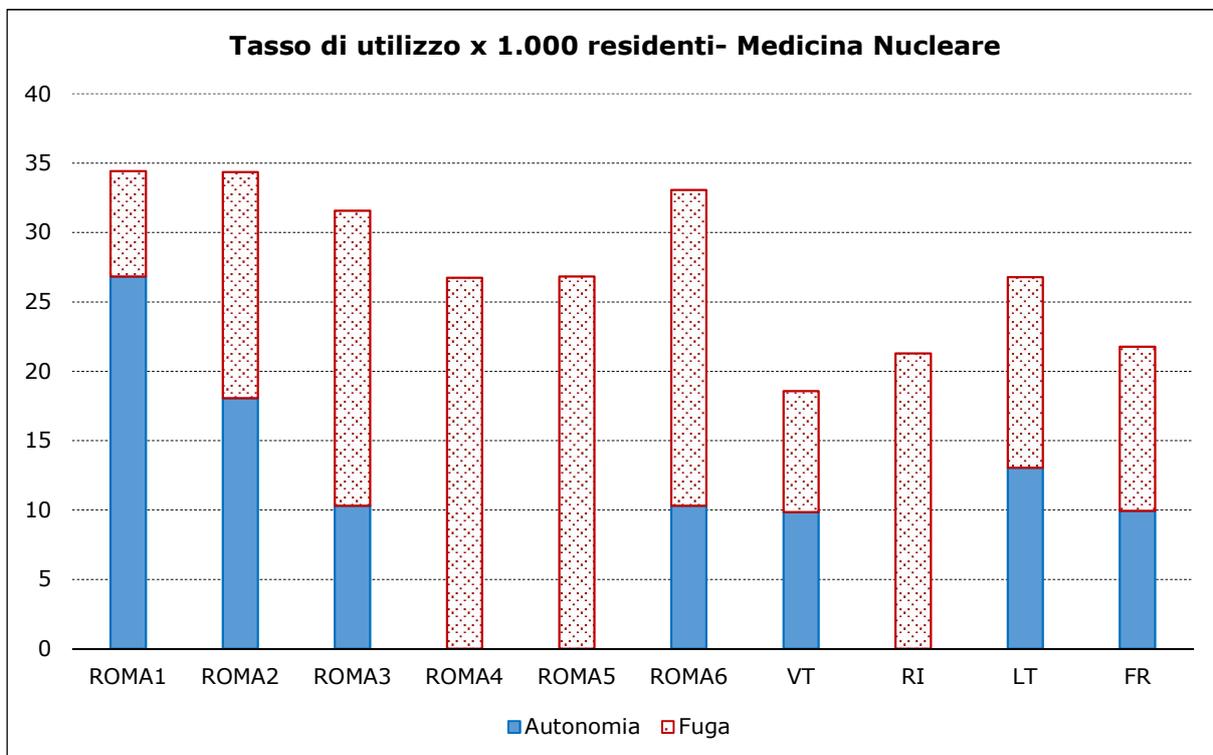


Figura 13

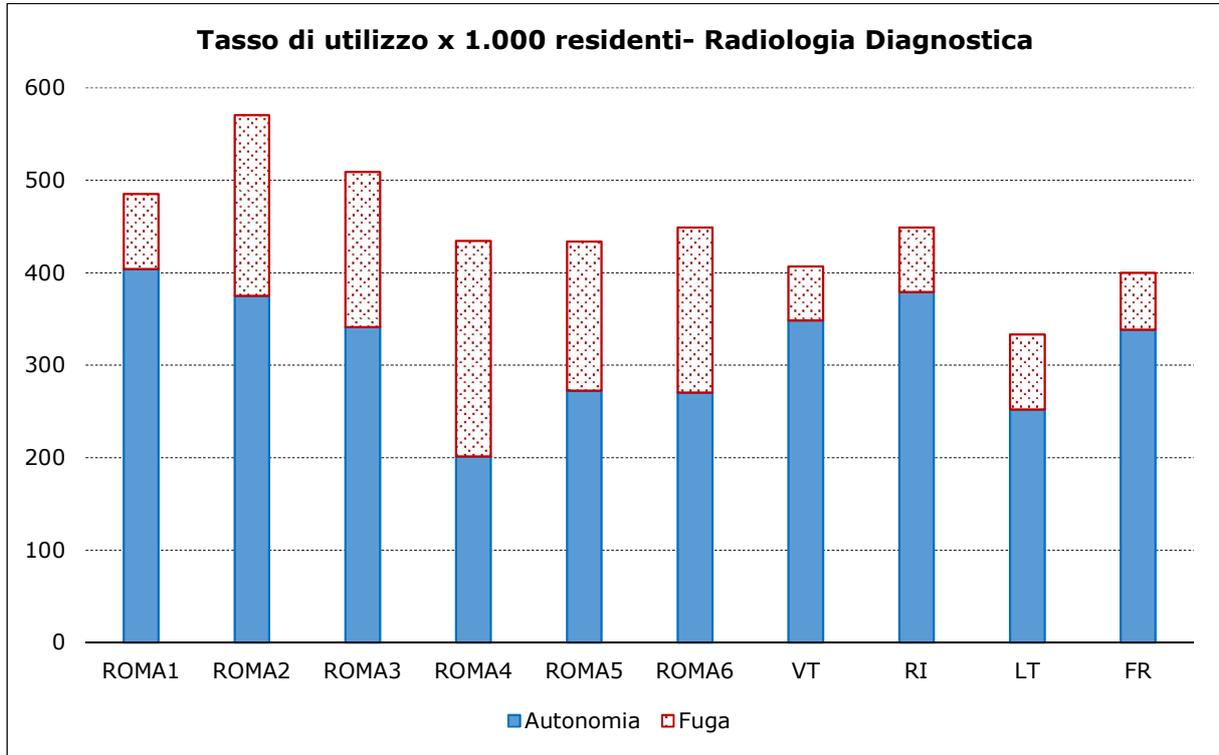


Figura 14

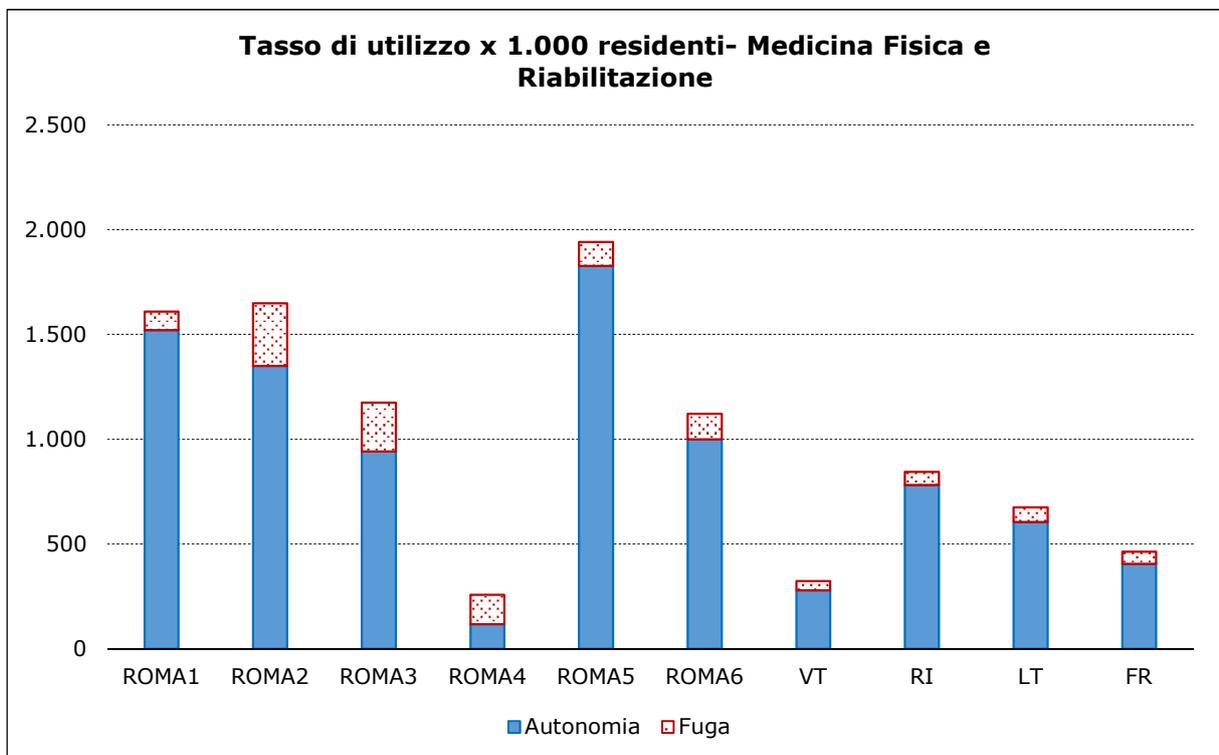
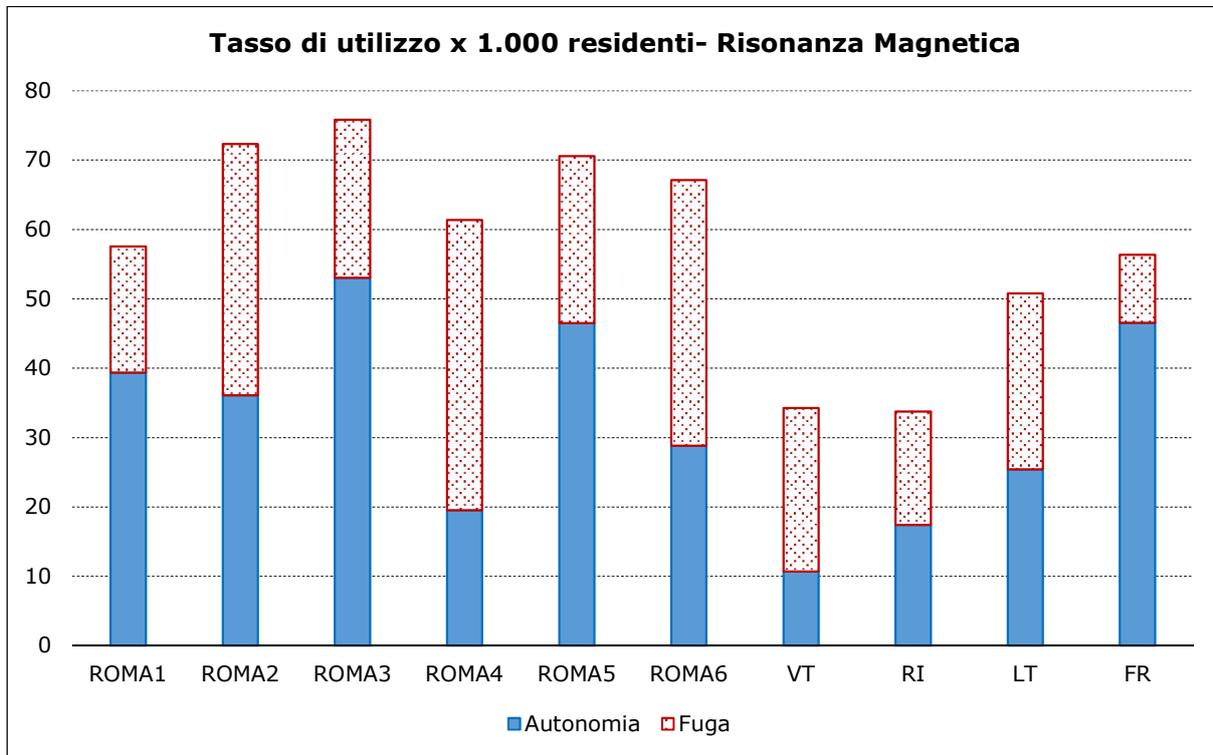


Figura 15



A.2.3 Volumi di prestazioni per tipologia di struttura e mobilità attiva

I risultati, riferite alle branche di maggiore interesse analizzate in questo rapporto, sono espressi in forma grafica (Figure 16-19) secondo la seguente rappresentazione:

1. nei toni di azzurro, i volumi di prestazioni erogate dalle ASL ai propri residenti (diviso per erogatori pubblici – in scuro – e privati – in chiaro – inclusi i presidi aziendali ubicati nella ASL);
2. in rosso i volumi di prestazioni che i residenti di ciascuna ASL richiedono ad altre ASL del Lazio (inclusi i presidi aziendali ubicati al di fuori della ASL);
3. nei toni del verde, i volumi di prestazioni erogate dalle ASL ai residenti di altre ASL del Lazio residenti (diviso per erogatori pubblici – in scuro – e privati – in chiaro – inclusi i presidi aziendali ubicati nella ASL).

Le analisi sono ripetibili per tutte le branche.

Figura 16

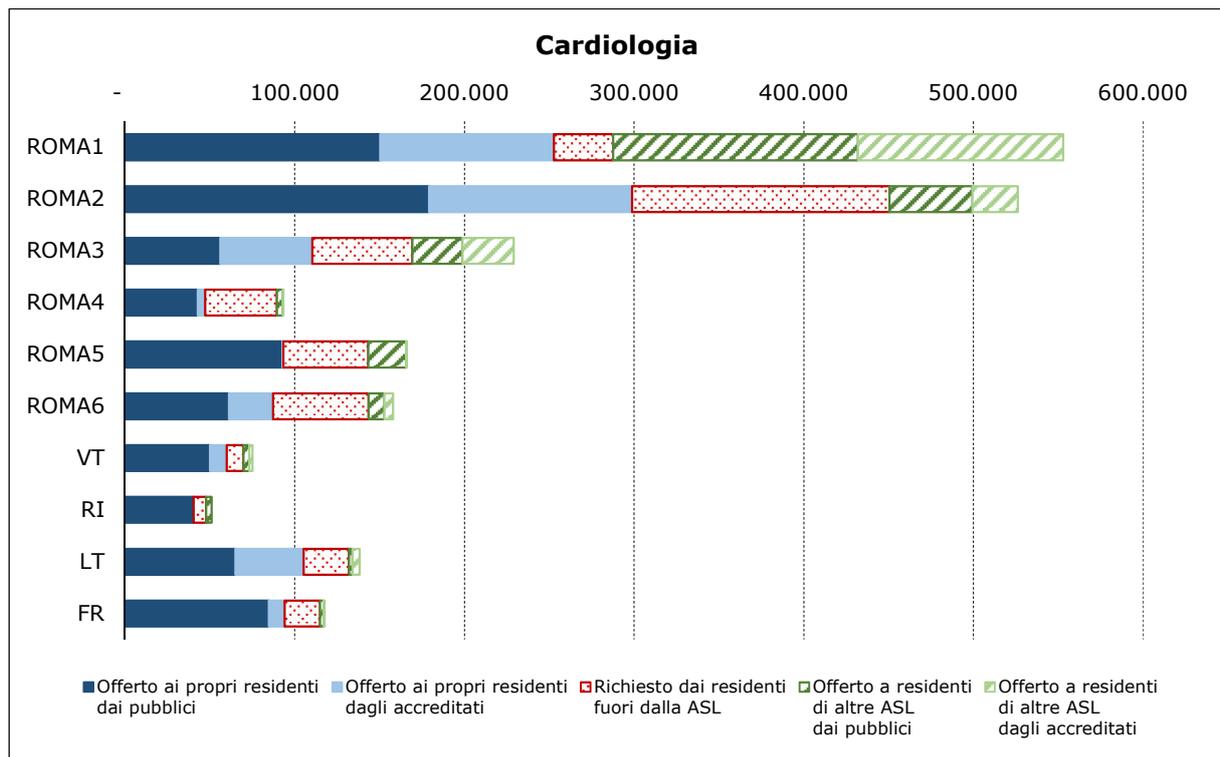


Figura 17

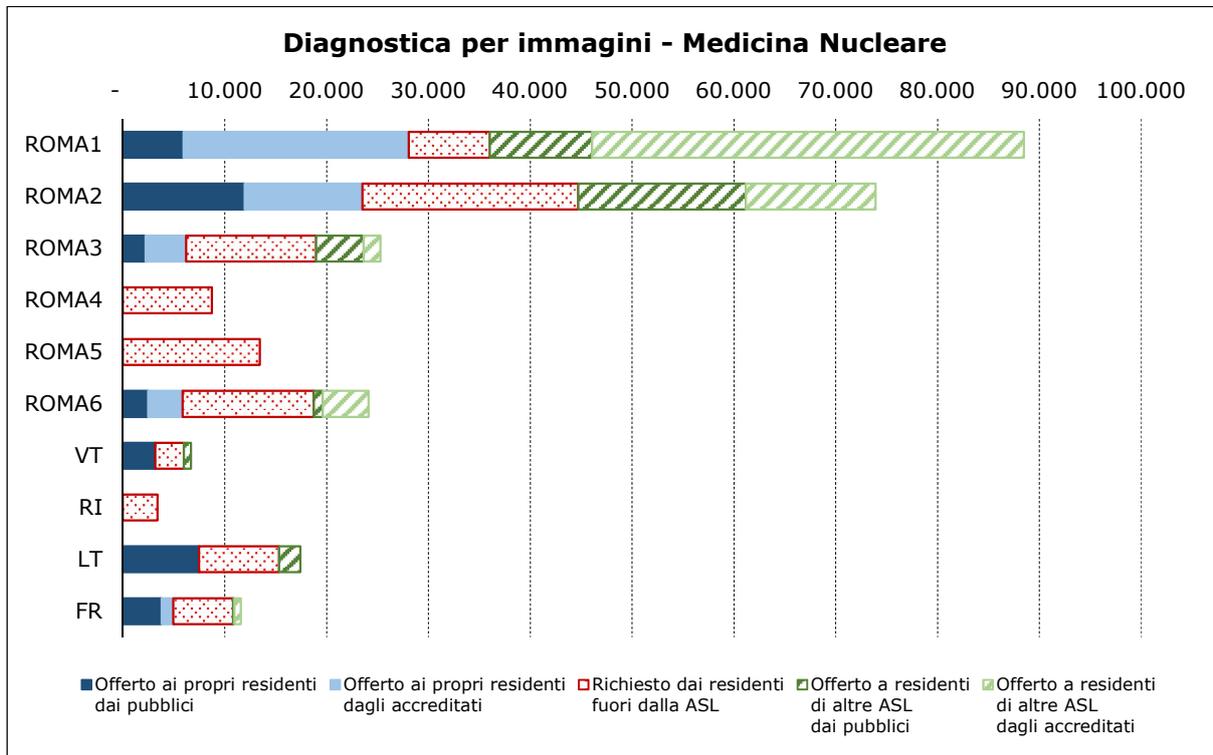


Figura 18

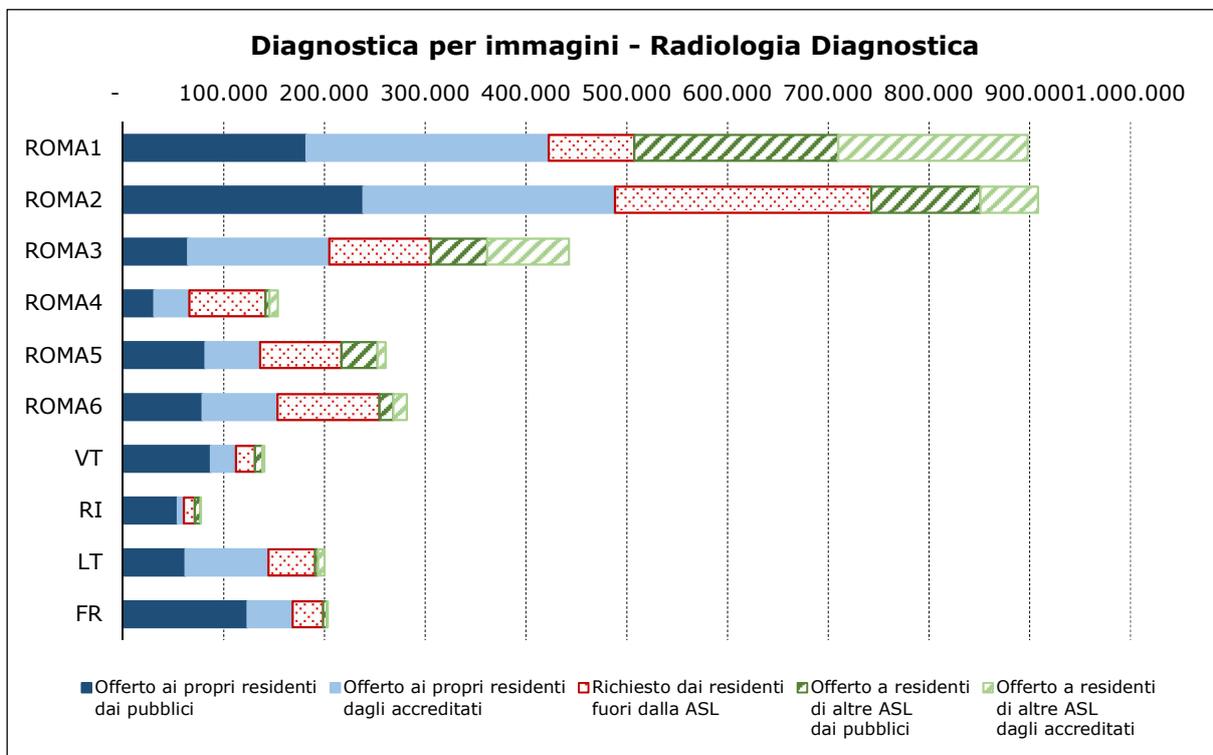


Figura 19

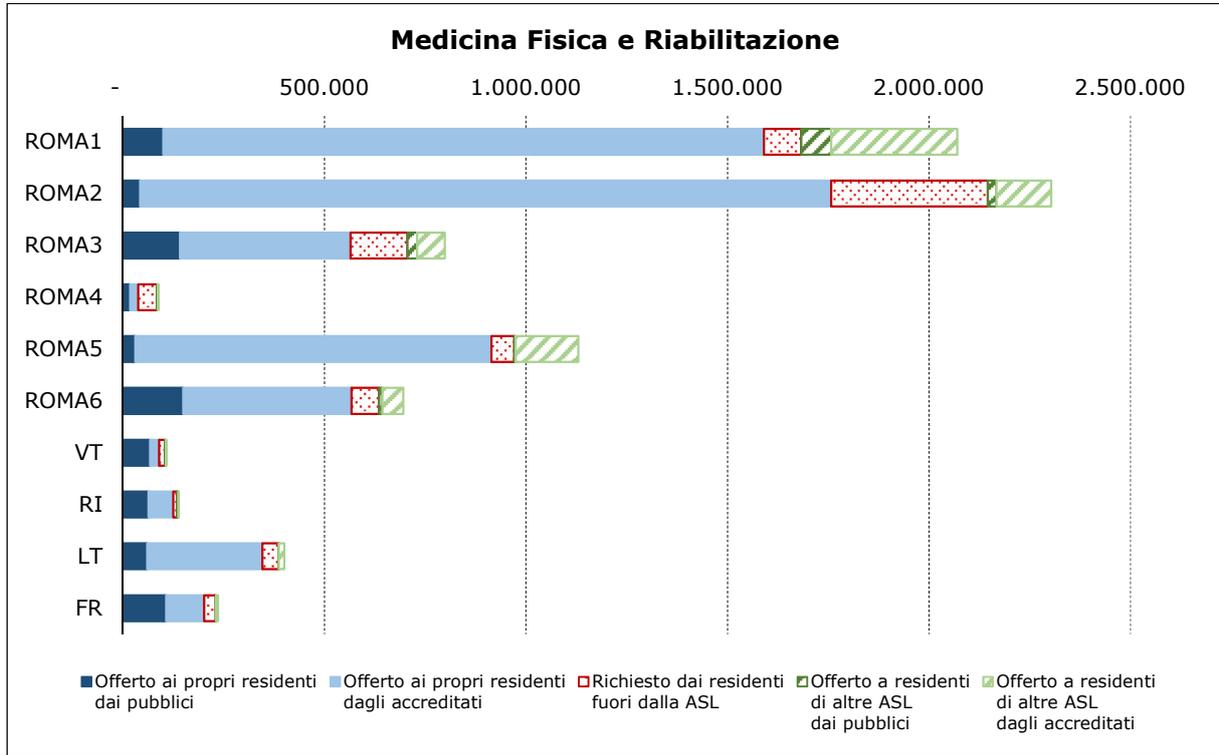
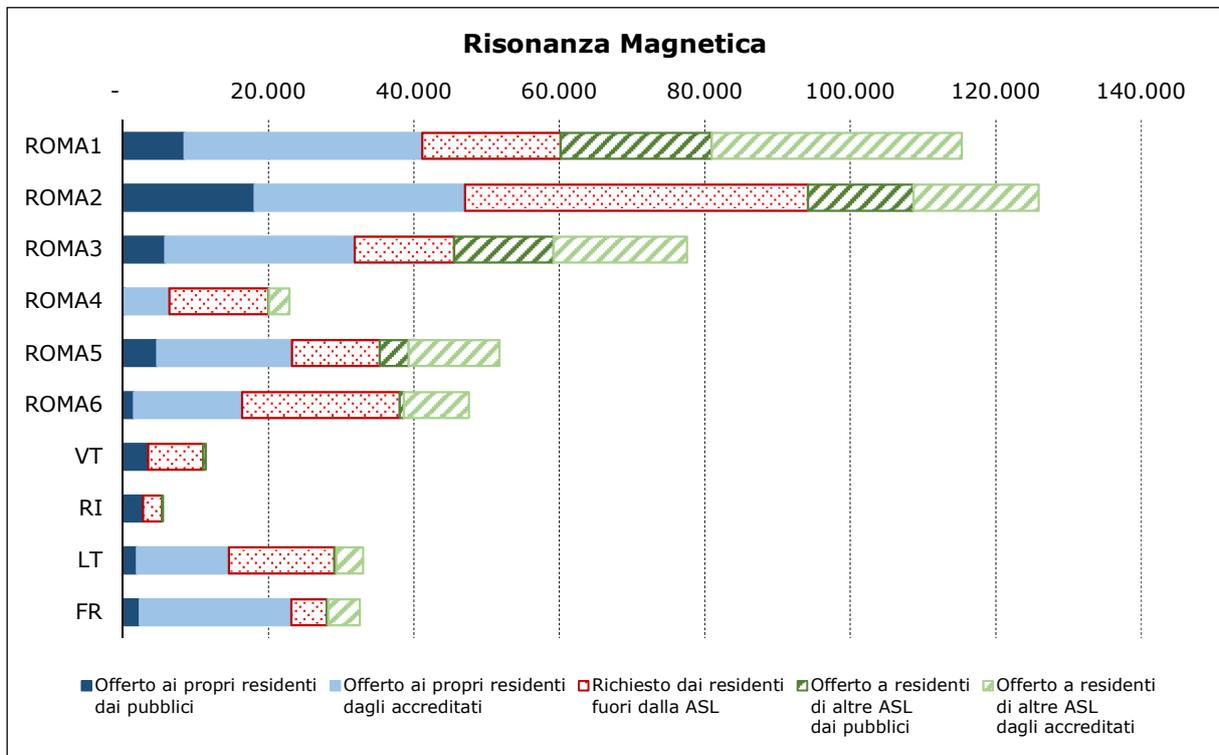


Figura 20



A.3 - Analisi delle prestazioni di Tomografia a emissione di positroni (PET)

In questa sezione viene presentata una analisi sulle prestazioni di tomoscintigrafia PET eseguite nella regione Lazio nell'anno 2015.

Metodi

Le prestazioni considerate nell'analisi sono quelle elencate nella tabella sottostante:

Tabella 11: Codice e costo delle prestazioni PET per il SSR del Lazio

Codice	Descrizione	Codice Branca 1	Tariffa Euro
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	61	1.071,65
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	61	939,95
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	61	1.071,65
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	61	1.071,65

Sono stati esaminati gli ultimi anni a disposizione: 2015 per la produzione regionale e la mobilità passiva, e il 2016 per la sola produzione regionale.

Risultati

Offerta

La prima parte illustra il quadro generale dell'offerta:

Tabella 12: Tipologia di macchinario PET per ciascun erogatore

DESCRAPP	DENOMINAZIONE	TIPOAZIENDA	COD_AZIEND	DENOMINAZIONE_STRUTT	DESCRITPOSTRUT_STRUTT	FABBRICANTE	MODELLO	DATA COLLAUDO
SISTEMI TAC/PET	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	H	905	POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	Struttura di ricovero privata	SIEMENS MEDICAL SOLUTIONS USA INC	BIOGRAPH MCT-5	17/07/2013
SISTEMI TAC/PET	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	H	905	POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	Struttura di ricovero privata	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	GEMINI GXL 16	27/12/2004
SISTEMI TAC/PET	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	H	919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	Struttura di ricovero pubblica	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS SPA	GEMINI	30/07/2005
SISTEMI TAC/PET	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	H	920	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	Struttura di ricovero pubblica	GE MEDICAL SYSTEMS LLC	DISCOVERY ST PET/CT IMAGING SYSTEM	04/04/2005
SISTEMI TAC/PET	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	H	920	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	Struttura di ricovero pubblica	GE MEDICAL SYSTEMS LLC	DISCOVERY VCT PET/CT IMAGING SYSTEM	01/10/2009
SISTEMI TAC/PET	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	H	908	IFO - ISTITUTO REGINA ELENA	Struttura di ricovero pubblica	SIEMENS MEDICAL SOLUTIONS USA INC	BIOGRAPH 64 TRUPOINT	30/01/2008
SISTEMI TAC/PET	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	H	908	IFO - ISTITUTO REGINA ELENA	Struttura di ricovero pubblica	SIEMENS MEDICAL SOLUTIONS USA INC	BIOGRAPH 64 TRUPOINT	30/01/2008
SISTEMI TAC/PET	ROMA 1	U	201	CASA DI CURA MARCO POLO	Struttura di ricovero privata	GE MEDICAL SYSTEMS LLC	DISCOVERY ST PET/CT IMAGING SYSTEM	06/05/2013
SISTEMI TAC/PET	LATINA	U	111	PRESIDIO OSPEDALIERO NORD	Struttura di ricovero pubblica	GE MEDICAL SYSTEMS LLC	DISCOVERY ST PET/CT IMAGING SYSTEM	17/12/2009

Delle 9 apparecchiature installate presso strutture presenti nella Regione, 8 erogano la prestazione a carico SSR, una struttura è privata ed ha recentemente chiesto l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento con il SSR.

Domanda

La tabella che segue riporta il numero di PET eseguite a carico del SSR nel Lazio a residenti e non residenti, nel biennio 2015-2016; in questa fase vengono distinti i volumi per le 4 tipologie di PET che poi saranno considerate complessivamente.

Tabella 13: Volumi PET erogati a carico del SSR del Lazio, anno 2015 – 2016

Volumi PET erogati a carico SSR nel Lazio - Anno 2015									
NOME	Residenti				Non residenti				Totale
	92.09.1	92.11.6	92.11.7	92.18.6	92.09.1	92.11.6	92.11.7	92.18.6	
AZIENDA OSPEDALIERA S.ANDREA	2	7	58	2.063	-	-	7	111	2.248
I.F.O. REGINA ELENA	-	-	-	3.273	-	-	-	288	3.561
POL.UNIV.A.GEMELLI	10	92	69	7.398	-	10	11	1.349	8.939
POLIAMB. OSPEDALIERO LATINA	20	18	27	1.332	-	-	-	43	1.440
POLICLINICO TOR VERGATA	-	550	-	3.422	-	55	-	241	4.268
Totale	32	667	154	17.488	-	65	18	2.032	20.456

Volumi PET erogati a carico SSR nel Lazio - Anno 2016 provv									
NOME	Residenti				Non residenti				Totale
	92.09.1	92.11.6	92.11.7	92.18.6	92.09.1	92.11.6	92.11.7	92.18.6	
AZIENDA OSPEDALIERA S.ANDREA	4	8	68	2.064	-	2	9	124	2.279
I.F.O. REGINA ELENA	-	-	-	3.863	-	-	-	389	4.252
POL.UNIV.A.GEMELLI	15	133	74	7.659	3	13	19	1.406	9.322
POLIAMB. OSPEDALIERO LATINA	-	2	10	1.236	-	-	-	37	1.285
POLICLINICO TOR VERGATA	1	463	-	3.672	-	25	-	198	4.359
Totale	20	606	152	18.494	3	40	28	2.154	21.497

Mobilità

La seconda parte analizza i dati della mobilità passiva (disponibile al momento solo per il 2015) per le 4 prestazioni considerate. I dati di mobilità sono stati riferiti ai singoli nomenclatori regionali trasmessi insieme agli archivi delle prestazioni, in modo da selezionare le stesse prestazioni in tutte le regioni. Sono quindi stati raggruppati in 3 esami: Miocardica, Cerebrale e Corporea.

Tabella 14: Prestazioni PET erogate ai residenti del Lazio dentro e fuori regione

Tipo PET	Erogate in altre regioni	Erogate nel Lazio
CEREBRALE	977	821
GLOBALE	8.190	17.488
MIOCARDICA	13	32
Totale	9.180	18.341

L'analisi della passiva per residenza presenta il problema che il campo che indica la residenza ha una certa quota di non definiti e alcune codifiche non sono aggiornate.

Il quadro complessivo della mobilità passiva è riportato analiticamente nella tabella successiva con la corrispondenza tra regione di erogazione ed ASL di residenza degli utenti che hanno avuto le 9.180 prestazioni erogate in altre regioni.

Oltre a sottolineare la quota importante di 'fuga' (oltre il 30% del totale), va rilevata la mobilità verso due regioni in particolare: Molise e Campania con volumi che non sono spiegabili come "mobilità di confine". Ciò è ancora più evidente se si considera la % di fuga per singola ASL (i residenti di Frosinone fanno una PET fuori regione in più del 60% dei casi).

Anche rispetto a Regioni verso cui tipicamente esistono flussi migratori dal Lazio (ad es. Toscana, Umbria, Emilia e Marche) i volumi di Molise e Campania appaiono fuori scala.

Su questo aspetto si ritiene opportuno effettuare un'analisi approfondita per valutare le cause di tale fenomeno, individuare le strutture verso cui si orientano i flussi ed analizzarne l'appropriatezza. A tale proposito è stato avviato uno studio per completare la presente analisi e per fornire all'Amministrazione Regionale materiale utile per la definizione di accordi di confine con le regioni interessate finalizzati al recupero della mobilità passiva.

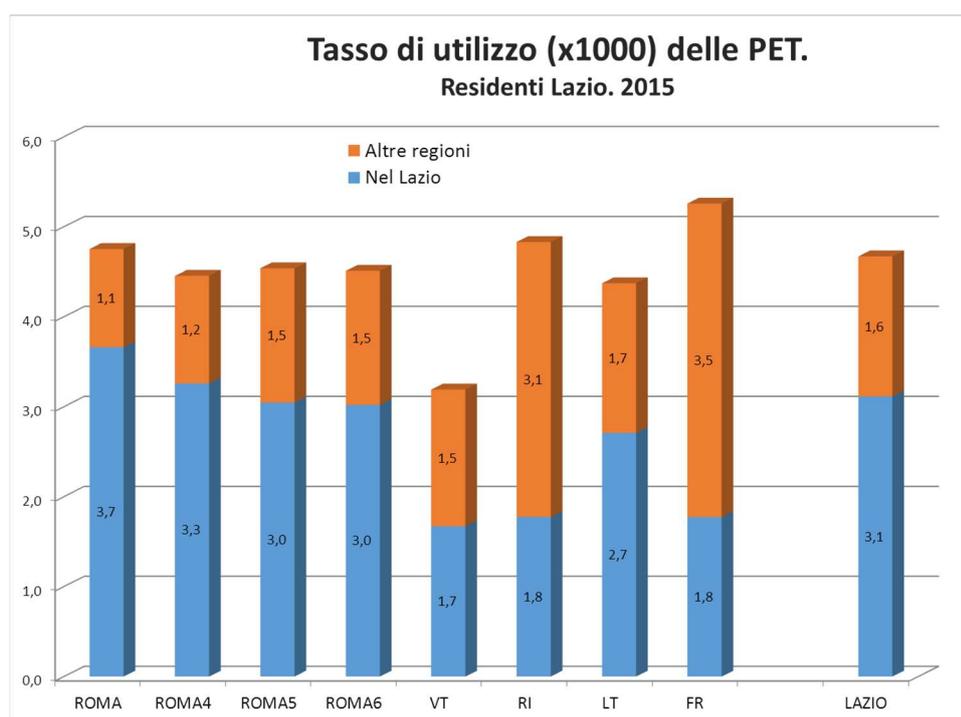
Tabella 15: Prestazioni PET erogate in mobilità passiva per ASL di residenza e Regione di erogazione

Regione di erogazione	ASL di residenza									Totale
	ROMA*	ROMA4	ROMA5	ROMA6	VT	RI	LT	FR	Non Identificati	
Piemonte	20	2	2		3		3	1	2	33
Valle d Aosta	3									3
Lombardia	131	11	16	28	26	12	41	32	42	339
Provincia Autonoma Bolzano	3									3
Provincia Autonoma Trento	2		1	1					1	5
Veneto	64	5		4	20		22	13	2	130
Friuli-Venezia-Giulia	13	1	2	2		2	3		3	26
Liguria	2			3				2	8	15
Emilia Romagna	103	13	17	15	30	11	21	16	13	239
Toscana	64	14	9	6	41	10	10	3	18	175
Umbria	62	16	10	6	290	370	3	8	37	802
Marche	8		3	2	1	1		1	1	17
Abruzzo	15	1	5	1	1	27	4	15	3	72
Molise	1.145	155	328	340	29	20	496	1.370	89	3.972
Campania	1.556	169	351	433	44	33	348	265	90	3.289
Puglia	15	2		1	1			4	1	24
Basilicata	9	1			1		1	1	1	14
Calabria	-		1							1
Sicilia	8		2	3	1		1	1	3	19
Sardegna	1				1					2
Totale	3.224	390	747	845	489	486	953	1.732	314	9.180

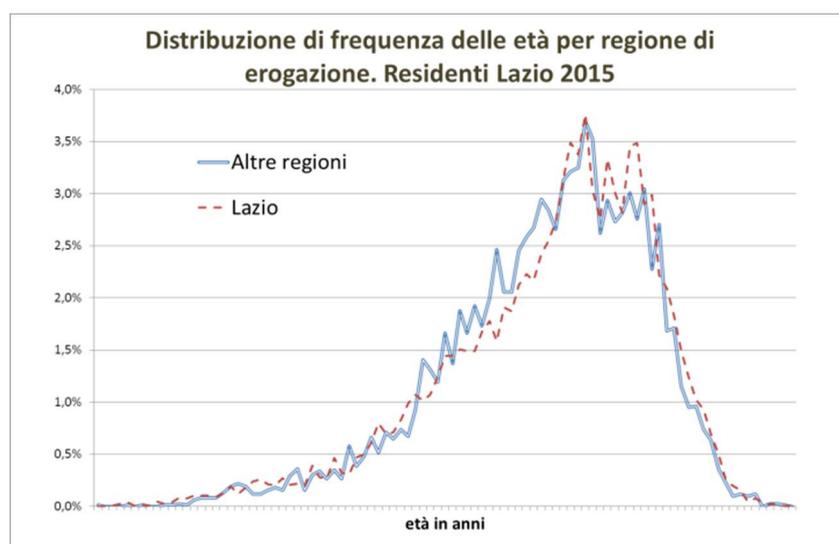
* Per Roma si fornisce il dato aggregato in quanto per una quota considerevole di mobilità passiva non è possibile definire la ASL nel comune di Roma

Riunendo tutti i volumi di PET effettuati in un anno a carico dei residenti del Lazio si ottiene il grafico seguente che distingue la quota di mobilità passiva verso le altre regioni. Il dato medio regionale di 4,7 x 1000 è composto per circa un terzo dalla mobilità passiva. Nel complesso il tasso appare piuttosto omogeneo tra le aree, a parte il valore rilevato nelle ASL di Frosinone e Rieti, dove il flusso verso altre regioni è rilevante e pesa più del doppio rispetto alle altre ASL, e quello di Viterbo decisamente al disotto della media regionale (3,2 x1000) dove la passiva è circa la metà del volume complessivo.

Figura 34



Considerando le età si vede che la distribuzione di frequenza è complessivamente simile, tra prestazioni erogate ai residenti nel Lazio o in altre regioni (grafico seguente), ma la quota di ultrasessantacinquenni è inferiore nella mobilità passiva (54% vs 46%).



Commenti

Il tasso di utilizzo regionale è del 4,7 x 1000, pari a circa 27.500 esami l'anno per la popolazione residente, senza contare le circa 2.000 prestazioni erogate a non residenti. Tali volumi sono poco superiori a quanto già stimato dal DCA 570/2014, dove l'incremento sembra riguardare la sola mobilità passiva che cresce del 50% in un solo anno. A tale proposito si ribadisce come si debba valutare con particolare attenzione il livello di appropriatezza prescrittiva degli esami erogati massicciamente nelle due regioni di massima attrazione (Molise e Campania), con le quali varrebbe la pena di stipulare accordi di confine per fronteggiare in tempi brevi questi flussi incontrollati. La valutazione di appropriatezza appare quanto mai necessaria al fine di evitare distorsioni nella stima del fabbisogno di prestazioni e quindi di apparecchiature nella Regione, sia in eccesso che in difetto.

Ferma restando la necessità di esplorare la possibilità di incremento della capacità produttiva che le strutture pubbliche sarebbero in grado di fornire, oggi limitata dall'obsolescenza delle apparecchiature, e dall'impegno che tali macchinari sostengono a favore dei pazienti ricoverati, appare evidente l'opportunità di incrementare la rete di offerta, indispensabile al fine di conseguire l'obiettivo prioritario di ridurre la mobilità passiva, garantendo la soddisfazione della richiesta da parte dei residenti, quando appropriata, entro i confini regionali.

In conclusione, considerando l'entità della mobilità passiva e i volumi erogati nei confronti dei non residenti, appare ragionevole l'attivazione di due ulteriori apparecchiature, rispetto alle 8 già funzionanti, al fine di garantire l'attuale domanda dei residenti. Va sottolineato come l'incremento di offerta dovrà necessariamente essere accompagnato da un attento monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva per questo tipo di esame, nonché dallo sforzo di tutte le aziende per aumentare l'efficienza delle apparecchiature già operative.

Dal punto di vista metodologico va ribadito che al fine di una migliore e più fine valutazione del fabbisogno andrebbero indagate le condizioni cliniche per le quali, secondo linee guida riconosciute e condivise dalla comunità medica e scientifica, risulta appropriata la richiesta di un esame PET (miocardica, cerebrale e corporea): in base al quadro epidemiologico della popolazione regionale e della prevalenza di tali condizioni nei residenti è possibile quantificare la domanda appropriata e stimare il fabbisogno, considerando i volumi di prestazioni previste dal percorso diagnostico terapeutico. Tale analisi, che richiede tempi più lunghi considerata la complessità delle elaborazioni necessarie, è stata avviata e consentirà una valutazione più complessiva creando i presupposti per l'integrazione dei percorsi con la rete oncologica.

L'identificazione di indicatori di qualità e l'esplicitazione del motivo della richiesta (quesito diagnostico) e della classe di priorità sulla ricetta, a fronte di linee guida per la prescrizione, potrebbero arginare la sovra prescrizione e al contempo garantire, nei tempi adeguati, la prestazione a chi ne ha bisogno.

PARTE B – Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

Questa sezione ha l'obiettivo di presentare una stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale a livello regionale, per singola branca. Avendo a disposizione indicatori di offerta e di attività a livello di singole ripartizioni territoriali, illustrati nel precedente capitolo, è stata elaborata una metodologia che tiene conto delle variazioni demografiche previste nel prossimo futuro. In particolare si fa riferimento all'aumento della popolazione anziana prevista su base di elaborazioni ISTAT e si assume che questo fenomeno si accompagni ad un aumento della domanda di prestazioni. In mancanza di una valutazione accurata di appropriatezza - che come detto in premessa richiede tempi lunghi ed un lavoro multidisciplinare - la metodologia proposta rappresenta un primo strumento per una stima di del fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale utile alla programmazione sanitaria regionale. Tale metodologia potrà essere oggetto di ulteriori sviluppi nel momento in cui saranno disponibili nuovi dati e/o aggiornamento degli stessi.

Metodi

Fonti dei dati: SIAS 2015.

Si definisce un metodo di previsione del fabbisogno regionale basato sui seguenti indicatori:

1. *Densità di offerta*, misurato attraverso gli indicatori: "Numero di punti specialità" e "Punti specialità x 100.000 residenti"
2. *Efficienza dei servizi*, misurato attraverso l'indicatore "Volume medio di prestazioni per punto di specialità"
3. *Volume di attività*, misurato attraverso gli indicatori: "Volumi di prestazioni erogate dalle ASL (sia ai residenti che ai non residenti)" – Anno 2015" e "Volumi di prestazioni ricevute dai residenti di ciascuna ASL nell'intera regione – Anno 2015"
4. *Capacità di rispondere ai residenti*, misurato attraverso gli indicatori: Tasso di utilizzo x 1.000 residenti, % fuga.
5. *Variazione percentuale della popolazione del Lazio*, con riferimento alle stime di Previsioni, a 10 anni, della Popolazione elaborate dall'Istat (<http://demo.istat.it/>) per classi di età (<65; ≥65 aa.).

Confrontando la popolazione del Lazio, al 1 gennaio 2015, e lo scenario mediano della previsione della popolazione del Lazio al 1 gennaio 2025 (<http://demo.istat.it/>), si ottengono le seguenti variazioni percentuali per classi di età:

Classe età	Popolazione Lazio Anno 2015 ISTAT	Scenario mediano - popolazione Lazio - Anno 2025 ISTAT	Variazione Percentuale
< 65	4.673.967	4.620.858	-1,14%
>= 65	1.218.458	1.402.513	15,11%
Totale	5.892.425	6.023.371	2,22%

Applicando tali variazioni ai volumi osservati di prestazioni per residenza dell'assistito si ottiene il volume teorico di prestazioni che nei prossimi 10 anni il Servizio Sanitario Regionale potrebbe sostenere per andare incontro alla crescita della popolazione anziana assumendo costante il tasso di utilizzo di prestazioni ambulatoriali.

Supponendo che le ASL continuino ad erogare lo stesso numero di prestazioni osservate nel 2015, si è valutato se tale offerta sia inferiore o superiore al volume teorico delle prestazioni erogate ai residenti nei prossimi 10 anni (Saldo: differenza tra il volume osservato e quello teorico) .

La % di fuga inter-aziendale dei residenti è stata considerata costante nel tempo in quanto dipendente da diversi fattori contestuali ed individuali tra cui, ad esempio, la prossimità abitativa e gli spostamenti lavorativi. In base a tale ipotesi, il saldo è stato quindi ridotto di una percentuale pari alla percentuale di fuga inter-aziendale osservata nel 2015 ottenendo così il saldo aggiustato.

Per le ASL dove il saldo è negativo, si è definito il seguente scenario:

Viene calcolato il numero di presidi attesi che potrebbero essere attivati per colmare il saldo negativo.

Il numero di presidi è definito come rapporto tra il saldo aggiustato e il volume medio di prestazioni per presidio osservato nell'area di riferimento così definite:

- 1) Roma metropolitana (ROMA1 - ROMA2 - ROMA3),
- 2) provincia di Roma (ROMA4 - ROMA5 - ROMA 6)
- 3) Altre province del Lazio (VT - RI - LT - FR).

Per le ASL dove il saldo è positivo, non è prevista alcuna variazione delle prestazioni erogate.

Risultati

BRANCA CARDIOLOGIA

Tabella 10.0: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	36	18	333.727	27	9.270,19	28	29	257.202	42	9.185,79	64	21	590.929	32	9.233,27
ROMA2	34	17	248.089	20	7.296,74	24	25	154.157	25	6.423,21	58	19	402.246	22	6.935,28
ROMA3	16	8	105.439	9	6.589,94	11	11	88.292	15	8.026,55	27	9	193.731	11	7.175,22
ROMA METROP.	86	42	687.255	56	7.991,34	63	66	499.651	82	7.930,97	149	50	1.186.906	65	7.965,81
ROMA4	12	6	50.562	4	4.213,50	4	4	5.401	1	1.350,25	16	5	55.963	3	3.497,69
ROMA5	13	6	122.798	10	9.446,00	3	3	637	0	212,33	16	5	123.435	7	7.714,69
ROMA6	19	9	75.104	6	3.952,84	7	7	36.119	6	5.159,86	26	9	111.223	6	4.277,81
VT	21	10	59.626	5	2.839,33	2	2	11.895	2	5.947,50	23	8	71.521	4	3.109,61
RI	9	4	50.039	4	5.559,89	0	-	0			9	3	50.039	3	5.559,89
LT	24	12	77.333	6	3.222,21	10	10	44.700	7	4.470,00	34	11	122.033	7	3.589,21
FR	21	10	94.735	8	4.511,19	7	7	10.405	2	1.486,43	28	9	105.140	6	3.755,00
Regione Lazio	205	100	1.217.452	100	5.938,79	96	100	608.808	100	6.341,75	301	100	1.826.260	100	6.067,31

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.0: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	64	6,12	540.417	50.512
ROMA2	1.302.028	58	4,45	378.828	23.418
ROMA3	600.370	27	4,50	172.571	21.160
ROMA METROP.	2.948.594	149	5,05	1.091.816	95.090
ROMA4	325.995	16	4,91	51.246	4.717
ROMA5	500.218	16	3,20	116.298	7.137
ROMA6	567.239	26	4,58	101.987	9.236
VT	321.955	23	7,14	65.981	5.540
RI	158.981	9	5,66	43.851	6188
LT	572.472	34	5,94	112.283	9.750
FR	496.971	28	5,63	97.475	7.665
Regione Lazio	5.892.425	301	5,11	1.680.937	145.323

Tabella 12.0: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Publici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	162.733	106.471	39.791	308.995	321.725	1.046.196	87,1	12,9	8,09	295,35
ROMA2	190.004	122.767	170.175	482.946	89.475	1.302.028	64,8	35,2	0,53	370,92
ROMA3	67.767	55.757	65.094	188.618	70.207	600.370	65,5	34,5	1,08	314,17
ROMA METROP.	567.022	393.895	19.642	980.559	225.989	2.948.594	98,0	2,0	11,51	332,55
ROMA4	46.500	4.928	46.116	97.544	4.535	325.995	52,7	47,3	0,10	299,22
ROMA5	98.085	509	55.747	154.341	24.841	500.218	63,9	36,1	0,45	308,55
ROMA6	64.886	29.144	62.546	156.576	17.193	567.239	60,1	39,9	0,27	276,03
VT	55.188	9.817	11.030	76.035	6.516	321.955	85,5	14,5	0,59	236,17
RI	46.006	0	8.221	54.227	4.033	158.981	84,8	15,2	0,49	341,09
LT	73.998	40.338	30.902	145.238	7.697	572.472	78,7	21,3	0,25	253,70
FR	91.467	9.751	22.746	123.964	3.922	496.971	81,7	18,3	0,17	249,44
Regione Lazio	1.043.152	488.382	256.950	1.788.484	294.726	5.892.425				303,52

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.0: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1,14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	960.917	225.989	1.186.906	379.974	600.585	375.656	691.307	1.066.963	119.943	2,0%	0
ROMA4	51.428	4.535	55.963	42.820	54.724	42.333	62.990	105.324	-49.361	47,3%	-26.024
ROMA5	98.594	24.841	123.435	65.748	88.593	65.001	101.975	166.976	-43.541	36,1%	-27.815
ROMA6	94.030	17.193	111.223	71.883	84.693	71.066	97.486	168.553	-57.330	39,9%	-34.429
VT	65.005	6.516	71.521	31.276	44.759	30.921	51.520	82.441	-10.920	14,5%	-9.336
RI	46.006	4.033	50.039	23.190	31.037	22.926	35.725	58.652	-8.613	15,2%	-7.307
LT	114.336	7.697	122.033	58.992	86.246	58.322	99.274	157.596	-35.563	21,3%	-27.996
FR	101.218	3.922	105.140	57.592	66.372	56.938	76.398	133.335	-28.195	18,3%	-23.022
Regione Lazio	1.531.534	294.726	1.826.260	731.475	1.057.009	723.163	1.216.676	1.939.840	-113.580		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	149	1.186.906	7.965,81	0	0	0
ROMA4	16	55.963	3.497,69	5	2	3
ROMA5	16	123.435	7.714,69	6	3	3
ROMA6	26	111.223	4.277,81	7	3	4
VT	23	71.521	3.109,61	3	1	2
RI	9	50.039	5.559,89	2	1	1
LT	34	122.033	3.589,21	8	4	4
FR	28	105.140	3.755,00	6	3	3
Regione Lazio	301	1.826.260	6.067,31			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	7.965,81
media Roma prov.	5.010,71
media altre prov. Lazio	3.709,93

BRANCA RADIOLOGIA

Tabella 10.1: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	31	21	404.555	27	13.050,16	49	27	460.955	34	9.407,24	80	24	865.510	30	10.818,88
ROMA2	23	16	358.128	24	15.570,78	48	26	312.550	23	6.511,46	71	21	670.678	23	9.446,17
ROMA3	12	8	129.382	9	10.781,83	20	11	223.579	16	11.178,95	32	10	352.961	12	11.030,03
ROMA METROP.	66	45	892.065	59	13.516,14	117	64	997.084	73	8.522,09	183	55	1.889.149	66	10.323,22
ROMA4	6	4	35.216	2	5.869,33	11	6	43.159	3	3.923,55	17	5	78.375	3	4.610,29
ROMA5	12	8	118.600	8	9.883,33	9	5	62989	5	6.998,78	21	6	181.589	6	8.647,10
ROMA6	15	10	96.441	6	6.429,40	11	6	90.161	7	8.196,45	26	8	186.602	7	7.177,00
VT	11	7	99.149	7	9.013,55	6	3	26.970	2	4.495,00	17	5	126.119	4	7.418,76
RI	7	5	61.268	4	8.752,57	1	1	6016			8	2	67.284	2	8.410,50
LT	14	9	66.623	4	4.758,79	16	9	89.795	7	5.612,19	30	9	156.418	5	5.213,93
FR	17	11	131.293	9	7.723,12	13	7	46.786	3	3.598,92	30	9	178.079	6	5.935,97
Regione Lazio	148	100	1.500.655	100	10.139,56	184	100	1.362.960	100	7.407,39	332	100	2.863.615	100	8.625,35

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.1: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	80	7,65	850.966	14.544
ROMA2	1.302.028	71	5,45	667.654	3.024
ROMA3	600.370	32	5,33	346.222	6.739
ROMA METROP.	2.948.594	183	6,21	1.864.842	24.307
ROMA4	325.995	17	5,21	78.078	297
ROMA5	500.218	21	4,20	180.957	632
ROMA6	567.239	26	4,58	181.602	5.000
VT	321.955	17	5,28	125.180	939
RI	158.981	8	5,03	66.763	521
LT	572.472	30	5,24	155.074	1.344
FR	496.971	30	6,04	175.079	3.000
Regione Lazio	5.892.425	332	5,63	2.827.575	36.040

Tabella 12.1: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	186.033	242.187	86.040	514.260	437.290	1.046.196	83,3	16,7	5,08	491,55
ROMA2	239.774	250.108	258.995	748.877	180.796	1.302.028	65,4	34,6	0,70	575,16
ROMA3	68.166	140.425	102.449	311.040	144.370	600.370	67,1	32,9	1,41	518,08
ROMA METROP.	707.624	828.128	38.425	1.574.177	353.397	2.948.594	97,6	2,4	9,20	533,87
ROMA4	31.277	34.652	77.340	143.269	12.446	325.995	46,0	54,0	0,16	439,48
ROMA5	82.210	54.558	82.070	218.838	44.821	500.218	62,5	37,5	0,55	437,49
ROMA6	81.771	75.519	102.564	259.854	29.312	567.239	60,5	39,5	0,29	458,10
VT	88.181	24.799	19.161	132.141	13.139	321.955	85,5	14,5	0,69	410,43
RI	54.835	5.903	11.290	72.028	6.546	158.981	84,3	15,7	0,58	453,06
LT	63.260	82.410	47.617	193.287	10.748	572.472	75,4	24,6	0,23	337,64
FR	126.566	44.490	30.993	202.049	7.023	496.971	84,7	15,3	0,23	406,56
Regione Lazio	1.235.724	1.150.459	409.460	2.795.643	477.432	5.892.425				474,45

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.1: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	1.535.752	353.397	1.889.149	779.037	795.140	770.185	915.250	1.685.435	203.714	2,4%	0
ROMA4	65.929	12.446	78.375	78.745	64.524	77.850	74.271	152.121	-73.746	54,0%	-33.936
ROMA5	136.768	44.821	181.589	123.462	95.376	122.059	109.783	231.842	-50.253	37,5%	-31.407
ROMA6	157.290	29.312	186.602	145.294	114.560	143.643	131.865	275.508	-88.906	39,5%	-53.815
VT	112.980	13.139	126.119	66.708	65.433	65.950	75.317	141.267	-15.148	14,5%	-12.952
RI	60.738	6.546	67.284	37.363	34.665	36.938	39.901	76.840	-9.556	15,7%	-8.058
LT	145.670	10.748	156.418	95.137	98.150	94.056	112.976	207.032	-50.614	24,6%	-38.145
FR	171.056	7.023	178.079	104.121	97.928	102.938	112.721	215.658	-37.579	15,3%	-31.815
Regione Lazio	2.386.183	477.432	2.863.615	1.429.867	1.365.776	1.413.620	1.572.084	2.985.704	-122.089		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	183	1.889.149	10.323,22	0	0	0
ROMA4	17	78.375	4.610,29	5	2	3
ROMA5	21	181.589	8.647,10	5	2	3
ROMA6	26	186.602	7.177,00	8	4	4
VT	17	126.119	7.418,76	2	1	1
RI	8	67.284	8.410,50	1	0	1
LT	30	156.418	5.213,93	6	3	3
FR	30	178.079	5.935,97	5	2	3
Regione Lazio	332	2.863.615	8.625,35			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	10.323,22
media Roma prov.	6.977,59
media altre prov. Lazio	6.210,59

BRANCA RISONANZA MAGNETICA

Tabella 10.2: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	8	20	31.882	29	3.985,25	12	29	70.777	26	5.898,08	20	24	102.659	27	5.132,95
ROMA2	8	20	34.040	31	4.255,00	8	20	47.925	18	5.990,63	16	20	81.965	21	5.122,81
ROMA3	4	10	20.971	19	5.242,75	6	15	45.014	16	7.502,33	10	12	65.985	17	6.598,50
ROMA METROP.	20	49	86.893	79	4.344,65	26	63	163.716	60	6.296,77	46	56	250.609	65	5.448,02
ROMA4	2	5	338	0	169,00	1	2	9.467	3	9.467,00	3	4	9.805	3	3.268,33
ROMA5	1	2	8.726	8	8.726,00	4	10	31933	12	7.983,25	5	6	40.659	11	8.131,80
ROMA6	6	15	2.138	2	356,33	3	7	25.883	9	8.627,67	9	11	28.021	7	3.113,44
VT	3	7	3.860	4	1.286,67	0	-	0	-		3	4	3.860	1	1.286,67
RI	1	2	3.010	3	3.010,00	0	-	0			1	1	3.010	1	3.010,00
LT	4	10	2.312	2	578,00	2	5	16.398	6	8.199,00	6	7	18.710	5	3.118,33
FR	4	10	2.746	2	686,50	5	12	25.786	9	5.157,20	9	11	28.532	7	3.170,22
Regione Lazio	41	100	110.023	100	2.683,49	41	100	273.183	100	6.663,00	82	100	383.206	100	4.673,24

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.2: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	20	1,91	101.637	1.022
ROMA2	1.302.028	16	1,23	81.828	137
ROMA3	600.370	10	1,67	65.174	811
ROMA METROP.	2.948.594	46	1,56	248.639	1.970
ROMA4	325.995	3	0,92	9.805	.
ROMA5	500.218	5	1,00	40.659	.
ROMA6	567.239	9	1,59	27.997	24
VT	321.955	3	0,93	3.860	.
RI	158.981	1	0,63	2.962	48
LT	572.472	6	1,05	18.667	43
FR	496.971	9	1,81	28.357	175
Regione Lazio	5.892.425	82	1,39	380.946	2.260

Tabella 12.2: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	8.755	32.707	19.202	60.664	61.197	1.046.196	68,3	31,7	3,19	57,99
ROMA2	18.160	28.938	48.154	95.252	34.867	1.302.028	49,4	50,6	0,72	73,16
ROMA3	6.129	26.062	13.764	45.955	33.794	600.370	70,0	30,0	2,46	76,54
ROMA METROP.	60.995	126.306	14.570	201.871	63.308	2.948.594	92,8	7,2	4,35	68,46
ROMA4	248	6.121	13.704	20.073	3.436	325.995	31,7	68,3	0,25	61,57
ROMA5	4.717	18.537	12.264	35.518	17.405	500.218	65,5	34,5	1,42	71,01
ROMA6	1.525	16.080	21.845	39.450	10.416	567.239	44,6	55,4	0,48	69,55
VT	3.447	0	7.611	11.058	413	321.955	31,2	68,8	0,05	34,35
RI	2.807	0	2.628	5.435	203	158.981	51,6	48,4	0,08	34,19
LT	1.967	12.634	14.575	29.176	4.109	572.472	50,0	50,0	0,28	50,96
FR	2.468	20.840	4.920	28.228	5.224	496.971	82,6	17,4	1,06	56,80
Regione Lazio	78.174	200.518	92.117	370.809	104.514	5.892.425				62,93

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.2: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	187.301	63.308	250.609	133.831	68.040	132.310	78.318	210.628	39.981	7,2%	0
ROMA4	6.369	3.436	9.805	14.612	5.461	14.446	6.286	20.732	-10.927	68,3%	-3.467
ROMA5	23.254	17.405	40.659	25.855	9.663	25.561	11.123	36.684	3.975	34,5%	0
ROMA6	17.605	10.416	28.021	27.873	11.577	27.556	13.326	40.882	-12.861	55,4%	-5.739
VT	3.447	413	3.860	8.142	2.916	8.049	3.356	11.406	-7.546	68,8%	-2.352
RI	2.807	203	3.010	3.928	1.507	3.883	1.735	5.618	-2.608	48,4%	-1.347
LT	14.601	4.109	18.710	20.276	8.900	20.046	10.244	30.290	-11.580	50,0%	-5.795
FR	23.308	5.224	28.532	20.121	8.107	19.892	9.332	29.224	-692	17,4%	-571
Regione Lazio	278.692	104.514	383.206	254.638	116.171	251.745	133.719	385.464	-2.258		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	46	250.609	5.448,02	0	0	0
ROMA4	3	9.805	3.268,33	1	0	1
ROMA5	5	40.659	8.131,80	0	0	0
ROMA6	9	28.021	2.893,89	1	0	1
VT	3	3.860	1.286,67	1	0	1
RI	1	3.010	3.010,00	0	0	0
LT	6	18.710	3.118,33	2	1	1
FR	9	28.532	3.170,22	0	0	0
Regione Lazio	82	383.206	4.673,24			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	5.448,02
media Roma prov.	4.616,76
media altre prov. Lazio	2.848,00

BRANCA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Tabella 10.3: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	29	20	177.237	19	6.111,62	44	30	1.829.041	29	41.569,11	73	25	2.006.278	28	27.483,26
ROMA2	17	12	66.070	7	3.886,47	36	24	1.867.072	30	51.863,11	53	18	1.933.142	27	36.474,38
ROMA3	14	10	167.774	18	11.983,86	18	12	497.514	8	27.639,67	32	11	665.288	9	20.790,25
ROMA METROP.	60	41	411.081	44	6.851,35	98	66	4.193.627	67	42.792,11	158	54	4.604.708	64	29.143,72
ROMA4	9	6	20.259	2	2.251,00	3	2	22.442	0	7.480,67	12	4	42.701	1	3.558,42
ROMA5	9	6	33.780	4	3.753,33	11	7	1044259	17	94.932,64	20	7	1.078.039	15	53.901,95
ROMA6	13	9	158.536	17	12.195,08	10	7	470.855	8	47.085,50	23	8	629.391	9	27.364,83
VT	17	12	70.305	8	4.135,59	3	2	22.847	0	7.615,67	20	7	93.152	1	4.657,60
RI	9	6	67.088	7	7.454,22	1	1	62372			10	3	129.460	2	12.946,00
LT	11	8	60.352	6	5.486,55	15	10	301.421	5	20.094,73	26	9	361.773	5	13.914,35
FR	18	12	109.692	12	6.094,00	8	5	102.548	2	12.818,50	26	9	212.240	3	8.163,08
Regione Lazio	146	100	931.093	100	6.377,35	149	100	6.220.371	100	41.747,46	295	100	7.151.464	100	24.242,25

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.3: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	73	6,98	2.006.163	115
ROMA2	1.302.028	53	4,07	1.933.142	.
ROMA3	600.370	32	5,33	665.253	35
ROMA METROP.	2.948.594	158	5,36	4.604.558	150
ROMA4	325.995	12	3,68	42.701	.
ROMA5	500.218	20	4,00	1.078.039	.
ROMA6	567.239	23	4,05	629.391	.
VT	321.955	20	6,21	93.152	.
RI	158.981	10	6,29	129.458	2
LT	572.472	26	4,54	361.769	4
FR	496.971	26	5,23	212.240	.
Regione Lazio	5.892.425	295	5,01	7.151.308	156

Tabella 12.3: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Publici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	99.790	1.490.615	92.969	1.683.374	415.873	1.046.196	94,5	5,5	4,47	1609,04
ROMA2	42.841	1.714.637	388.535	2.146.013	175.664	1.302.028	81,9	18,1	0,45	1648,21
ROMA3	141.101	423.781	140.742	705.624	100.406	600.370	80,1	19,9	0,71	1175,32
ROMA METROP.	371.725	3.998.296	164.990	4.535.011	234.687	2.948.594	96,4	3,6	1,42	1538,02
ROMA4	17.950	20.057	46.045	84.052	4.694	325.995	45,2	54,8	0,10	257,83
ROMA5	30.492	883.530	56.866	970.888	164.017	500.218	94,1	5,9	2,88	1940,93
ROMA6	149.692	416.984	69.281	635.957	62.715	567.239	89,1	10,9	0,91	1121,14
VT	67.244	22.627	14.054	103.925	3.281	321.955	86,5	13,5	0,23	322,79
RI	63.113	61.199	9.926	134.238	5.148	158.981	92,6	7,4	0,52	844,37
LT	59.990	285.847	40.697	386.534	15.936	572.472	89,5	10,5	0,39	675,20
FR	107.488	93.880	28.380	229.748	10.872	496.971	87,6	12,4	0,38	462,30
Regione Lazio	867.694	5.782.420	430.239	7.080.353	501.350	5.892.425				1201,60

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.3: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	4.370.021	234.687	4.604.708	1.695.293	2.839.718	1.676.030	3.268.674	4.944.703	-339.995	3,6%	-327.626
ROMA4	38.007	4.694	42.701	48.306	35.746	47.757	41.146	88.903	-46.202	54,8%	-20.892
ROMA5	914.022	164.017	1.078.039	532.413	438.475	526.363	504.709	1.031.072	46.967	5,9%	0
ROMA6	566.676	62.715	629.391	323.663	312.294	319.985	359.468	679.453	-50.062	10,9%	-44.608
VT	89.871	3.281	93.152	52.750	51.175	52.151	58.905	111.056	-17.904	13,5%	-15.483
RI	124.312	5.148	129.460	61.209	73.029	60.513	84.060	144.574	-15.114	7,4%	-13.996
LT	345.837	15.936	361.773	174.422	212.112	172.440	244.153	416.593	-54.820	10,5%	-49.048
FR	201.368	10.872	212.240	119.023	110.725	117.671	127.451	245.121	-32.881	12,4%	-28.820
Regione Lazio	6.650.114	501.350	7.151.464	3.007.079	4.073.274	2.972.910	4.688.565	7.661.476	-510.012		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	158	4.604.708	29.143,72	11	5	6
ROMA4	12	42.701	3.558,42	1	0	1
ROMA5	20	1.078.039	53.901,95	0	0	0
ROMA6	23	629.391	27.364,83	1	0	1
VT	20	93.152	4.657,60	2	1	1
RI	10	129.460	12.946,00	1	0	1
LT	26	361.773	13.914,35	5	2	3
FR	26	212.240	8.163,08	3	1	2
Regione Lazio	295	7.151.464	24.242,25			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	29.143,72
media Roma prov.	31.820,56
media altre prov. Lazio	9.714,94

BRANCA OCULISTICA

Tabella 10.4: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	29	17	243.665	33	8.402,24	14	31	171.523	57	12.251,64	43	20	415.188	40	9.655,53
ROMA2	29	17	175.830	23	6.063,10	12	27	48.391	16	4.032,58	41	19	224.221	21	5.468,80
ROMA3	15	9	63.690	8	4.246,00	5	11	59.562	20	11.912,40	20	9	123.252	12	6.162,60
ROMA METROP.	73	43	483.185	64	6.618,97	31	69	279.476	93	9.015,35	104	48	762.661	73	7.333,28
ROMA4	8	5	24.143	3	3.017,88	1	2	2.435	1	2.435,00	9	4	26.578	3	2.953,11
ROMA5	13	8	68.063	9	5.235,62	2	4	428	0	214,00	15	7	68.491	7	4.566,07
ROMA6	17	10	27.333	4	1.607,82	5	11	7.688	3	1.537,60	22	10	35.021	3	1.591,86
VT	16	9	26.496	4	1.656,00	1	2	2.959	1	2.959,00	17	8	29.455	3	1.732,65
RI	9	5	26.475	4	2.941,67	0	-	0			9	4	26.475	3	2.941,67
LT	18	11	48.377	6	2.687,61	2	4	5.801	2	2.900,50	20	9	54.178	5	2.708,90
FR	17	10	45.457	6	2.673,94	3	7	1.946	1	648,67	20	9	47.403	5	2.370,15
Regione Lazio	171	100	749.529	100	4.383,21	45	100	300.733	100	6.682,96	216	100	1.050.262	100	4.862,32

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.4: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	43	4,11	331.242	83.946
ROMA2	1.302.028	41	3,15	186.842	37.379
ROMA3	600.370	20	3,33	103.268	19.984
ROMA METROP.	2.948.594	104	3,53	621.352	141.309
ROMA4	325.995	9	2,76	23.557	3.021
ROMA5	500.218	15	3,00	61.347	7.144
ROMA6	567.239	22	3,88	30.352	4.669
VT	321.955	17	5,28	24.534	4.921
RI	158.981	9	5,66	23.559	2916
LT	572.472	20	3,49	47.945	6.233
FR	496.971	20	4,02	41.724	5.679
Regione Lazio	5.892.425	216	3,67	874.370	175.892

Tabella 12.4: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	85.488	56.090	25.799	167.377	273.610	1.046.196	84,6	15,4	10,61	159,99
ROMA2	130.767	34.807	131.254	296.828	58.647	1.302.028	55,8	44,2	0,45	227,97
ROMA3	44.600	29.129	51.501	125.230	49.523	600.370	58,9	41,1	0,96	208,59
ROMA METROP.	380.869	202.571	5.995	589.435	179.221	2.948.594	99,0	1,0	29,90	199,90
ROMA4	22.293	2.031	30.844	55.168	2.254	325.995	44,1	55,9	0,07	169,23
ROMA5	56.446	354	40.946	97.746	11.691	500.218	58,1	41,9	0,29	195,41
ROMA6	25.378	5.705	49.754	80.837	3.938	567.239	38,5	61,5	0,08	142,51
VT	24.686	2.788	9.961	37.435	1.981	321.955	73,4	26,6	0,20	116,27
RI	23.093	0	4.077	27.170	3.382	158.981	85,0	15,0	0,83	170,90
LT	45.678	4.791	21.228	71.697	3.709	572.472	70,4	29,6	0,17	125,24
FR	43.751	1.740	14.364	59.855	1.912	496.971	76,0	24,0	0,13	120,44
Regione Lazio	622.194	219.980	177.169	1.019.343	208.088	5.892.425				172,99

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.4: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	583.440	179.221	762.661	221.775	367.660	219.255	423.197	642.452	120.209	1,0%	0
ROMA4	24.324	2.254	26.578	23.891	31.277	23.620	36.002	59.621	-33.043	55,9%	-14.569
ROMA5	56.800	11.691	68.491	45.751	51.995	45.231	59.849	105.080	-36.589	41,9%	-21.262
ROMA6	31.083	3.938	35.021	37.070	43.767	36.649	50.378	87.027	-52.006	61,5%	-19.997
VT	27.474	1.981	29.455	13.526	23.909	13.372	27.521	40.893	-11.438	26,6%	-8.394
RI	23.093	3.382	26.475	11.479	15.691	11.349	18.061	29.410	-2.935	15,0%	-2.494
LT	50.469	3.709	54.178	29.627	42.070	29.290	48.425	77.715	-23.537	29,6%	-16.568
FR	45.491	1.912	47.403	26.621	33.234	26.319	38.254	64.573	-17.170	24,0%	-13.049
Regione Lazio	842.174	208.088	1.050.262	409.740	609.603	405.084	701.687	1.106.771	-56.509		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	104	762.661	7.333,28	0	0	0
ROMA4	9	26.578	2.953,11	5	2	3
ROMA5	15	68.491	4.566,07	8	4	4
ROMA6	22	35.021	1.591,86	7	3	4
VT	17	29.455	1.732,65	4	2	2
RI	9	26.475	2.941,67	1	0	1
LT	20	54.178	2.708,90	7	3	4
FR	20	47.403	2.370,15	5	2	3
Regione Lazio	216	1.050.262	4.862,32			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	7.333,28
media Roma prov.	2.828,04
media altre prov. Lazio	2.386,53

BRANCA DERMOSIFILOPATIA

Tabella 10.5: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	34	20	126.059	27	3.707,62	7	26	165.452	66	23.636,00	41	20	291.511	41	7.110,02
ROMA2	25	14	155.432	33	6.217,28	3	11	9.989	4	3.329,67	28	14	165.421	23	5.907,89
ROMA3	13	7	38.932	8	2.994,77	5	19	34.565	14	6.913,00	18	9	73.497	10	4.083,17
ROMA METROP.	72	41	320.423	69	4.450,32	15	56	210.006	84	14.000,40	87	43	530.429	74	6.096,89
ROMA4	12	7	10.093	2	841,08	0	-	0	-		12	6	10.093	1	841,08
ROMA5	11	6	16.133	3	1.466,64	2	7	102	0	51,00	13	6	16.235	2	1.248,85
ROMA6	17	10	34.823	7	2.048,41	1	4	237	0	237,00	18	9	35.060	5	1.947,78
VT	18	10	11.303	2	627,94	4	15	28.391	11	7.097,75	22	11	39.694	6	1.804,27
RI	8	5	5.858	1	732,25	0	-	0			8	4	5.858	1	732,25
LT	20	11	37.507	8	1.875,35	3	11	9.597	4	3.199,00	23	11	47.104	7	2.048,00
FR	16	9	28.664	6	1.791,50	2	7	770	0	385,00	18	9	29.434	4	1.635,22
Regione Lazio	174	100	464.804	100	2.671,29	27	100	249.103	100	9.226,04	201	100	713.907	100	3.551,78

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.5: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	41	3,92	268.923	22.588
ROMA2	1.302.028	28	2,15	157.400	8.021
ROMA3	600.370	18	3,00	60.759	12.738
ROMA METROP.	2.948.594	87	2,95	487.082	43.347
ROMA4	325.995	12	3,68	9.837	256
ROMA5	500.218	13	2,60	14.545	1.690
ROMA6	567.239	18	3,17	28.828	6.232
VT	321.955	22	6,83	39.694	.
RI	158.981	8	5,03	5.783	75
LT	572.472	23	4,02	35.078	12.026
FR	496.971	18	3,62	27.823	1.611
Regione Lazio	5.892.425	201	3,41	648.670	65.237

Tabella 12.5: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	50.645	57.516	21.730	129.891	183.350	1.046.196	83,3	16,7	8,44	124,16
ROMA2	80.967	8.864	87.618	177.449	75.590	1.302.028	50,6	49,4	0,86	136,29
ROMA3	24.618	15.691	47.566	87.875	33.188	600.370	45,9	54,1	0,70	146,37
ROMA METROP.	240.995	147.749	6.471	395.215	141.685	2.948.594	98,4	1,6	21,90	134,04
ROMA4	9.432	0	26.849	36.281	661	325.995	26,0	74,0	0,02	111,29
ROMA5	14.853	88	33.102	48.043	1.294	500.218	31,1	68,9	0,04	96,04
ROMA6	29.256	198	35.203	64.657	5.606	567.239	45,6	54,4	0,16	113,99
VT	10.826	15.224	4.293	30.343	13.644	321.955	85,9	14,1	3,18	94,25
RI	5.519	0	4.314	9.833	339	158.981	56,1	43,9	0,08	61,85
LT	35.728	9.131	14.437	59.296	2.245	572.472	75,7	24,3	0,16	103,58
FR	27.711	744	10.552	39.007	979	496.971	72,9	27,1	0,09	78,49
Regione Lazio	374.320	173.134	135.221	682.675	166.453	5.892.425				115,86

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.5: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	388.744	141.685	530.429	263.530	131.685	260.536	151.577	412.112	118.317	1,6%	0
ROMA4	9.432	661	10.093	24.188	12.093	23.913	13.920	37.833	-27.740	74,0%	-7.212
ROMA5	14.941	1.294	16.235	36.641	11.402	36.225	13.124	49.349	-33.114	68,9%	-10.298
ROMA6	29.454	5.606	35.060	47.798	16.859	47.255	19.406	66.661	-31.601	54,4%	-14.395
VT	26.050	13.644	39.694	18.337	12.006	18.129	13.820	31.948	7.746	14,1%	0
RI	5.519	339	5.858	6.526	3.307	6.452	3.807	10.258	-4.400	43,9%	-2.470
LT	44.859	2.245	47.104	37.531	21.765	37.105	25.053	62.157	-15.053	24,3%	-11.388
FR	28.455	979	29.434	24.868	14.139	24.585	16.275	40.860	-11.426	27,1%	-8.335
Regione Lazio	547.454	166.453	713.907	459.419	223.256	454.199	256.980	711.179	2.728		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	87	530.429	6.096,89	0	0	0
ROMA4	12	10.093	841,08	5	2	3
ROMA5	13	16.235	1.248,85	7	3	4
ROMA6	18	35.060	1.947,78	10	5	5
VT	22	39.694	1.804,27	0	0	0
RI	8	5.858	732,25	1	0	1
LT	23	47.104	2.048,00	7	3	4
FR	18	29.434	1.635,22	5	2	3
Regione Lazio	201	713.907	3.551,78			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	6.096,89
media Roma prov.	1.427,63
media altre prov. Lazio	1.719,58

BRANCA MEDICINA NUCLEARE (AD ESCLUSIONE DELLE PET)

Tabella 10.6: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	4	24	14.526	23	3.631,50	9	53	62.185	61	6.909,44	13	38	76.711	46	5.900,85
ROMA2	3	18	22.164	35	7.388,00	3	18	24.845	24	8.281,67	6	18	47.009	28	7.834,83
ROMA3	1	6	7.250	11	7.250,00	1	6	5.659	6	5.659,00	2	6	12.909	8	6.454,50
ROMA METROP.	8	47	43.940	69	5.492,50	13	76	92.689	90	7.129,92	21	62	136.629	82	6.506,14
ROMA4	0	-	0	-		0	-	0	-		0	-	0	-	
ROMA5	0	-	0	-		0	-	0	-		0	-	0	-	
ROMA6	4	24	3.612	6	903,00	3	18	7.891	8	2.630,33	7	21	11.503	7	1.643,29
VT	1	6	4.009	6	4.009,00	0	-	0	-		1	3	4.009	2	4.009,00
RI	0	-	0	-		0	-	0	-		0	-	0	-	
LT	1	6	8.390	13	8.390,00	0	-	0	-		1	3	8.390	5	8.390,00
FR	3	18	4.050	6	1.350,00	1	6	1.848	2	1.848,00	4	12	5.898	4	1.474,50
Regione Lazio	17	100	64.001	100	3.764,76	17	100	102.428	100	6.025,18	34	100	166.429	100	4.894,97

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.6: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	13	1,24	76.711	.
ROMA2	1.302.028	6	0,46	47.007	2
ROMA3	600.370	2	0,33	12.751	158
ROMA METROP.	2.948.594	21	0,71	136.469	160
ROMA4	325.995	0	0,00	.	.
ROMA5	500.218	0	0,00	.	.
ROMA6	567.239	7	1,23	11.267	236
VT	321.955	1	0,31	4.009	.
RI	158.981	0	0,00	.	.
LT	572.472	1	0,17	8.390	.
FR	496.971	4	0,80	5.882	16
Regione Lazio	5.892.425	34	0,58	166.017	412

Tabella 12.6: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	4.873	19.632	6.913	31.418	52.206	1.046.196	78,0	22,0	7,55	30,03
ROMA2	9.295	11.566	19.409	40.270	26.148	1.302.028	51,8	48,2	1,35	30,93
ROMA3	2.283	3.957	11.090	17.330	6.669	600.370	36,0	64,0	0,60	28,87
ROMA METROP.	27.414	59.852	1.752	89.018	49.363	2.948.594	98,0	2,0	28,18	30,19
ROMA4	0	0	7.659	7.659	0	325.995	0,0	100,0	0,00	23,49
ROMA5	0	0	11.914	11.914	0	500.218	0,0	100,0	0,00	23,82
ROMA6	2.663	3.372	11.215	17.250	5.468	567.239	35,0	65,0	0,49	30,41
VT	3.172	0	2.267	5.439	837	321.955	58,3	41,7	0,37	16,89
RI	0	0	3.102	3.102	0	158.981	0,0	100,0	0,00	19,51
LT	6.666	0	7.159	13.825	1.724	572.472	48,2	51,8	0,24	24,15
FR	3.822	1.136	4.997	9.955	940	496.971	49,8	50,2	0,19	20,03
Regione Lazio	43.737	64.360	50.065	158.162	58.332	5.892.425				26,84

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.6: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
Regione Lazio	108.097	58.332	166.429	69.759	88.403	68.966	101.757	170.723	-4.294	-	-

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	34	166.429	4.894,97	1	0	1

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media regionale	4.894,97

Tabella 13.6a: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT - PET

	Prestazioni erogate dai presidi regionali			Prestazioni erogate ai residenti della regione in qualunque struttura italiana		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della regione in qualunque struttura italiana			SALDO (C=B-A)
	Ai residenti della regione	Ai non residenti della regione	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA - 1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)	
Regione Lazio	18.341	2.115	20.456	13.295	14.226	13.144	16.375	29.519	-9.063

	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	5	20.456	4.091,20	2	2	0

Nel caso delle PET, vista l'alta fuga extra regionale, è stato calcolato l'indicatore considerando la mobilità extra-regionale e ipotizzando di voler annullare la fuga.

BRANCA CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA

Tabella 10.7: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	27	21	112.839	36	4.179,22	9	33	13.511	14	1.501,22	36	23	126.350	31	3.509,72
ROMA2	21	16	95.096	30	4.528,38	7	26	26.995	27	3.856,43	28	18	122.091	30	4.360,39
ROMA3	13	10	32.523	10	2.501,77	4	15	57.863	58	14.465,75	17	11	90.386	22	5.316,82
ROMA METROP.	61	47	240.458	77	3.941,93	20	74	98.369	99	4.918,45	81	52	338.827	82	4.183,05
ROMA4	6	5	7.221	2	1.203,50	0	-	0	-	#DIV/0!	6	4	7.221	2	1.203,50
ROMA5	8	6	4.660	1	582,50	2	7	271	0	135,50	10	6	4.931	1	493,10
ROMA6	10	8	11.339	4	1.133,90	1	4	45	0	45,00	11	7	11.384	3	1.034,91
VT	14	11	10.823	3	773,07	2	7	756	1	378,00	16	10	11.579	3	723,69
RI	5	4	8.666	3	1.733,20	0	-	0			5	3	8.666	2	1.733,20
LT	12	9	12.622	4	1.051,83	1	4	130	0	130,00	13	8	12.752	3	980,92
FR	14	11	17.850	6	1.275,00	1	4	9	0	9,00	15	10	17.859	4	1.190,60
Regione Lazio	130	100	313.639	100	2.412,61	27	100	99.580	100	3.688,15	157	100	413.219	100	2.631,97

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.7: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	36	3,44	120.095	6.255
ROMA2	1.302.028	28	2,15	119.053	3.038
ROMA3	600.370	17	2,83	87.280	3.106
ROMA METROP.	2.948.594	81	2,75	326.428	12.399
ROMA4	325.995	6	1,84	6.940	281
ROMA5	500.218	10	2,00	4.519	412
ROMA6	567.239	11	1,94	11.024	360
VT	321.955	16	4,97	11.423	156
RI	158.981	5	3,15	8.335	331
LT	572.472	13	2,27	11.506	1.246
FR	496.971	15	3,02	17.306	553
Regione Lazio	5.892.425	157	2,66	397.481	15.738

Tabella 12.7: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	46.103	6.651	18.035	70.789	73.596	1.046.196	74,5	25,5	4,08	67,66
ROMA2	62.841	20.480	58.667	141.988	38.770	1.302.028	58,7	41,3	0,66	109,05
ROMA3	20.515	24.477	17.563	62.555	45.394	600.370	71,9	28,1	2,58	104,19
ROMA METROP.	188.195	85.191	1.946	275.332	65.441	2.948.594	99,3	0,7	33,63	93,38
ROMA4	6.562	0	10.833	17.395	659	325.995	37,7	62,3	0,06	53,36
ROMA5	4.225	246	18.289	22.760	460	500.218	19,6	80,4	0,03	45,50
ROMA6	9.748	30	19.401	29.179	1.606	567.239	33,5	66,5	0,08	51,44
VT	10.042	454	2.518	13.014	1.083	321.955	80,7	19,3	0,43	40,42
RI	7.779	0	1.800	9.579	887	158.981	81,2	18,8	0,49	60,25
LT	12.063	128	6.827	19.018	561	572.472	64,1	35,9	0,08	33,22
FR	17.265	9	3.281	20.555	585	496.971	84,0	16,0	0,18	41,36
Regione Lazio	255.879	86.058	64.895	406.832	71.282	5.892.425				69,04

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.7: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	273.386	65.441	338.827	92.193	183.139	91.145	210.803	301.949	36.878	0,7%	0
ROMA4	6.562	659	7.221	6.288	11.107	6.217	12.785	19.001	-11.780	62,3%	-4.444
ROMA5	4.471	460	4.931	10.541	12.219	10.421	14.065	24.486	-19.555	80,4%	-3.841
ROMA6	9.778	1.606	11.384	12.717	16.462	12.573	18.949	31.521	-20.137	66,5%	-6.748
VT	10.496	1.083	11.579	4.473	8.541	4.422	9.831	14.253	-2.674	19,3%	-2.157
RI	7.779	887	8.666	2.957	6.622	2.923	7.622	10.546	-1.880	18,8%	-1.526
LT	12.191	561	12.752	8.065	10.953	7.973	12.608	20.581	-7.829	35,9%	-5.018
FR	17.274	585	17.859	7.919	12.636	7.829	14.545	22.374	-4.515	16,0%	-3.794
Regione Lazio	341.937	71.282	413.219	145.153	261.679	143.504	301.207	444.711	-31.492		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	81	338.827	4.183,05	0	0	0
ROMA4	6	7.221	1.203,50	5	2	3
ROMA5	10	4.931	493,10	4	2	2
ROMA6	11	11.384	1.034,91	8	4	4
VT	16	11.579	723,69	2	1	1
RI	5	8.666	1.733,20	1	0	1
LT	13	12.752	980,92	5	2	3
FR	15	17.859	1.190,60	4	2	2
Regione Lazio	157	413.219	2.631,97			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	4.183,05
media Roma prov.	871,70
media altre prov. Lazio	1.037,88

BRANCA ENDOCRINOLOGIA

Tabella 10.8: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	24	16	48.901	19	2.037,54	6	25	34.414	47	5.735,67	30	18	83.315	25	2.777,17
ROMA2	26	18	39.269	15	1.510,35	6	25	15.662	21	2.610,33	32	19	54.931	17	1.716,59
ROMA3	14	10	32.920	13	2.351,43	2	8	11.817	16	5.908,50	16	9	44.737	14	2.796,06
ROMA METROP.	64	44	121.090	47	1.892,03	14	58	61.893	84	4.420,93	78	46	182.983	56	2.345,94
ROMA4	8	5	7.088	3	886,00	0	-	0	-		8	5	7.088	2	886,00
ROMA5	12	8	40.951	16	3.412,58	2	8	1286	2	643,00	14	8	42.237	13	3.016,93
ROMA6	11	8	6.279	2	570,82	3	13	7.964	11	2.654,67	14	8	14.243	4	1.017,36
VT	18	12	41.718	16	2.317,67	1	4	433	1	433,00	19	11	42.151	13	2.218,47
RI	5	3	3.358	1	671,60	0	-	0			5	3	3.358	1	671,60
LT	14	10	17.394	7	1.242,43	2	8	726	1	363,00	16	9	18.120	6	1.132,50
FR	14	10	17.354	7	1.239,57	2	8	1.223	2	611,50	16	9	18.577	6	1.161,06
Regione Lazio	146	100	255.232	100	1.748,16	24	100	73.525	100	3.063,54	170	100	328.757	100	1.933,86

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.8: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	30	2,87	69.047	14.268
ROMA2	1.302.028	32	2,46	52.238	2.693
ROMA3	600.370	16	2,67	39.623	5.114
ROMA METROP.	2.948.594	78	2,65	160.908	22.075
ROMA4	325.995	8	2,45	6.759	329
ROMA5	500.218	14	2,80	42.211	26
ROMA6	567.239	14	2,47	13.533	710
VT	321.955	19	5,90	41.899	252
RI	158.981	5	3,15	2.987	371
LT	572.472	16	2,79	14.963	3.157
FR	496.971	16	3,22	18.235	342
Regione Lazio	5.892.425	170	2,89	301.495	27.262

Tabella 12.8: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	18.386	11.749	7.664	37.799	53.180	1.046.196	79,7	20,3	6,94	36,13
ROMA2	26.458	8.446	33.505	68.409	20.027	1.302.028	51,0	49,0	0,60	52,54
ROMA3	24.135	4.557	11.799	40.491	16.045	600.370	70,9	29,1	1,36	67,44
ROMA METROP.	98.787	44.266	3.646	146.699	39.930	2.948.594	97,5	2,5	10,95	49,75
ROMA4	6.528	0	7.750	14.278	560	325.995	45,7	54,3	0,07	43,80
ROMA5	38.031	1.046	8.627	47.704	3.160	500.218	81,9	18,1	0,37	95,37
ROMA6	5.532	6.328	12.787	24.647	2.383	567.239	48,1	51,9	0,19	43,45
VT	38.511	405	1.666	40.582	3.235	321.955	95,9	4,1	1,94	126,05
RI	3.122	0	1.318	4.440	236	158.981	70,3	29,7	0,18	27,93
LT	15.913	561	5.226	21.700	1.646	572.472	75,9	24,1	0,31	37,91
FR	16.849	1.187	3.938	21.974	541	496.971	82,1	17,9	0,14	44,22
Regione Lazio	223.273	53.793	44.958	322.024	51.691	5.892.425				54,65

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.8: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	143.053	39.930	182.983	80.855	65.844	79.936	75.790	155.726	27.257	2,5%	0
ROMA4	6.528	560	7.088	9.313	4.965	9.207	5.715	14.922	-7.834	54,3%	-3.582
ROMA5	39.077	3.160	42.237	24.161	23.543	23.886	27.099	50.986	-8.749	18,1%	-7.167
ROMA6	11.860	2.383	14.243	15.064	9.583	14.893	11.031	25.923	-11.680	51,9%	-5.621
VT	38.916	3.235	42.151	21.334	19.248	21.092	22.156	43.247	-1.096	4,1%	-1.051
RI	3.122	236	3.358	2.753	1.687	2.722	1.942	4.664	-1.306	29,7%	-918
LT	16.474	1.646	18.120	13.955	7.745	13.796	8.915	22.711	-4.591	24,1%	-3.486
FR	18.036	541	18.577	14.042	7.932	13.882	9.130	23.013	-4.436	17,9%	-3.641
Regione Lazio	277.066	51.691	328.757	181.477	140.547	179.415	161.777	341.192	-12.435		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	78	182.983	2.345,94	0	0	0
ROMA4	8	7.088	886,00	2	1	1
ROMA5	14	42.237	3.016,93	4	2	2
ROMA6	14	14.243	1.017,36	3	1	2
VT	19	42.151	2.218,47	1	0	1
RI	5	3.358	671,60	1	0	1
LT	16	18.120	1.132,50	2	1	1
FR	16	18.577	1.161,06	2	1	1
Regione Lazio	170	328.757	1.933,86			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	2.345,94
media Roma prov.	1.765,78
media altre prov. Lazio	1.467,96

BRANCA NEFROLOGIA

Tabella 10.9: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	13	15	92.690	9	7.130,00	10	25	199.132	37	19.913,20	23	18	291.822	18	12.687,91
ROMA2	17	19	198.398	19	11.670,47	8	20	140.789	26	17.598,63	25	20	339.187	21	13.567,48
ROMA3	6	7	117.786	11	19.631,00	6	15	49.823	9	8.303,83	12	9	167.609	10	13.967,42
ROMA METROP.	36	41	408.874	38	11.357,61	24	60	389.744	72	16.239,33	60	47	798.618	50	13.310,30
ROMA4	5	6	67.436	6	13.487,20	1	3	19.930	4	19.930,00	6	5	87.366	5	14.561,00
ROMA5	7	8	98.745	9	14.106,43	5	13	53316	10	10.663,20	12	9	152.061	9	12.671,75
ROMA6	3	3	103.666	10	34.555,33	2	5	12.082	2	6.041,00	5	4	115.748	7	23.149,60
VT	9	10	58.062	5	6.451,33	2	5	3.846	1	1.923,00	11	9	61.908	4	5.628,00
RI	4	5	53.040	5	13.260,00	0	-	0			4	3	53.040	3	13.260,00
LT	13	15	137.128	13	10.548,31	3	8	37.387	7	12.462,33	16	13	174.515	11	10.907,19
FR	11	13	143.753	13	13.068,45	3	8	24.896	5	8.298,67	14	11	168.649	10	12.046,36
Regione Lazio	88	100	1.070.704	100	12.167,09	40	100	541.201	100	13.530,03	128	100	1.611.905	100	12.593,01

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.9: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	23	2,20	53.758	238.064
ROMA2	1.302.028	25	1,92	29.058	310.129
ROMA3	600.370	12	2,00	12.350	155.259
ROMA METROP.	2.948.594	60	2,03	95.166	703.452
ROMA4	325.995	6	1,84	3.634	83.732
ROMA5	500.218	12	2,40	5.768	146.293
ROMA6	567.239	5	0,88	6.020	109.728
VT	321.955	11	3,42	5.407	56.501
RI	158.981	4	2,52	1.822	51218
LT	572.472	16	2,79	7.725	166.790
FR	496.971	14	2,82	10.251	158.398
Regione Lazio	5.892.425	128	2,17	135.793	1.476.112

Tabella 12.9: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	42.408	109.809	54.903	207.120	139.605	1.046.196	73,5	26,5	2,54	197,97
ROMA2	147.057	112.628	105.235	364.920	79.502	1.302.028	71,2	28,8	0,76	280,27
ROMA3	83.697	28.989	29.703	142.389	54.923	600.370	79,1	20,9	1,85	237,17
ROMA METROP.	353.076	327.777	33.576	714.429	117.765	2.948.594	95,3	4,7	3,51	242,29
ROMA4	49.637	17.326	25.124	92.087	20.403	325.995	72,7	27,3	0,81	282,48
ROMA5	82.934	32.894	23.272	139.100	36.233	500.218	83,3	16,7	1,56	278,08
ROMA6	96.492	10.050	43.832	150.374	9.206	567.239	70,9	29,1	0,21	265,10
VT	55.680	2.764	13.696	72.140	3.464	321.955	81,0	19,0	0,25	224,07
RI	48.661	0	7.657	56.318	4.379	158.981	86,4	13,6	0,57	354,24
LT	130.633	33.010	13.847	177.490	10.872	572.472	92,2	7,8	0,79	310,04
FR	140.308	23.033	9.710	173.051	5.308	496.971	94,4	5,6	0,55	348,21
Regione Lazio	957.421	446.854	170.714	1.574.989	207.630	5.892.425				267,29

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.9: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	680.853	117.765	798.618	278.769	435.660	275.601	501.469	777.070	21.548	4,7%	0
ROMA4	66.963	20.403	87.366	29.908	62.179	29.568	71.571	101.140	-13.774	27,3%	-10.016
ROMA5	115.828	36.233	152.061	50.169	88.931	49.599	102.365	151.963	98	16,7%	0
ROMA6	106.542	9.206	115.748	59.439	90.935	58.764	104.671	163.435	-47.687	29,1%	-33.787
VT	58.444	3.464	61.908	27.272	44.868	26.962	51.646	78.608	-16.700	19,0%	-13.529
RI	48.661	4.379	53.040	17.972	38.346	17.768	44.138	61.906	-8.866	13,6%	-7.661
LT	163.643	10.872	174.515	63.175	114.315	62.457	131.583	194.040	-19.525	7,8%	-18.002
FR	163.341	5.308	168.649	60.754	112.297	60.064	129.260	189.324	-20.675	5,6%	-19.515
Regione Lazio	1.404.275	207.630	1.611.905	587.458	987.531	580.783	1.136.703	1.717.486	-105.581		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	60	798.618	13.310,30	0	0	0
ROMA4	6	87.366	14.561,00	1	0	1
ROMA5	12	152.061	12.671,75	0	0	0
ROMA6	5	115.748	23.149,60	2	1	1
VT	11	61.908	5.628,00	1	0	1
RI	4	53.040	13.260,00	1	0	1
LT	16	174.515	10.907,19	2	1	1
FR	14	168.649	12.046,36	2	1	1
Regione Lazio	128	1.611.905	12.593,01			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	13.310,30
media Roma prov.	15.442,39
media altre prov. Lazio	10.180,27

BRANCA NEUROLOGIA

Tabella 10.10: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	25	16	166.531	34	6.661,24	10	31	155.945	39	15.594,50	35	18	322.476	37	9.213,60
ROMA2	27	17	131.642	27	4.875,63	6	19	60.580	15	10.096,67	33	17	192.222	22	5.824,91
ROMA3	13	8	40.149	8	3.088,38	5	16	65.631	17	13.126,20	18	9	105.780	12	5.876,67
ROMA METROP.	65	41	338.322	70	5.204,95	21	66	282.156	71	13.436,00	86	45	620.478	71	7.214,86
ROMA4	9	6	6.831	1	759,00	0	-	0	-		9	5	6.831	1	759,00
ROMA5	11	7	20.602	4	1.872,91	2	6	1583	0	791,50	13	7	22.185	3	1.706,54
ROMA6	13	8	24.001	5	1.846,23	3	9	37.557	10	12.519,00	16	8	61.558	7	3.847,38
VT	19	12	19.064	4	1.003,37	4	13	45.881	12	11.470,25	23	12	64.945	7	2.823,70
RI	8	5	16.924	4	2.115,50	0	-	0			8	4	16.924	2	2.115,50
LT	17	11	17.932	4	1.054,82	1	3	22.618	6	22.618,00	18	9	40.550	5	2.252,78
FR	17	11	39.235	8	2.307,94	1	3	5.039	1	5.039,00	18	9	44.274	5	2.459,67
Regione Lazio	159	100	482.911	100	3.037,18	32	100	394.834	100	12.338,56	191	100	877.745	100	4.595,52

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.10: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	35	3,35	312.055	10.421
ROMA2	1.302.028	33	2,53	191.277	945
ROMA3	600.370	18	3,00	103.104	2.676
ROMA METROP.	2.948.594	86	2,92	606.436	14.042
ROMA4	325.995	9	2,76	6.829	2
ROMA5	500.218	13	2,60	22.185	.
ROMA6	567.239	16	2,82	61.294	264
VT	321.955	23	7,14	64.940	5
RI	158.981	8	5,03	16.643	281
LT	572.472	18	3,14	39.775	775
FR	496.971	18	3,62	43.679	595
Regione Lazio	5.892.425	191	3,24	861.781	15.964

Tabella 12.10: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	65.058	61.856	27.076	153.990	195.562	1.046.196	82,4	17,6	7,22	147,19
ROMA2	81.914	41.845	113.486	237.245	68.463	1.302.028	52,2	47,8	0,60	182,21
ROMA3	25.537	31.447	35.831	92.815	48.796	600.370	61,4	38,6	1,36	154,60
ROMA METROP.	246.880	223.692	13.478	484.050	149.906	2.948.594	97,2	2,8	11,12	164,16
ROMA4	6.130	0	26.178	32.308	701	325.995	19,0	81,0	0,03	99,11
ROMA5	18.983	1.346	46.417	66.746	1.856	500.218	30,5	69,5	0,04	133,43
ROMA6	17.281	24.951	36.709	78.941	19.326	567.239	53,5	46,5	0,53	139,17
VT	17.903	41.828	7.529	67.260	5.214	321.955	88,8	11,2	0,69	208,91
RI	15.773	0	5.041	20.814	1.151	158.981	75,8	24,2	0,23	130,92
LT	16.941	17.390	16.499	50.830	6.219	572.472	67,5	32,5	0,38	88,79
FR	36.227	4.848	9.386	50.461	3.199	496.971	81,4	18,6	0,34	101,54
Regione Lazio	376.118	314.055	161.237	851.410	187.572	5.892.425				144,49

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.10: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	470.572	149.906	620.478	231.508	252.542	228.877	290.690	519.567	100.911	2,8%	0
ROMA4	6.130	701	6.831	17.918	14.390	17.714	16.564	34.278	-27.447	81,0%	-5.208
ROMA5	20.329	1.856	22.185	40.809	25.937	40.345	29.855	70.200	-48.015	69,5%	-14.624
ROMA6	42.232	19.326	61.558	47.354	31.587	46.816	36.358	83.174	-21.616	46,5%	-11.564
VT	59.731	5.214	64.945	28.853	38.407	28.525	44.209	72.734	-7.789	11,2%	-6.917
RI	15.773	1.151	16.924	10.168	10.646	10.052	12.254	22.307	-5.383	24,2%	-4.079
LT	34.331	6.219	40.550	27.625	23.205	27.311	26.710	54.021	-13.471	32,5%	-9.099
FR	41.075	3.199	44.274	28.881	21.580	28.553	24.840	53.393	-9.119	18,6%	-7.423
Regione Lazio	690.173	187.572	877.745	433.116	418.294	428.195	481.480	909.674	-31.929		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	86	620.478	7.214,86	0	0	0
ROMA4	9	6.831	759,00	2	1	1
ROMA5	13	22.185	1.706,54	6	3	3
ROMA6	16	61.558	3.847,38	5	2	3
VT	23	64.945	2.823,70	3	1	2
RI	8	16.924	2.115,50	2	1	1
LT	18	40.550	2.252,78	4	2	2
FR	18	44.274	2.459,67	3	1	2
Regione Lazio	191	877.745	4.595,52			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	7.214,86
media Roma prov.	2.383,53
media altre prov. Lazio	2.487,96

BRANCA ODONTOSTOMATOLOGIA – CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Tabella 10.11: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	22	21	181.249	47	8.238,59	6	46	50.028	84	8.338,00	28	23	231.277	52	8.259,89
ROMA2	17	16	61.865	16	3.639,12	2	15	694	1	347,00	19	16	62.559	14	3.292,58
ROMA3	8	7	25.074	7	3.134,25	2	15	7.723	13	3.861,50	10	8	32.797	7	3.279,70
ROMA METROP.	47	44	268.188	70	5.706,13	10	77	58.445	98	5.844,50	57	48	326.633	74	5.730,40
ROMA4	6	6	21.433	6	3.572,17	0	-	0	-		6	5	21.433	5	3.572,17
ROMA5	8	7	18.709	5	2.338,63	1	8	10	0	10,00	9	8	18.719	4	2.079,89
ROMA6	9	8	18.590	5	2.065,56	1	8	506	1	506,00	10	8	19.096	4	1.909,60
VT	10	9	16.478	4	1.647,80	0	-	0	-		10	8	16.478	4	1.647,80
RI	7	7	9.577	2	1.368,14	0	-	0			7	6	9.577	2	1.368,14
LT	10	9	12.225	3	1.222,50	0	-	0	-		10	8	12.225	3	1.222,50
FR	10	9	18.238	5	1.823,80	1	8	823	1	823,00	11	9	19.061	4	1.732,82
Regione Lazio	107	100	383.438	100	3.583,53	13	100	59.784	100	4.598,77	120	100	443.222	100	3.693,52

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.11: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	28	2,68	231.277	.
ROMA2	1.302.028	19	1,46	62.559	.
ROMA3	600.370	10	1,67	32.796	1
ROMA METROP.	2.948.594	57	1,93	326.632	1
ROMA4	325.995	6	1,84	21.433	.
ROMA5	500.218	9	1,80	18.719	.
ROMA6	567.239	10	1,76	19.096	.
VT	321.955	10	3,11	16.478	.
RI	158.981	7	4,40	9.577	.
LT	572.472	10	1,75	12.225	.
FR	496.971	11	2,21	19.061	.
Regione Lazio	5.892.425	120	2,04	443.221	1

Tabella 12.11: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	63.764	11.564	3.767	79.095	155.949	1.046.196	95,2	4,8	41,40	75,60
ROMA2	50.196	488	64.290	114.974	11.875	1.302.028	44,1	55,9	0,18	88,30
ROMA3	19.368	7.112	22.345	48.825	6.317	600.370	54,2	45,8	0,28	81,32
ROMA METROP.	<i>200.110</i>	<i>40.597</i>	<i>2.187</i>	242.894	85.926	2.948.594	99,1	0,9	39,29	82,38
ROMA4	19.275	0	13.124	32.399	2.158	325.995	59,5	40,5	0,16	99,38
ROMA5	17.530	5	24.237	41.772	1.184	500.218	42,0	58,0	0,05	83,51
ROMA6	16.918	408	19.486	36.812	1.770	567.239	47,1	52,9	0,09	64,90
VT	15.445	0	4.521	19.966	1.033	321.955	77,4	22,6	0,23	62,01
RI	9.046	0	2.527	11.573	531	158.981	78,2	21,8	0,21	72,79
LT	11.995	0	9.578	21.573	230	572.472	55,6	44,4	0,02	37,68
FR	17.702	769	6.464	24.935	590	496.971	74,1	25,9	0,09	50,17
Regione Lazio	308.021	41.779	82.124	431.924	93.422	5.892.425				73,30

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.11: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	240.707	85.926	326.633	169.569	73.325	167.642	84.401	252.043	74.590	0,9%	0
ROMA4	19.275	2.158	21.433	21.233	11.166	20.992	12.853	33.844	-12.411	40,5%	-7.384
ROMA5	17.535	1.184	18.719	30.022	11.750	29.681	13.525	43.206	-24.487	58,0%	-10.279
ROMA6	17.326	1.770	19.096	28.272	8.540	27.951	9.830	37.781	-18.685	52,9%	-8.794
VT	15.445	1.033	16.478	13.173	6.793	13.023	7.819	20.842	-4.364	22,6%	-3.376
RI	9.046	531	9.577	7.954	3.619	7.864	4.166	12.029	-2.452	21,8%	-1.917
LT	11.995	230	12.225	15.649	5.924	15.471	6.819	22.290	-10.065	44,4%	-5.596
FR	18.471	590	19.061	17.593	7.342	17.393	8.451	25.844	-6.783	25,9%	-5.025
Regione Lazio	349.800	93.422	443.222	303.465	128.459	300.017	147.863	447.880	-4.658		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	57	326.633	5.730,40	0	0	0
ROMA4	6	21.433	3.572,17	3	1	2
ROMA5	9	18.719	2.079,89	4	2	2
ROMA6	10	19.096	1.909,60	4	2	2
VT	10	16.478	1.647,80	2	1	1
RI	7	9.577	1.368,14	1	0	1
LT	10	12.225	1.222,50	4	2	2
FR	11	19.061	1.732,82	3	1	2
Regione Lazio	120	443.222	3.693,52			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	5.730,40
media Roma prov.	2.369,92
media altre prov. Lazio	1.508,97

BRANCA ORTOPEDIA

Tabella 10.12: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	32	18	117.531	24	3.672,84	16	31	65.932	30	4.120,75	48	21	183.463	26	3.822,15
ROMA2	30	16	124.184	26	4.139,47	12	24	80.813	36	6.734,42	42	18	204.997	29	4.880,88
ROMA3	15	8	28.842	6	1.922,80	6	12	37.553	17	6.258,83	21	9	66.395	9	3.161,67
ROMA METROP.	77	42	270.557	56	3.513,73	34	67	184.298	83	5.420,53	111	48	454.855	65	4.097,79
ROMA4	10	5	16.086	3	1.608,60	1	2	1.228	1	1.228,00	11	5	17.314	2	1.574,00
ROMA5	13	7	43.553	9	3.350,23	2	4	297	0	148,50	15	6	43.850	6	2.923,33
ROMA6	20	11	40.870	9	2.043,50	4	8	5.115	2	1.278,75	24	10	45.985	7	1.916,04
VT	16	9	32.592	7	2.037,00	2	4	924	0	462,00	18	8	33.516	5	1.862,00
RI	9	5	22.562	5	2.506,89	0	-	0			9	4	22.562	3	2.506,89
LT	16	9	23.916	5	1.494,75	4	8	26.008	12	6.502,00	20	9	49.924	7	2.496,20
FR	21	12	29.977	6	1.427,48	4	8	4.608	2	1.152,00	25	11	34.585	5	1.383,40
Regione Lazio	182	100	480.113	100	2.637,98	51	100	222.478	100	4.362,31	233	100	702.591	100	3.015,41

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.12: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	48	4,59	181.211	2.252
ROMA2	1.302.028	42	3,23	202.549	2.448
ROMA3	600.370	21	3,50	65.561	834
ROMA METROP.	2.948.594	111	3,76	449.321	5.534
ROMA4	325.995	11	3,37	17.130	184
ROMA5	500.218	15	3,00	43.850	.
ROMA6	567.239	24	4,23	45.164	821
VT	321.955	18	5,59	33.354	162
RI	158.981	9	5,66	22.506	56
LT	572.472	20	3,49	49.166	758
FR	496.971	25	5,03	34.578	7
Regione Lazio	5.892.425	233	3,95	695.069	7.522

Tabella 12.12: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	55.202	25.367	18.115	98.684	102.894	1.046.196	81,6	18,4	5,68	94,33
ROMA2	91.526	51.397	62.708	205.631	62.074	1.302.028	69,5	30,5	0,99	157,93
ROMA3	23.024	18.331	33.041	74.396	25.040	600.370	55,6	44,4	0,76	123,92
ROMA METROP.	228.434	140.287	9.990	378.711	86.134	2.948.594	97,4	2,6	8,62	128,44
ROMA4	14.609	1.132	15.642	31.383	1.573	325.995	50,2	49,8	0,10	96,27
ROMA5	37.968	252	20.024	58.244	5.630	500.218	65,6	34,4	0,28	116,44
ROMA6	34.145	4.093	32.927	71.165	7.747	567.239	53,7	46,3	0,24	125,46
VT	29.950	869	4.359	35.178	2.697	321.955	87,6	12,4	0,62	109,26
RI	20.504	0	2.795	23.299	2.058	158.981	88,0	12,0	0,74	146,55
LT	22.345	19.821	8.947	51.113	7.758	572.472	82,5	17,5	0,87	89,28
FR	28.815	4.417	6.771	40.003	1.353	496.971	83,1	16,9	0,20	80,49
Regione Lazio	416.770	170.871	101.455	689.096	114.950	5.892.425				116,95

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.12: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	368.721	86.134	454.855	177.532	201.179	175.515	231.568	407.083	47.772	2,6%	0
ROMA4	15.741	1.573	17.314	18.866	12.517	18.652	14.408	33.059	-15.745	49,8%	-7.898
ROMA5	38.220	5.630	43.850	33.321	24.923	32.942	28.688	61.630	-17.780	34,4%	-11.667
ROMA6	38.238	7.747	45.985	39.670	31.495	39.219	36.252	75.472	-29.487	46,3%	-15.844
VT	30.819	2.697	33.516	17.544	17.634	17.345	20.298	37.642	-4.126	12,4%	-3.615
RI	20.504	2.058	22.562	11.459	11.840	11.329	13.628	24.957	-2.395	12,0%	-2.108
LT	42.166	7.758	49.924	28.673	22.440	28.347	25.830	54.177	-4.253	17,5%	-3.508
FR	33.232	1.353	34.585	21.412	18.591	21.169	21.399	42.568	-7.983	16,9%	-6.632
Regione Lazio	587.641	114.950	702.591	348.477	340.619	344.517	392.071	736.589	-33.998		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	111	454.855	4.097,79	0	0	0
ROMA4	11	17.314	1.574,00	4	2	2
ROMA5	15	43.850	2.923,33	5	2	3
ROMA6	24	45.985	1.916,04	7	3	4
VT	18	33.516	1.862,00	2	1	1
RI	9	22.562	2.506,89	1	0	1
LT	20	49.924	2.496,20	2	1	1
FR	25	34.585	1.383,40	3	1	2
Regione Lazio	233	702.591	3.015,41			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	4.097,79
media Roma prov.	2.142,98
media altre prov. Lazio	1.952,60

BRANCA OSTETRICA

Tabella 10.13: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	30	21	90.123	34	3.004,10	15	35	67.783	76	4.518,87	45	24	157.906	44	3.509,02
ROMA2	30	21	64.266	24	2.142,20	8	19	8.746	10	1.093,25	38	21	73.012	21	1.921,37
ROMA3	12	9	15.110	6	1.259,17	6	14	10.549	12	1.758,17	18	10	25.659	7	1.425,50
ROMA METROP.	72	51	169.499	64	2.354,15	29	67	87.078	97	3.002,69	101	55	256.577	72	2.540,37
ROMA4	7	5	6.868	3	981,14	1	2	126	0	126,00	8	4	6.994	2	874,25
ROMA5	11	8	11.308	4	1.028,00	1	2	220	0	220,00	12	7	11.528	3	960,67
ROMA6	12	9	17.106	6	1.425,50	3	7	571	1	190,33	15	8	17.677	5	1.178,47
VT	11	8	15.911	6	1.446,45	0	-	0	-		11	6	15.911	4	1.446,45
RI	6	4	5.806	2	967,67	0	-	0			6	3	5.806	2	967,67
LT	12	9	19.822	7	1.651,83	4	9	1.246	1	311,50	16	9	21.068	6	1.316,75
FR	10	7	19.611	7	1.961,10	5	12	390	0	78,00	15	8	20.001	6	1.333,40
Regione Lazio	141	100	265.931	100	1.886,04	43	100	89.631	100	2.084,44	184	100	355.562	100	1.932,40

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.13: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	45	4,30	157.837	69
ROMA2	1.302.028	38	2,92	71.916	1.096
ROMA3	600.370	18	3,00	25.631	28
ROMA METROP.	2.948.594	101	3,43	255.384	1.193
ROMA4	325.995	8	2,45	6.994	.
ROMA5	500.218	12	2,40	11.525	3
ROMA6	567.239	15	2,64	17.677	.
VT	321.955	11	3,42	15.905	6
RI	158.981	6	3,77	5.733	73
LT	572.472	16	2,79	21.053	15
FR	496.971	15	3,02	19.991	10
Regione Lazio	5.892.425	184	3,12	354.262	1.300

Tabella 12.13: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	34.288	27.219	6.462	67.969	96.399	1.046.196	90,5	9,5	14,92	64,97
ROMA2	42.980	6.321	40.156	89.457	23.711	1.302.028	55,1	44,9	0,59	68,71
ROMA3	8.888	5.909	16.606	31.403	10.862	600.370	47,1	52,9	0,65	52,31
ROMA METROP.	125.619	61.318	1.892	188.829	69.640	2.948.594	99,0	1,0	36,81	64,04
ROMA4	6.027	122	13.669	19.818	845	325.995	31,0	69,0	0,06	60,79
ROMA5	10.186	202	16.628	27.016	1.140	500.218	38,5	61,5	0,07	54,01
ROMA6	14.574	500	15.176	30.250	2.603	567.239	49,8	50,2	0,17	53,33
VT	13.961	0	3.473	17.434	1.950	321.955	80,1	19,9	0,56	54,15
RI	5.212	0	2.399	7.611	594	158.981	68,5	31,5	0,25	47,87
LT	17.811	1.149	7.676	26.636	2.108	572.472	71,2	28,8	0,27	46,53
FR	18.181	316	5.307	23.804	1.504	496.971	77,7	22,3	0,28	47,90
Regione Lazio	211.571	63.607	66.220	341.398	80.384	5.892.425				57,94

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.13: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	186.937	69.640	256.577	156.452	32.377	154.674	37.268	191.942	64.635	1,0%	0
ROMA4	6.149	845	6.994	17.906	1.912	17.703	2.201	19.903	-12.909	69,0%	-4.005
ROMA5	10.388	1.140	11.528	24.036	2.980	23.763	3.430	27.193	-15.665	61,5%	-6.023
ROMA6	15.074	2.603	17.677	27.505	2.745	27.192	3.160	30.352	-12.675	50,2%	-6.316
VT	13.961	1.950	15.911	16.116	1.318	15.933	1.517	17.450	-1.539	19,9%	-1.232
RI	5.212	594	5.806	6.875	736	6.797	847	7.644	-1.838	31,5%	-1.259
LT	18.960	2.108	21.068	24.248	2.388	23.972	2.749	26.721	-5.653	28,8%	-4.024
FR	18.497	1.504	20.001	22.562	1.242	22.306	1.430	23.735	-3.734	22,3%	-2.902
Regione Lazio	275.178	80.384	355.562	295.700	45.698	292.340	52.601	344.941	10.621		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	101	256.577	2.540,37	0	0	0
ROMA4	8	6.994	874,25	4	2	2
ROMA5	12	11.528	960,67	6	3	3
ROMA6	15	17.677	1.178,47	6	3	3
VT	11	15.911	1.446,45	1	0	1
RI	6	5.806	967,67	1	0	1
LT	16	21.068	1.316,75	3	1	2
FR	15	20.001	1.333,40	2	1	1
Regione Lazio	184	355.562	1.932,40			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	2.540,37
media Roma prov.	1.034,26
media altre prov. Lazio	1.308,04

BRANCA OTORINOLARINGOIATRIA

Tabella 10.14: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	26	16	100.018	27	3.846,85	9	28	66.280	48	7.364,44	35	18	166.298	33	4.751,37
ROMA2	29	18	80.711	22	2.783,14	6	19	23.450	17	3.908,33	35	18	104.161	20	2.976,03
ROMA3	15	9	38.013	10	2.534,20	6	19	40.870	30	6.811,67	21	11	78.883	15	3.756,33
ROMA METROP.	70	44	218.742	59	3.124,89	21	66	130.600	95	6.219,05	91	47	349.342	68	3.838,92
ROMA4	10	6	9.779	3	977,90	1	3	1.616	1	1.616,00	11	6	11.395	2	1.035,91
ROMA5	11	7	29.793	8	2.708,45	1	3	229	0	229,00	12	6	30.022	6	2.501,83
ROMA6	13	8	24.184	6	1.860,31	2	6	3.949	3	1.974,50	15	8	28.133	6	1.875,53
VT	13	8	23.635	6	1.818,08	1	3	66	0	66,00	14	7	23.701	5	1.692,93
RI	9	6	10.848	3	1.205,33	0	-	0			9	5	10.848	2	1.205,33
LT	15	9	26.060	7	1.737,33	2	6	898	1	449,00	17	9	26.958	5	1.585,76
FR	19	12	29.485	8	1.551,84	4	13	645	0	161,25	23	12	30.130	6	1.310,00
Regione Lazio	160	100	372.526	100	2.328,29	32	100	138.003	100	4.312,59	192	100	510.529	100	2.659,01

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.14: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	35	3,35	163.800	2.498
ROMA2	1.302.028	35	2,69	103.219	942
ROMA3	600.370	21	3,50	76.862	2.021
ROMA METROP.	2.948.594	91	3,09	343.881	5.461
ROMA4	325.995	11	3,37	11.395	.
ROMA5	500.218	12	2,40	29.390	632
ROMA6	567.239	15	2,64	27.533	600
VT	321.955	14	4,35	23.695	6
RI	158.981	9	5,66	10.826	22
LT	572.472	17	2,97	26.015	943
FR	496.971	23	4,63	29.007	1.123
Regione Lazio	5.892.425	192	3,26	501.742	8.787

Tabella 12.14: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	45.504	24.591	11.310	81.405	96.203	1.046.196	86,1	13,9	8,51	77,81
ROMA2	64.910	17.786	58.655	141.351	21.465	1.302.028	58,5	41,5	0,37	108,56
ROMA3	27.978	19.820	18.997	66.795	31.085	600.370	71,6	28,4	1,64	111,26
ROMA METROP.	<i>183.517</i>	<i>102.380</i>	<i>3.654</i>	289.551	63.445	2.948.594	98,7	1,3	17,36	98,20
ROMA4	9.202	1.579	12.060	22.841	614	325.995	47,2	52,8	0,05	70,07
ROMA5	27.321	196	13.738	41.255	2.505	500.218	66,7	33,3	0,18	82,47
ROMA6	21.736	3.240	16.782	41.758	3.157	567.239	59,8	40,2	0,19	73,62
VT	22.513	65	2.956	25.534	1.123	321.955	88,4	11,6	0,38	79,31
RI	10.181	0	2.022	12.203	667	158.981	83,4	16,6	0,33	76,76
LT	25.538	825	7.758	34.121	595	572.472	77,3	22,7	0,08	59,60
FR	28.295	560	3.909	32.764	1.275	496.971	88,1	11,9	0,33	65,93
Regione Lazio	328.303	108.845	62.879	500.027	73.381	5.892.425				84,86

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.14: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	285.897	63.445	349.342	130.112	159.439	128.634	183.523	312.157	37.185	1,3%	0
ROMA4	10.781	614	11.395	11.789	11.052	11.655	12.721	24.377	-12.982	52,8%	-6.127
ROMA5	27.517	2.505	30.022	22.438	18.817	22.183	21.659	43.842	-13.820	33,3%	-9.218
ROMA6	24.976	3.157	28.133	23.719	18.039	23.449	20.764	44.213	-16.080	40,2%	-9.618
VT	22.578	1.123	23.701	11.857	13.677	11.722	15.743	27.465	-3.764	11,6%	-3.328
RI	10.181	667	10.848	5.527	6.676	5.464	7.684	13.149	-2.301	16,6%	-1.919
LT	26.363	595	26.958	15.902	18.219	15.721	20.971	36.692	-9.734	22,7%	-7.521
FR	28.855	1.275	30.130	15.543	17.221	15.366	19.822	35.189	-5.059	11,9%	-4.455
Regione Lazio	437.148	73.381	510.529	236.887	263.140	234.195	302.889	537.084	-26.555		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	91	349.342	3.838,92	0	0	0
ROMA4	11	11.395	1.035,91	3	1	2
ROMA5	12	30.022	2.501,83	5	2	3
ROMA6	15	28.133	1.875,53	5	2	3
VT	14	23.701	1.692,93	2	1	1
RI	9	10.848	1.205,33	1	0	1
LT	17	26.958	1.585,76	5	2	3
FR	23	30.130	1.310,00	3	1	2
Regione Lazio	192	510.529	2.659,01			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	3.838,92
media Roma prov.	1.830,26
media altre prov. Lazio	1.454,56

BRANCA PSICHIATRIA

Tabella 10.15: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	16	14	56.114	24	3.507,13	4	44	26.548	89	6.637,00	20	17	82.662	31	4.133,10
ROMA2	20	18	47.886	20	2.394,30	1	11	358	1	358,00	21	17	48.244	18	2.297,33
ROMA3	9	8	18.509	8	2.056,56	1	11	2.627	9	2.627,00	10	8	21.136	8	2.113,60
ROMA METROP.	45	40	122.509	52	2.722,42	6	67	29.533	99	4.922,17	51	42	152.042	57	2.981,22
ROMA4	3	3	487	0	162,33	0	-	0	-		3	2	487	0	162,33
ROMA5	9	8	25.903	11	2.878,11	1	11	1	0	1,00	10	8	25.904	10	2.590,40
ROMA6	7	6	2.110	1	301,43	2	22	246	1	123,00	9	7	2.356	1	261,78
VT	19	17	22.477	10	1.183,00	0	-	0	-		19	16	22.477	8	1.183,00
RI	6	5	5.481	2	913,50	0	-	0			6	5	5.481	2	913,50
LT	13	12	36.321	15	2.793,92	0	-	0	-		13	11	36.321	14	2.793,92
FR	10	9	20.830	9	2.083,00	0	-	0	-		10	8	20.830	8	2.083,00
Regione Lazio	112	100	236.118	100	2.108,20	9	100	29.780	100	3.308,89	121	100	265.898	100	2.197,50

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.15: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	20	1,91	81.060	1.602
ROMA2	1.302.028	21	1,61	48.242	2
ROMA3	600.370	10	1,67	20.926	210
ROMA METROP.	2.948.594	51	1,73	150.228	1.814
ROMA4	325.995	3	0,92	487	.
ROMA5	500.218	10	2,00	25.904	.
ROMA6	567.239	9	1,59	2.314	42
VT	321.955	19	5,90	22.477	.
RI	158.981	6	3,77	5.442	39
LT	572.472	13	2,27	36.161	160
FR	496.971	10	2,01	20.826	4
Regione Lazio	5.892.425	121	2,05	263.839	2.059

Tabella 12.15: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	19.440	9.076	4.569	33.085	54.146	1.046.196	86,2	13,8	11,85	31,62
ROMA2	36.654	232	28.355	65.241	11.358	1.302.028	56,5	43,5	0,40	50,11
ROMA3	11.695	1.412	10.081	23.188	8.029	600.370	56,5	43,5	0,80	38,62
ROMA METROP.	98.554	21.206	1.754	121.514	32.282	2.948.594	98,6	1,4	18,40	41,21
ROMA4	410	0	7.112	7.522	77	325.995	5,5	94,5	0,01	23,07
ROMA5	24.992	0	7.586	32.578	912	500.218	76,7	23,3	0,12	65,13
ROMA6	1.977	188	7.005	9.170	191	567.239	23,6	76,4	0,03	16,17
VT	19.783	0	1.394	21.177	2.694	321.955	93,4	6,6	1,93	65,78
RI	5.208	0	1.177	6.385	273	158.981	81,6	18,4	0,23	40,16
LT	35.429	0	2.631	38.060	892	572.472	93,1	6,9	0,34	66,48
FR	20.201	0	2.022	22.223	629	496.971	90,9	9,1	0,31	44,72
Regione Lazio	206.554	21.394	30.681	258.629	37.950	5.892.425				43,89

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.15: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	119.760	32.282	152.042	98.362	23.152	97.244	26.649	123.894	28.148	1,4%	0
ROMA4	410	77	487	6.685	837	6.609	963	7.572	-7.085	94,5%	-386
ROMA5	24.992	912	25.904	28.413	4.165	28.090	4.794	32.884	-6.980	23,3%	-5.355
ROMA6	2.165	191	2.356	8.071	1.099	7.979	1.265	9.244	-6.888	76,4%	-1.626
VT	19.783	2.694	22.477	18.341	2.836	18.133	3.264	21.397	1.080	6,6%	0
RI	5.208	273	5.481	4.984	1.401	4.927	1.613	6.540	-1.059	18,4%	-864
LT	35.429	892	36.321	32.806	5.254	32.433	6.048	38.481	-2.160	6,9%	-2.011
FR	20.201	629	20.830	17.447	4.776	17.249	5.497	22.746	-1.916	9,1%	-1.742
Regione Lazio	227.948	37.950	265.898	215.109	43.520	212.665	50.094	262.759	3.139		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	51	152.042	2.981,22	0	0	0
ROMA4	3	487	162,33	0	0	0
ROMA5	10	25.904	2.590,40	4	2	2
ROMA6	9	2.356	261,78	1	0	1
VT	19	22.477	1.183,00	0	0	0
RI	6	5.481	913,50	0	0	0
LT	13	36.321	2.793,92	1	0	1
FR	10	20.830	2.083,00	1	0	1
Regione Lazio	121	265.898	2.197,50			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	2.981,22
media Roma prov.	1.306,68
media altre prov. Lazio	1.773,10

BRANCA GASTROENTEROLOGIA – CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Tabella 10.16: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	21	19	78.267	34	3.727,00	7	47	33.213	53	4.744,71	28	22	111.480	38	3.981,43
ROMA2	20	18	49.768	22	2.488,40	2	13	8.855	14	4.427,50	22	17	58.623	20	2.664,68
ROMA3	10	9	18.331	8	1.833,10	4	27	14.379	23	3.594,75	14	11	32.710	11	2.336,43
ROMA METROP.	51	45	146.366	64	2.869,92	13	87	56.447	90	4.342,08	64	50	202.813	69	3.168,95
ROMA4	6	5	3.712	2	618,67	0	-	0	-		6	5	3.712	1	618,67
ROMA5	8	7	11.893	5	1.486,63	0	-	0	-		8	6	11.893	4	1.486,63
ROMA6	10	9	9.333	4	933,30	1	7	6.101	10	6.101,00	11	9	15.434	5	1.403,09
VT	7	6	12.718	6	1.816,86	0	-	0	-		7	5	12.718	4	1.816,86
RI	5	4	10.231	4	2.046,20	0	-	0			5	4	10.231	4	2.046,20
LT	10	9	14.434	6	1.443,40	1	7	327	1	327,00	11	9	14.761	5	1.341,91
FR	16	14	20.398	9	1.274,88	0	-	0	-		16	13	20.398	7	1.274,88
Regione Lazio	113	100	229.085	100	2.027,30	15	100	62.875	100	4.191,67	128	100	291.960	100	2.280,94

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.16: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	28	2,68	111.117	363
ROMA2	1.302.028	22	1,69	58.272	351
ROMA3	600.370	14	2,33	32.075	635
ROMA METROP.	2.948.594	64	2,17	201.464	1.349
ROMA4	325.995	6	1,84	3.712	.
ROMA5	500.218	8	1,60	11.864	29
ROMA6	567.239	11	1,94	15.405	29
VT	321.955	7	2,17	12.670	48
RI	158.981	5	3,15	10.144	87
LT	572.472	11	1,92	14.427	334
FR	496.971	16	3,22	20.185	213
Regione Lazio	5.892.425	128	2,17	289.871	2.089

Tabella 12.16: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	26.866	11.314	9.502	47.682	73.300	1.046.196	80,1	19,9	7,71	45,58
ROMA2	27.917	4.303	38.333	70.553	26.403	1.302.028	45,7	54,3	0,69	54,19
ROMA3	8.206	6.609	14.847	29.662	17.895	600.370	49,9	50,1	1,21	49,41
ROMA METROP.	104.395	38.868	4.634	147.897	59.550	2.948.594	96,9	3,1	12,85	50,16
ROMA4	3.234	0	11.601	14.835	478	325.995	21,8	78,2	0,04	45,51
ROMA5	9.416	0	14.662	24.078	2.477	500.218	39,1	60,9	0,17	48,14
ROMA6	7.403	4.235	13.395	25.033	3.796	567.239	46,5	53,5	0,28	44,13
VT	10.928	0	2.580	13.508	1.790	321.955	80,9	19,1	0,69	41,96
RI	8.607	0	1.630	10.237	1.624	158.981	84,1	15,9	1,00	64,39
LT	12.748	314	7.773	20.835	1.699	572.472	62,7	37,3	0,22	36,39
FR	18.273	0	5.192	23.465	2.125	496.971	77,9	22,1	0,41	47,22
Regione Lazio	175.004	43.417	61.467	279.888	73.539	5.892.425				47,50

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.16: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	143.263	59.550	202.813	89.263	58.634	88.249	67.491	155.740	47.073	3,1%	0
ROMA4	3.234	478	3.712	9.927	4.908	9.814	5.649	15.464	-11.752	78,2%	-386
ROMA5	9.416	2.477	11.893	16.598	7.480	16.409	8.610	25.019	-13.126	60,9%	-5.355
ROMA6	11.638	3.796	15.434	16.925	8.108	16.733	9.333	26.065	-10.631	53,5%	-1.626
VT	10.928	1.790	12.718	8.785	4.723	8.685	5.436	14.122	-1.404	19,1%	0
RI	8.607	1.624	10.231	6.444	3.793	6.371	4.366	10.737	-506	15,9%	-864
LT	13.062	1.699	14.761	12.911	7.924	12.764	9.121	21.885	-7.124	37,3%	-2.011
FR	18.273	2.125	20.398	14.772	8.693	14.604	10.006	24.610	-4.212	22,1%	-1.742
Regione Lazio	218.421	73.539	291.960	175.625	104.263	173.629	120.013	293.642	-1.682		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	64	202.813	3.168,95	0	0	0
ROMA4	6	3.712	618,67	2	1	1
ROMA5	8	11.893	1.486,63	4	2	2
ROMA6	11	15.434	1.403,09	4	2	2
VT	7	12.718	1.816,86	1	0	1
RI	5	10.231	2.046,20	0	0	0
LT	11	14.761	1.341,91	3	1	2
FR	16	20.398	1.274,88	2	1	1
Regione Lazio	128	291.960	2.280,94			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	3.168,95
media Roma prov.	1.241,56
media altre prov. Lazio	1.489,95

BRANCA PNEUMOLOGIA

Tabella 10.17: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	22	16	79.336	30	3.606,18	12	43	29.264	51	2.438,67	34	21	108.600	33	3.194,12
ROMA2	15	11	40.544	15	2.702,93	4	14	9.996	17	2.499,00	19	12	50.540	16	2.660,00
ROMA3	12	9	51.305	19	4.275,42	4	14	8.771	15	2.192,75	16	10	60.076	19	3.754,75
ROMA METROP.	49	36	171.185	64	3.493,57	20	71	48.031	84	2.401,55	69	42	219.216	68	3.177,04
ROMA4	9	7	8.427	3	936,33	0	-	0	-	#DIV/0!	9	6	8.427	3	936,33
ROMA5	11	8	11.389	4	1.035,36	1	4	112	0	112,00	12	7	11.501	4	958,42
ROMA6	12	9	19.167	7	1.597,25	3	11	6.711	12	2.237,00	15	9	25.878	8	1.725,20
VT	13	10	11.069	4	851,46	1	4	98	0	98,00	14	9	11.167	3	797,64
RI	8	6	14.008	5	1.751,00	0	-	0			8	5	14.008	4	1.751,00
LT	18	13	19.471	7	1.081,72	2	7	1.886	3	943,00	20	12	21.357	7	1.067,85
FR	15	11	12.790	5	852,67	1	4	340	1	340,00	16	10	13.130	4	820,63
Regione Lazio	135	100	267.506	100	1.981,53	28	100	57.178	100	2.042,07	163	100	324.684	100	1.991,93

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.17: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	34	3,25	97.761	10.839
ROMA2	1.302.028	19	1,46	47.717	2.823
ROMA3	600.370	16	2,67	56.517	3.559
ROMA METROP.	2.948.594	69	2,34	201.995	17.221
ROMA4	325.995	9	2,76	6.792	1.635
ROMA5	500.218	12	2,40	10.718	783
ROMA6	567.239	15	2,64	23.953	1.925
VT	321.955	14	4,35	9.818	1.349
RI	158.981	8	5,03	12.122	1886
LT	572.472	20	3,49	19.541	1.816
FR	496.971	16	3,22	11.525	1.605
Regione Lazio	5.892.425	163	2,77	296.464	28.220

Tabella 12.17: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	31.494	11.269	11.850	54.613	65.837	1.046.196	78,3	21,7	5,56	52,20
ROMA2	27.848	7.814	49.635	85.297	14.878	1.302.028	41,8	58,2	0,30	65,51
ROMA3	21.798	3.454	8.857	34.109	34.824	600.370	74,0	26,0	3,93	56,81
ROMA METROP.	135.025	35.209	3.785	174.019	48.982	2.948.594	97,8	2,2	12,94	59,02
ROMA4	7.868	0	8.572	16.440	559	325.995	47,9	52,1	0,07	50,43
ROMA5	10.625	96	14.606	25.327	780	500.218	42,3	57,7	0,05	50,63
ROMA6	14.383	5.479	11.123	30.985	6.016	567.239	64,1	35,9	0,54	54,62
VT	10.204	50	2.278	12.532	913	321.955	81,8	18,2	0,40	38,92
RI	13.220	0	1.690	14.910	788	158.981	88,7	11,3	0,47	93,78
LT	18.896	1.806	5.148	25.850	655	572.472	80,1	19,9	0,13	45,16
FR	12.341	321	4.326	16.988	468	496.971	74,5	25,5	0,11	34,18
Regione Lazio	222.562	42.961	51.528	317.051	59.161	5.892.425				53,81

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.17: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	170.234	48.982	219.216	70.556	103.463	69.754	119.092	188.846	30.370	2,2%	0
ROMA4	7.868	559	8.427	8.238	8.202	8.144	9.441	17.585	-9.158	52,1%	-4.383
ROMA5	10.721	780	11.501	12.097	13.230	11.960	15.228	27.188	-15.687	57,7%	-6.640
ROMA6	19.862	6.016	25.878	13.916	17.069	13.758	19.647	33.405	-7.527	35,9%	-4.825
VT	10.254	913	11.167	5.842	6.690	5.776	7.701	13.476	-2.309	18,2%	-1.889
RI	13.220	788	14.008	5.566	9.344	5.503	10.755	16.258	-2.250	11,3%	-1.995
LT	20.702	655	21.357	11.688	14.162	11.555	16.301	27.856	-6.499	19,9%	-5.205
FR	12.662	468	13.130	8.080	8.908	7.988	10.254	18.242	-5.112	25,5%	-3.810
Regione Lazio	265.523	59.161	324.684	135.983	181.068	134.438	208.419	342.857	-18.173		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	69	219.216	3.177,04	0	0	0
ROMA4	9	8.427	936,33	3	1	2
ROMA5	12	11.501	958,42	5	2	3
ROMA6	15	25.878	1.725,20	4	2	2
VT	14	11.167	797,64	2	1	1
RI	8	14.008	1.751,00	2	1	1
LT	20	21.357	1.067,85	5	2	3
FR	16	13.130	820,63	4	2	2
Regione Lazio	163	324.684	1.991,93			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	3.177,04
media Roma prov.	1.272,39
media altre prov. Lazio	1.028,66

BRANCA ANESTESIA

Tabella 10.18: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	8	13	19.288	26	2.411,00	6	67	3.601	81	600,17	14	19	22.889	29	1.634,93
ROMA2	17	27	30.254	41	1.779,65	1	11	42	1	42,00	18	25	30.296	39	1.683,11
ROMA3	7	11	6.517	9	931,00	0	-	0	-	#DIV/0!	7	10	6.517	8	931,00
ROMA METROP.	32	51	56.059	76	1.751,84	7	78	3.643	82	520,43	39	54	59.702	77	1.530,82
ROMA4	2	3	87	0	43,50	0	-	0	-		2	3	87	0	43,50
ROMA5	6	10	2.685	4	447,50	0	-	0	-		6	8	2.685	3	447,50
ROMA6	5	8	3.408	5	681,60	1	11	278	6	278,00	6	8	3.686	5	614,33
VT	5	8	3.196	4	639,20	0	-	0	-		5	7	3.196	4	639,20
RI	1	2	1.311	2	1.311,00	0	-	0			1	1	1.311	2	1.311,00
LT	5	8	5.954	8	1.190,80	0	-	0	-		5	7	5.954	8	1.190,80
FR	7	11	655	1	93,57	1	11	502	11	502,00	8	11	1.157	1	144,63
Regione Lazio	63	100	73.355	100	1.164,37	9	100	4.423	100	491,44	72	100	77.778	100	1.080,25

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.18: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	14	1,34	20.711	2.178
ROMA2	1.302.028	18	1,38	30.296	.
ROMA3	600.370	7	1,17	6.517	.
ROMA METROP.	2.948.594	39	1,32	57.524	2.178
ROMA4	325.995	2	0,61	87	.
ROMA5	500.218	6	1,20	2.685	.
ROMA6	567.239	6	1,06	3.686	.
VT	321.955	5	1,55	2.836	360
RI	158.981	1	0,63	1.311	.
LT	572.472	5	0,87	5.954	.
FR	496.971	8	1,61	655	502
Regione Lazio	5.892.425	72	1,22	74.738	3.040

Tabella 12.18: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	6.015	1.069	2.730	9.814	15.805	1.046.196	72,2	27,8	5,79	9,38
ROMA2	18.426	19	8.198	26.643	11.851	1.302.028	69,2	30,8	1,45	20,46
ROMA3	3.777	0	5.857	9.634	2.740	600.370	39,2	60,8	0,47	16,05
ROMA METROP.	43.008	2.628	455	46.091	14.066	2.948.594	99,0	1,0	30,91	15,63
ROMA4	83	0	1.704	1.787	4	325.995	4,6	95,4	0,00	5,48
ROMA5	2.420	0	2.994	5.414	265	500.218	44,7	55,3	0,09	10,82
ROMA6	2.902	213	4.718	7.833	571	567.239	39,8	60,2	0,12	13,81
VT	3.005	0	474	3.479	191	321.955	86,4	13,6	0,40	10,81
RI	1.202	0	441	1.643	109	158.981	73,2	26,8	0,25	10,33
LT	5.580	0	1.553	7.133	374	572.472	78,2	21,8	0,24	12,46
FR	596	485	1.133	2.214	76	496.971	48,8	51,2	0,07	4,45
Regione Lazio	58.796	3.326	13.472	75.594	15.656	5.892.425				12,83

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.18: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	45.636	14.066	59.702	20.400	25.691	20.168	29.572	49.740	9.962	1,0%	0
ROMA4	83	4	87	1.161	626	1.148	721	1.868	-1.781	95,4%	-83
ROMA5	2.420	265	2.685	2.442	2.972	2.414	3.421	5.835	-3.150	55,3%	-1.408
ROMA6	3.115	571	3.686	4.456	3.377	4.405	3.887	8.292	-4.606	60,2%	-1.832
VT	3.005	191	3.196	1.164	2.315	1.151	2.665	3.815	-619	13,6%	-535
RI	1.202	109	1.311	833	810	824	932	1.756	-445	26,8%	-325
LT	5.580	374	5.954	2.461	4.672	2.433	5.378	7.811	-1.857	21,8%	-1.453
FR	1.081	76	1.157	1.172	1.042	1.159	1.199	2.358	-1.201	51,2%	-586
Regione Lazio	62.122	15.656	77.778	34.089	41.505	33.702	47.775	81.476	-3.698		

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
ROMA METROP.	39	59.702	1.530,82	0	0	0
ROMA4	2	87	43,50	0	0	0
ROMA5	6	2.685	447,50	3	1	2
ROMA6	6	3.686	614,33	4	2	2
VT	5	3.196	639,20	1	0	1
RI	1	1.311	1.311,00	1	0	1
LT	5	5.954	1.190,80	2	1	1
FR	8	1.157	144,63	1	0	1
Regione Lazio	72	77.778	1.080,25			

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr.	1.530,82
media Roma prov.	461,29
media altre prov. Lazio	611,47

BRANCA CHIRURGIA GENERALE

Tabella 10.19: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	28	18	110.779	34	3.956,39	15	37	59.872	55	3.991,47	43	22	170.651	39	3.968,63
ROMA2	23	15	72.192	22	3.138,78	7	17	28.009	26	4.001,29	30	15	100.201	23	3.340,03
ROMA3	12	8	31.180	10	2.598,33	6	15	7.523	7	1.253,83	18	9	38.703	9	2.150,17
ROMA METROP.	63	41	214.151	65	3.399,22	28	68	95.404	87	3.407,29	91	47	309.555	71	3.401,70
ROMA4	5	3	4.998	2	999,60	1	2	2.287	2	2.287,00	6	3	7.285	2	1.214,17
ROMA5	12	8	12.934	4	1.077,83	1	2	28	0	28,00	13	7	12.962	3	997,08
ROMA6	16	10	15.730	5	983,13	5	12	4.939	5	987,80	21	11	20.669	5	984,24
VT	16	10	20.487	6	1.280,44	0	-	0	-		16	8	20.487	5	1.280,44
RI	8	5	17.077	5	2.134,63	0	-	0	-		8	4	17.077	4	2.134,63
LT	21	14	26.012	8	1.238,67	3	7	4.435	4	1.478,33	24	12	30.447	7	1.268,63
FR	13	8	15.785	5	1.214,23	3	7	2.584	2	861,33	16	8	18.369	4	1.148,06
Regione Lazio	154	100	327.174	100	2.124,51	41	100	109.677	100	2.675,05	195	100	436.851	100	2.240,26

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.19: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	43	4,11	148.588	22.063
ROMA2	1.302.028	30	2,30	76.901	23.300
ROMA3	600.370	18	3,00	36.721	1.982
ROMA METROP.	2.948.594	91	3,09	262.210	47.345
ROMA4	325.995	6	1,84	5.335	1.950
ROMA5	500.218	13	2,60	12.746	216
ROMA6	567.239	21	3,70	18.430	2.239
VT	321.955	16	4,97	19.417	1.070
RI	158.981	8	5,03	16.888	189
LT	572.472	24	4,19	29.261	1.186
FR	496.971	16	3,22	15.764	2.605
Regione Lazio	5.892.425	195	3,31	380.051	56.800

Tabella 12.19: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	37.538	19.131	10.785	67.454	113.982	1.046.196	84,0	16,0	10,57	64,48
ROMA2	45.408	18.137	54.940	118.485	36.656	1.302.028	53,6	46,4	0,67	91,00
ROMA3	16.424	2.947	18.659	38.030	19.332	600.370	50,9	49,1	1,04	63,34
ROMA METROP.	155.341	64.724	3.904	223.969	89.490	2.948.594	98,3	1,7	22,92	75,96
ROMA4	4.542	2.066	13.772	20.380	677	325.995	32,4	67,6	0,05	62,52
ROMA5	11.728	15	22.046	33.789	1.219	500.218	34,8	65,2	0,06	67,55
ROMA6	13.798	4.172	20.599	38.569	2.699	567.239	46,6	53,4	0,13	67,99
VT	17.978	0	3.898	21.876	2.509	321.955	82,2	17,8	0,64	67,95
RI	15.632	0	3.054	18.686	1.445	158.981	83,7	16,3	0,47	117,54
LT	23.391	4.134	10.199	37.724	2.922	572.472	73,0	27,0	0,29	65,90
FR	15.305	2.334	7.831	25.470	730	496.971	69,3	30,7	0,09	51,25
Regione Lazio	257.715	77.445	85.303	420.463	101.691	5.892.425				71,36

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.19: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
Regione Lazio	335.160	101.691	436.851	237.502	182.961	234.803	210.598	445.402	-8.551	-	-

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	195	436.851	2.240,26	4	2	2

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Regionale	2.240,26

BRANCA CHIRURGIA PLASTICA

Tabella 10.20: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	19	23	27.706	32	1.458,21	4	57	6.514	44	1.628,50	23	25	34.220	34	1.487,83
ROMA2	13	15	37.149	43	2.857,62	1	14	5.880	40	5.880,00	14	15	43.029	43	3.073,50
ROMA3	9	11	8.187	10	909,67	2	29	2.374	16	1.187,00	11	12	10.561	11	960,09
ROMA METROP.	41	49	73.042	85	1.781,51	7	100	14.768	100	2.109,71	48	53	87.810	88	1.829,38
ROMA4	2	2	582	1	291,00	0	-	0	-		2	2	582	1	291,00
ROMA5	8	10	1.741	2	217,63	0	-	0	-		8	9	1.741	2	217,63
ROMA6	6	7	1.443	2	240,50	0	-	0	-		6	7	1.443	1	240,50
VT	12	14	5.998	7	499,83	0	-	0	-		12	13	5.998	6	499,83
RI	4	5	574	1	143,50	0	-	0	-		4	4	574	1	143,50
LT	4	5	1.114	1	278,50	0	-	0	-		4	4	1.114	1	278,50
FR	7	8	1.000	1	142,86	0	-	0	-		7	8	1.000	1	142,86
Regione Lazio	84	100	85.494	100	1.017,79	7	100	14.768	100	2.109,71	91	100	100.262	100	1.101,78

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.20: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	23	2,20	31.625	2.595
ROMA2	1.302.028	14	1,08	41.315	1.714
ROMA3	600.370	11	1,83	10.561	
ROMA METROP.	2.948.594	48	1,63	83.501	4.309
ROMA4	325.995	2	0,61	582	
ROMA5	500.218	8	1,60	1.741	
ROMA6	567.239	6	1,06	1.443	
VT	321.955	12	3,73	5.998	
RI	158.981	4	2,52	574	
LT	572.472	4	0,70	1.114	
FR	496.971	7	1,41	1.000	
Regione Lazio	5.892.425	91	1,54	95.953	4.309

Tabella 12.20: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	8.518	1.276	4.312	14.106	24.426	1.046.196	69,4	30,6	5,66	13,48
ROMA2	19.810	2.426	12.371	34.607	20.793	1.302.028	64,3	35,7	1,68	26,58
ROMA3	5.086	916	6.234	12.236	4.559	600.370	49,1	50,9	0,73	20,38
ROMA METROP.	52.622	8.087	240	60.949	27.101	2.948.594	99,6	0,4	112,92	20,67
ROMA4	532	0	2.985	3.517	50	325.995	15,1	84,9	0,02	10,79
ROMA5	1.645	0	5.830	7.475	96	500.218	22,0	78,0	0,02	14,94
ROMA6	1.316	0	7.617	8.933	127	567.239	14,7	85,3	0,02	15,75
VT	5.478	0	1.002	6.480	520	321.955	84,5	15,5	0,52	20,13
RI	526	0	674	1.200	48	158.981	43,8	56,2	0,07	7,55
LT	1.073	0	2.963	4.036	41	572.472	26,6	73,4	0,01	7,05
FR	959	0	2.001	2.960	41	496.971	32,4	67,6	0,02	5,96
Regione Lazio	64.151	8.087	23.312	95.550	28.024	5.892.425				16,22

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.20: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
Regione Lazio	72.238	28.024	100.262	58.612	36.938	57.946	42.518	100.464	-202	-	-

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	91	100.262	1.101,78	0	0	0

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Regionale	1.101,78

BRANCA NEUROCHIRURGIA

Tabella 10.21: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	6	21	7.960	40	1.326,67	3	75	7.411	99	2.470,33	9	28	15.371	56	1.707,89
ROMA2	6	21	6.510	33	1.085,00	0	-	0	-		6	19	6.510	24	1.085,00
ROMA3	3	11	3.955	20	1.318,33	0	-	0	-		3	9	3.955	14	1.318,33
ROMA METROP.	15	54	18.425	92	1.228,33	3	75	7.411	99	2.470,33	18	56	25.836	94	1.435,33
ROMA4	1	4	265	1	265,00	0	-	0	-		1	3	265	1	265,00
ROMA5	4	14	61	0	15,25	0	-	0	-		4	13	61	0	15,25
ROMA6	3	11	150	1	50,00	0	-	0	-		3	9	150	1	50,00
VT	2	7	286	1	143,00	0	-	0	-		2	6	286	1	143,00
RI	1	4	1	0	1,00	0	-	0	-		1	3	1	0	1,00
LT	1	4	460	2	460,00	0	-	0	-		1	3	460	2	460,00
FR	1	4	344	2	344,00	1	25	71	1	71,00	2	6	415	2	207,50
Regione Lazio	28	100	19.992	100	714,00	4	100	7.482	100	1.870,50	32	100	27.474	100	858,56

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.21: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	9	0,86	12.831	2.540
ROMA2	1.302.028	6	0,46	6.439	71
ROMA3	600.370	3	0,50	3.955	.
ROMA METROP.	2.948.594	18	0,61	23.225	2.611
ROMA4	325.995	1	0,31	265	.
ROMA5	500.218	4	0,80	61	.
ROMA6	567.239	3	0,53	150	.
VT	321.955	2	0,62	286	.
RI	158.981	1	0,63	1	.
LT	572.472	1	0,17	460	.
FR	496.971	2	0,40	415	.
Regione Lazio	5.892.425	32	0,54	24.863	2.611

Tabella 12.21: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	1.817	2.574	693	5.084	10.980	1.046.196	86,4	13,6	15,84	4,86
ROMA2	3.229	0	3.677	6.906	3.281	1.302.028	46,8	53,2	0,89	5,30
ROMA3	2.683	0	2.169	4.852	1.272	600.370	55,3	44,7	0,59	8,08
ROMA METROP.	12.330	4.483	29	16.842	9.023	2.948.594	99,8	0,2	311,14	5,71
ROMA4	218	0	1.262	1.480	47	325.995	14,7	85,3	0,04	4,54
ROMA5	50	0	2.186	2.236	11	500.218	2,2	97,8	0,01	4,47
ROMA6	139	0	1.902	2.041	11	567.239	6,8	93,2	0,01	3,60
VT	275	0	604	879	11	321.955	31,3	68,7	0,02	2,73
RI	1	0	228	229	0	158.981	0,4	99,6	0,00	1,44
LT	393	0	1.113	1.506	67	572.472	26,1	73,9	0,06	2,63
FR	335	54	704	1.093	26	496.971	35,6	64,4	0,04	2,20
Regione Lazio	13.741	4.537	8.028	26.306	9.196	5.892.425				4,46

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.21: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
Regione Lazio	18.278	9.196	27.474	13.014	13.292	12.866	15.300	28.166	-692	-	-

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	32	27.474	858,56	1	0	1

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Regionale	858,56

BRANCA UROLOGIA

Tabella 10.22: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	28	19	49.867	24	1.780,96	11	37	27.287	53	2.480,64	39	22	77.154	30	1.978,31
ROMA2	27	18	54.136	26	2.005,04	4	13	6.835	13	1.708,75	31	17	60.971	24	1.966,81
ROMA3	12	8	15.425	7	1.285,42	5	17	10.297	20	2.059,40	17	9	25.722	10	1.513,06
ROMA METROP.	67	45	119.428	58	1.782,51	20	67	44.419	87	2.220,95	87	48	163.847	64	1.883,30
ROMA4	5	3	3.915	2	783,00	0	-	0	-		5	3	3.915	2	783,00
ROMA5	11	7	8.647	4	786,09	1	3	128	0	128,00	12	7	8.775	3	731,25
ROMA6	13	9	13.188	6	1.014,46	3	10	4.533	9	1.511,00	16	9	17.721	7	1.107,56
VT	14	9	9.220	4	658,57	0	-	0	-		14	8	9.220	4	658,57
RI	8	5	11.751	6	1.468,88	0	-	0			8	4	11.751	5	1.468,88
LT	15	10	8.484	4	565,60	3	10	2.030	4	676,67	18	10	10.514	4	584,11
FR	17	11	31.563	15	1.856,65	3	10	241	0	80,33	20	11	31.804	12	1.590,20
Regione Lazio	150	100	206.196	100	1.374,64	30	100	51.351	100	1.711,70	180	100	257.547	100	1.430,82

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.22: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	39	3,73	75.077	2.077
ROMA2	1.302.028	31	2,38	60.314	657
ROMA3	600.370	17	2,83	25.205	517
ROMA METROP.	2.948.594	87	2,95	160.596	3.251
ROMA4	325.995	5	1,53	3.892	23
ROMA5	500.218	12	2,40	8.774	1
ROMA6	567.239	16	2,82	16.920	801
VT	321.955	14	4,35	9.143	77
RI	158.981	8	5,03	11.586	165
LT	572.472	18	3,14	10.406	108
FR	496.971	20	4,02	31.520	284
Regione Lazio	5.892.425	180	3,05	252.837	4.710

Tabella 12.22: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	20.728	9.475	6.597	36.800	46.951	1.046.196	82,1	17,9	7,12	35,18
ROMA2	37.624	4.518	25.526	67.668	18.829	1.302.028	62,3	37,7	0,74	51,97
ROMA3	10.676	4.755	9.126	24.557	10.291	600.370	62,8	37,2	1,13	40,90
ROMA METROP.	94.347	31.407	3.271	129.025	38.093	2.948.594	97,5	2,5	11,65	43,76
ROMA4	3.595	0	6.714	10.309	320	325.995	34,9	65,1	0,05	31,62
ROMA5	7.921	103	10.707	18.731	751	500.218	42,8	57,2	0,07	37,45
ROMA6	10.610	2.878	7.798	21.286	4.233	567.239	63,4	36,6	0,54	37,53
VT	8.260	0	1.803	10.063	960	321.955	82,1	17,9	0,53	31,26
RI	10.504	0	1.199	11.703	1.247	158.981	89,8	10,2	1,04	73,61
LT	8.088	1.898	5.601	15.587	528	572.472	64,1	35,9	0,09	27,23
FR	30.317	171	2.790	33.278	1.316	496.971	91,6	8,4	0,47	66,96
Regione Lazio	173.642	36.457	39.883	249.982	47.448	5.892.425				42,42

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.22: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
Regione Lazio	210.099	47.448	257.547	81.292	168.690	80.368	194.172	274.540	-16.993	-	-

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	180	257.547	1.430,82	12	6	6

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Regionale	1.430,82

BRANCA ONCOLOGIA

Tabella 10.23: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	12	18	93.200	22	7.766,67	7	50	123.875	72	17.696,43	19	23	217.075	37	11.425,00
ROMA2	12	18	152.963	37	12.746,92	2	14	41.127	24	20.563,50	14	17	194.090	33	13.863,57
ROMA3	5	7	14.566	4	2.913,20	1	7	2.938	2	2.938,00	6	7	17.504	3	2.917,33
ROMA METROP.	29	43	260.729	63	8.990,66	10	71	167.940	97	16.794,00	39	48	428.669	73	10.991,51
ROMA4	5	7	6.881	2	1.376,20	0	-	0	-		5	6	6.881	1	1.376,20
ROMA5	4	6	9.177	2	2.294,25	2	14	100	0	50,00	6	7	9.277	2	1.546,17
ROMA6	6	9	25.256	6	4.209,33	2	14	4.414	3	2.207,00	8	10	29.670	5	3.708,75
VT	7	10	17.811	4	2.544,43	0	-	0	-		7	9	17.811	3	2.544,43
RI	2	3	19.155	5	9.577,50	0	-	0	-		2	2	19.155	3	9.577,50
LT	8	12	45.852	11	5.731,50	0	-	0	-		8	10	45.852	8	5.731,50
FR	6	9	30.689	7	5.114,83	0	-	0	-		6	7	30.689	5	5.114,83
Regione Lazio	67	100	415.550	100	6.202,24	14	100	172.454	100	12.318,14	81	100	588.004	100	7.259,31

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.23: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	19	1,82	198.165	18.910
ROMA2	1.302.028	14	1,08	157.873	36.217
ROMA3	600.370	6	1,00	13.219	4.285
ROMA METROP.	2.948.594	39	1,32	369.257	59.412
ROMA4	325.995	5	1,53	1.933	4.948
ROMA5	500.218	6	1,20	4.868	4.409
ROMA6	567.239	8	1,41	10.574	19.096
VT	321.955	7	2,17	11.087	6.724
RI	158.981	2	1,26	9.100	10055
LT	572.472	8	1,40	17.320	28.532
FR	496.971	6	1,21	15.188	15.501
Regione Lazio	5.892.425	81	1,37	439.327	148.677

Tabella 12.23: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	38.118	35.349	23.904	97.371	143.608	1.046.196	75,5	24,5	6,01	93,07
ROMA2	62.837	17.817	42.604	123.258	113.436	1.302.028	65,4	34,6	2,66	94,67
ROMA3	8.728	931	36.347	46.006	7.845	600.370	21,0	79,0	0,22	76,63
ROMA METROP.	176.756	86.912	2.967	266.635	165.001	2.948.594	98,9	1,1	55,61	90,43
ROMA4	5.128	0	20.662	25.790	1.753	325.995	19,9	80,1	0,08	79,11
ROMA5	8.031	54	28.424	36.509	1.192	500.218	22,1	77,9	0,04	72,99
ROMA6	22.776	2.990	33.537	59.303	3.904	567.239	43,4	56,6	0,12	104,55
VT	16.150	0	7.128	23.278	1.661	321.955	69,4	30,6	0,23	72,30
RI	17.723	0	4.412	22.135	1.432	158.981	80,1	19,9	0,32	139,23
LT	42.709	0	19.684	62.393	3.143	572.472	68,5	31,5	0,16	108,99
FR	29.847	0	17.637	47.484	842	496.971	62,9	37,1	0,05	95,55
Regione Lazio	319.120	89.956	134.451	543.527	178.928	5.892.425				92,24

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.23: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
Regione Lazio	409.076	178.928	588.004	247.645	295.882	244.831	340.577	585.408	2.596	-	-

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	81	588.004	7.259,31	0	0	0

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Regionale	7.259,31

BRANCA RADIOTERAPIA

Tabella 10.24: Numero di punti di specialità, volume totale erogato e volume medio per punto di specialità, per singolo comparto

ASL di erogazione	Presidi Pubblici*					Presidi Privati**					Presidi Totali				
	Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi			Punti di specialità		Volumi		
	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità	N	%	N	%	volume medio di prestazioni per punto di specialità
ROMA1	5	33	134.018	31	26.803,60	5	56	280.837	60	56.167,40	10	42	414.855	46	41.485,50
ROMA2	3	20	148.415	34	49.471,67	1	11	184.010	39	184.010,00	4	17	332.425	37	83.106,25
ROMA3	1	7	35.123	8	35.123,00	0	-	0	-		1	4	35.123	4	35.123,00
ROMA METROP.	9	60	317.556	73	35.284,00	6	67	464.847	99	77.474,50	15	63	782.403	87	52.160,20
ROMA4	0	-	0	-		0	-	0	-		0	-	0	-	
ROMA5	0	-	0	-		0	-	0	-		0	-	0	-	
ROMA6	0	-	0	-		1	11	322	0	322,00	1	4	322	0	322,00
VT	2	13	30.931	7	15.465,50	1	11	1.308	0	1.308,00	3	13	32.239	4	10.746,33
RI	1	7	27.069	6	27.069,00	0	-	0			1	4	27.069	3	27.069,00
LT	2	13	39.945	9	19.972,50	0	-	0	-		2	8	39.945	4	19.972,50
FR	1	7	20.896	5	20.896,00	1	11	1.557	0	1.557,00	2	8	22.453	2	11.226,50
Regione Lazio	15	100	436.397	100	29.093,13	9	100	468.034	100	52.003,78	24	100	904.431	100	37.684,63

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 11.24: Volumi di prestazioni erogate, numero dei punti di specialità e relativo valore medio su 100.000 residenti per singola ASL

Asl di ubicazione dei presidi	Popolazione residente	N. punti di specialità	N. punti di specialità x 100.000 residenti	Volumi di prestazioni erogate nella branca	Volumi di prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
ROMA1	1.046.196	10	0,96	414.855	.
ROMA2	1.302.028	4	0,31	332.425	.
ROMA3	600.370	1	0,17	35.123	.
ROMA METROP.	2.948.594	15	0,51	782.403	.
ROMA4	325.995	0	0,00	.	.
ROMA5	500.218	0	0,00	.	.
ROMA6	567.239	1	0,18	322	.
VT	321.955	3	0,93	32.239	.
RI	158.981	1	0,63	27.069	.
LT	572.472	2	0,35	39.945	.
FR	496.971	2	0,40	22.453	.
Regione Lazio	5.892.425	24	0,41	904.431	0

Tabella 12.24: Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL

ASL di erogazione	Prestazioni richieste da Residenti			Complessivo	Prest. erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	Indici			
	Pubblici*	Privati**	Altre strutture Lazio				% Autonomia	% Fuga	Tasso di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
ROMA1	48.498	91.043	35.920	175.461	275.314	1.046.196	79,5	20,5	7,66	167,71
ROMA2	46.208	85.543	86.196	217.947	200.674	1.302.028	60,5	39,5	2,33	167,39
ROMA3	14.809	0	64.500	79.309	20.314	600.370	18,7	81,3	0,31	132,10
ROMA METROP.	187.681	284.095	941	472.717	310.627	2.948.594	99,8	0,2	330,10	160,32
ROMA4	0	0	44.514	44.514	0	325.995	0,0	100,0	0,00	136,55
ROMA5	0	0	69.093	69.093	0	500.218	0,0	100,0	0,00	138,13
ROMA6	0	208	62.152	62.360	114	567.239	0,3	99,7	0,00	109,94
VT	25.500	1.284	10.479	37.263	5.455	321.955	71,9	28,1	0,52	115,74
RI	22.973	0	4.519	27.492	4.096	158.981	83,6	16,4	0,91	172,93
LT	33.481	0	36.605	70.086	6.464	572.472	47,8	52,2	0,18	122,43
FR	19.703	1.500	24.191	45.394	1.250	496.971	46,7	53,3	0,05	91,34
Regione Lazio	289.338	287.087	252.494	828.919	328.006	5.892.425				140,68

*Comprende i presidi a gestione diretta, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari Pubblici e gli IRCCS pubblici

**Comprende i presidi privati accreditati, i classificati, i Policlinici Universitari Privati, gli IRCCS privati, Bambino Gesù e SMOM

Tabella 13.24: Stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio sulla base delle variazioni demografiche previste dall'ISTAT

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL in qualunque struttura del Lazio			SALDO (C=B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (se C >= 0: 0 se C < 0: C*(1-D))
	Ai residenti della ASL dalla ASL stessa	Ai non residenti della ASL	TOTALE erogato (A)	Assistiti con età < 65 anni	Assistiti con età >= 65 anni	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -1.14%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 15,11%)	Totale (B)			
Regione Lazio	576.425	328.006	904.431	363.539	465.380	359.408	535.678	895.086	9.345	-	-

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima dei punti specialità per colmare il saldo negativo		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2020	Dal 01/01/2021 al 31/12/2025
Regione Lazio	24	904.431	37.684,63	0	0	0

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Regionale	37.684,63

PARTE C - VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RIPETUTE PER SINGOLE BRANCHE SPECIFICHE E/O PRESTAZIONI: L'ESEMPIO DELLA CARDIOLOGIA

Metodi

Sono stati identificati possibili indicatori di appropriatezza delle prescrizioni cardiologiche. Sono state individuate le prestazioni cardiologiche che ciascun individuo ha ripetuto in un arco di 180 giorni.

Nome indicatore	Definizione e significato
Prestazioni ripetute entro 6 mesi	Per ciascun assistito e singola prestazione, è il numero di ripetizioni della stessa prestazione entro sei mesi. Può rappresentare, in casi specifici, un indicatore di appropriatezza d'uso.

Risultati

Si tratta di 241.589 prestazioni che rappresentano il 15% di tutte le prestazioni erogate nella branca di cardiologia. Oltre l'84% è riconducibile a visite ed elettrocardiogramma come di seguito mostrato:

Tabella 5

Codice	Descrizione	Volume	%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	99.539	41,2%
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	56.915	23,6%
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	47.428	19,6%
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	10.619	4,4%
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	10.049	4,2%
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	7.145	3,0%
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	5.213	2,2%
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	828	0,3%
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	777	0,3%
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	737	0,3%
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	659	0,3%
88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	545	0,2%
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	489	0,2%
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	235	0,1%
	Altre prestazioni	411	0,2%
TOTALE		241.589	100%

Per queste prestazioni, viene mostrata la distribuzione del numero di ripetizioni di prestazioni. È evidente dalla tabella successiva che il 70% sia stato ripetuto una sola volta:

Tabella 6

Ripetizioni	N	%
1	102063	70.26
2	28829	19.84
3	9089	6.26
4	2814	1.94
5	1085	0.75
6+	1395	0.94

Questa analisi potrebbe essere ripetuta per prestazioni specifiche e/o branche di interesse.

PARTE D - STIMA DEL FABBISOGNO E DELLA DOMANDA "APPROPRIATA ATTESA" PER CONDIZIONI SPECIFICHE

Razionale

La valutazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale non può prescindere dalla valutazione di appropriatezza di uso delle procedure diagnostiche e terapeutiche. In questa sezione si intende proporre una metodologia che permetta di stimare, sulla base dei dati dei sistemi informativi correnti, la quota di inappropriata, sia in termini di "sotto-utilizzo" sia di "sovra-utilizzo". Due punti chiave della metodologia sono: 1) l'identificazione della popolazione con specifica patologia e 2) la disponibilità di indicatori di appropriatezza condivisi e standardizzati.

Negli ultimi anni nel Lazio sono stati elaborati algoritmi per l'identificazione di coorti di pazienti con specifiche condizioni cliniche, sia croniche sia acute. Nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE), e del Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari (P.Re.Val.E.) (12, 13) è stata maturata una esperienza di costruzione e calcolo di indicatori di processo (come proxy di esito) e di esito clinico molte condizioni mediche e chirurgiche.

Particolare attenzione nel Lazio è stata rivolta alla promozione della qualità dell'assistenza per le malattie croniche. Per quanto riguarda il diabete mellito, la Regione ha recentemente deliberato i percorsi di cura evidence-based e favorito la loro attuazione sul territorio (14-16).

Essendo quindi disponibile per il diabete mellito sia la popolazione malata sia gli indicatori di percorso appropriato, di seguito viene proposta una metodologia per la stima del fabbisogno e della "domanda appropriata attesa" per il diabete mellito, ovvero del volume di prestazioni richieste dai cittadini con diabete mellito che dovrebbe essere erogata in linea con le raccomandazioni cliniche ed in linea con i documenti normativi regionali. Per specifiche prestazioni, quindi, la differenza tra la domanda appropriata attesa e l'effettivo volume di erogazione (=offerta), rappresenta la dimensione del "sotto-utilizzo" o del "sovra-utilizzo" della prestazione stessa (11).

Di seguito:

- un esempio di valutazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio attraverso i dati dei Sistemi Informativi Sanitari regionali relativo al diabete mellito
- un elenco di possibili condizioni ed indicatori da sviluppare in futuro con idonea metodologia
- un'analisi sulle prestazioni di Tomografia a emissione di positroni (PET)

D.1 - L'esempio del diabete mellito

Metodi

La popolazione dei pazienti diabetici è stata selezionata dai Sistemi Informativi Sanitari (SIS) considerando tutti i soggetti con età maggiore o uguale a 35 anni, vivi, residenti e assistiti nella Regione al 31/12/2014, che soddisfano i criteri di inclusione di seguito riportati (13):

- dal Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), inclusivo della mobilità passiva fin dove disponibile, si selezionano i dimessi, in regime ordinario, con diagnosi principale o secondaria di diabete (ICD-IX-CM: 250.XX) nell'anno di stima o nei cinque anni precedenti;
- dall'archivio delle Prescrizioni Farmaceutiche (Farmaceutica territoriale e farmaci ad erogazione diretta) si selezionano i soggetti con un consumo cronico (definito come consumo di almeno 2 prescrizioni in un anno) di farmaci antidiabetici (ATC=A10) nell'anno di stima o in almeno uno dei tre anni precedenti l'anno di stima;
- dall'archivio delle esenzioni si selezionano i soggetti con un codice di esenzione per diabete (013) attivato precedentemente al periodo in cui si effettua la stima.

Le prestazioni appropriate indicate nel PDTA del diabete mellito considerate sono le seguenti:

- almeno 2 emoglobine glicate nei 12 mesi
- almeno 1 colesterolemia nei 12 mesi
- almeno una microalbuminuria nei 12 mesi
- almeno 1 visita oculistica nei 12 mesi.

È stato inoltre considerato un indicatore composito di aderenza alle linee guida denominato "Monitoraggio globale", in cui si considera l'aver eseguito almeno 1 emoglobina glicata e almeno 2 delle altre prestazioni nei 12 mesi.

Tali prestazioni sono state ricercate sui dati SIAS Regione Lazio per l'anno 2015. I dati di mobilità passiva extra-regionale per l'anno 2015 non sono ancora disponibili.

Indicatori

Nome	Definizione e significato
Proporzione di pazienti diabetici con almeno 2 prescrizioni di emoglobina glicata in 12 mesi	$\frac{\text{N. pazienti con almeno 2 emoglobine glicate}}{\text{N. totale pazienti con diabete mellito}} * 100$ <p>Indica il livello di aderenza alle linee guida.</p>
Proporzione di pazienti diabetici con almeno 1 prescrizione di colesterolemia in 12 mesi	$\frac{\text{N. pazienti con almeno 1 colesterolemia}}{\text{N. totale pazienti con diabete mellito}} * 100$ <p>Indica il livello di aderenza alle linee guida.</p>
Proporzione di pazienti diabetici con almeno 1 prescrizione di microalbuminuria in 12 mesi	$\frac{\text{N. pazienti con almeno 1 microalbuminuria}}{\text{N. totale pazienti con diabete mellito}} * 100$ <p>Indica il livello di aderenza alle linee guida.</p>
Proporzione di pazienti diabetici con almeno 1 prescrizione di visita oculistica in 12 mesi	$\frac{\text{N. pazienti con almeno 1 visita oculistica}}{\text{N. totale pazienti con diabete mellito}} * 100$ <p>Indica il livello di aderenza alle linee guida.</p>
Proporzione di pazienti diabetici con monitoraggio appropriato secondo le linee guida in 12 mesi	$\frac{\text{N. pazienti con monitoraggio globale}}{\text{N. totale pazienti con diabete mellito}} * 100$ <p>Indica il livello di aderenza alle linee guida.</p>

Risultati

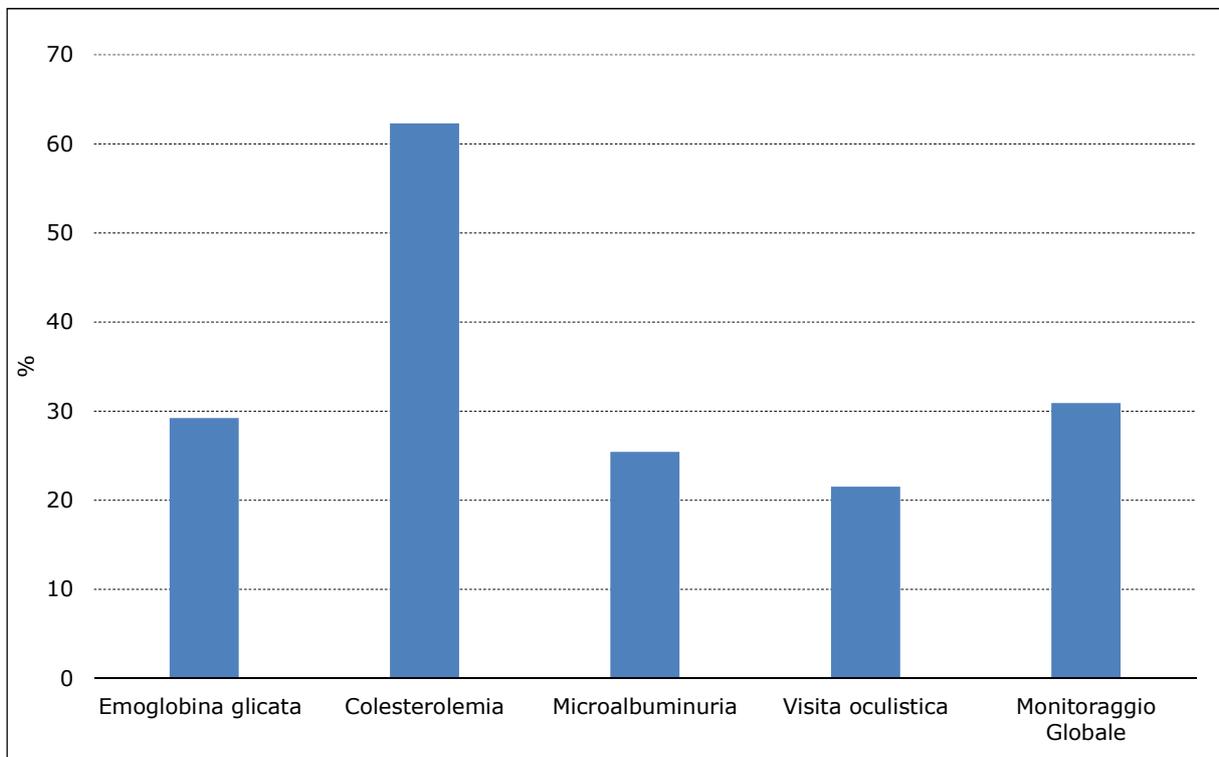
In Tabella 7 è riportata la distribuzione della popolazione con diabete mellito prevalente al 31/12/2014. La popolazione diabetica è suddivisa per età (due fasce: 35-64 anni, 65+ anni) e consumo di insulina. Un individuo è stato classificato come consumatore di insulina se ha avuto almeno 2 prescrizioni di farmaci antidiabetici con ATC= A10A nel corso del 2014.

Tabella 7: Distribuzione della popolazione con diabete mellito prevalente al 31/12/2014 nel Lazio per fasce di età e consumo di insulina

Uso insulina	Età		Totale	
	35-64	65+	N	%
No	114.066	202.439	316.505	84,5
SI	19.012	38.990	58.002	15,5
Totale	133.078	241.429	374.507	100,0
%	35,5	64,5	100,0	

In **Figura 22** è mostrata la percentuale di popolazione con diabete mellito che ha eseguito le prestazioni appropriate indicate nel PDTA.

Figura 22



Nelle figure seguenti sono mostrate le percentuali calcolate suddividendo la popolazione in base alle fasce di età (**Figura 23**) ed al consumo di insulina (**Figura 24**):

Figura 23

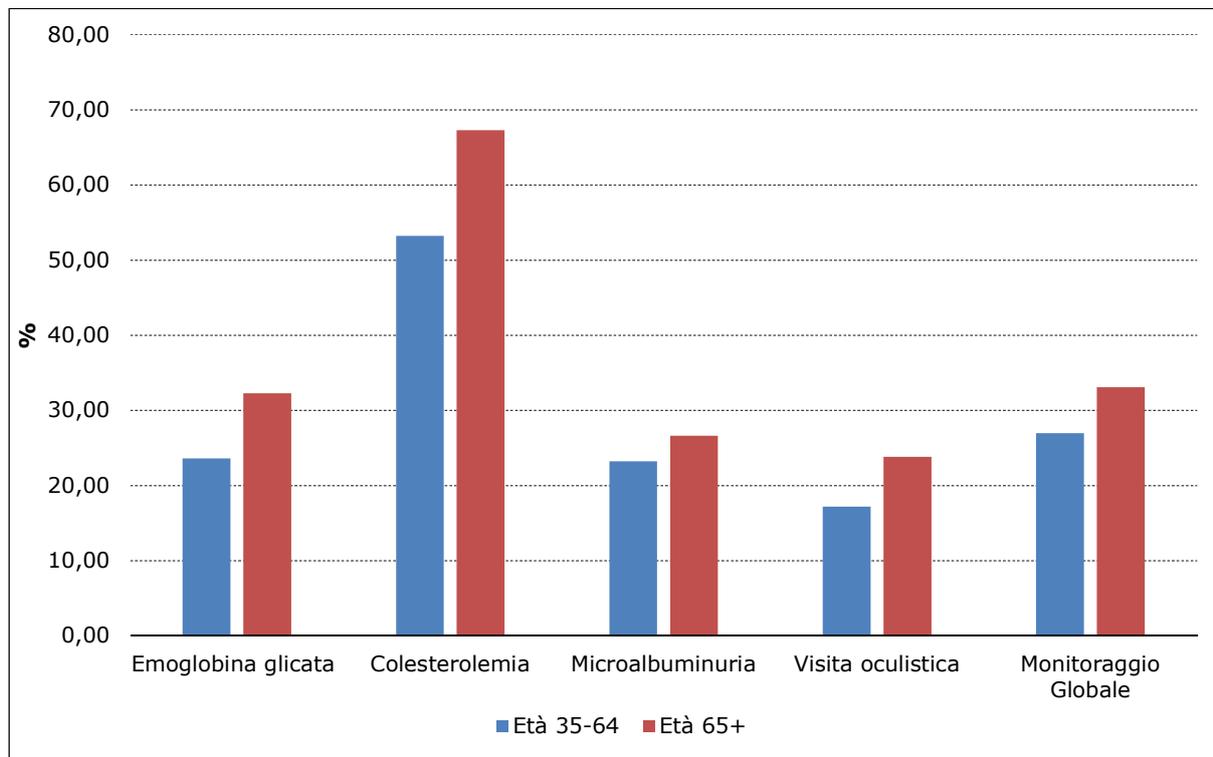
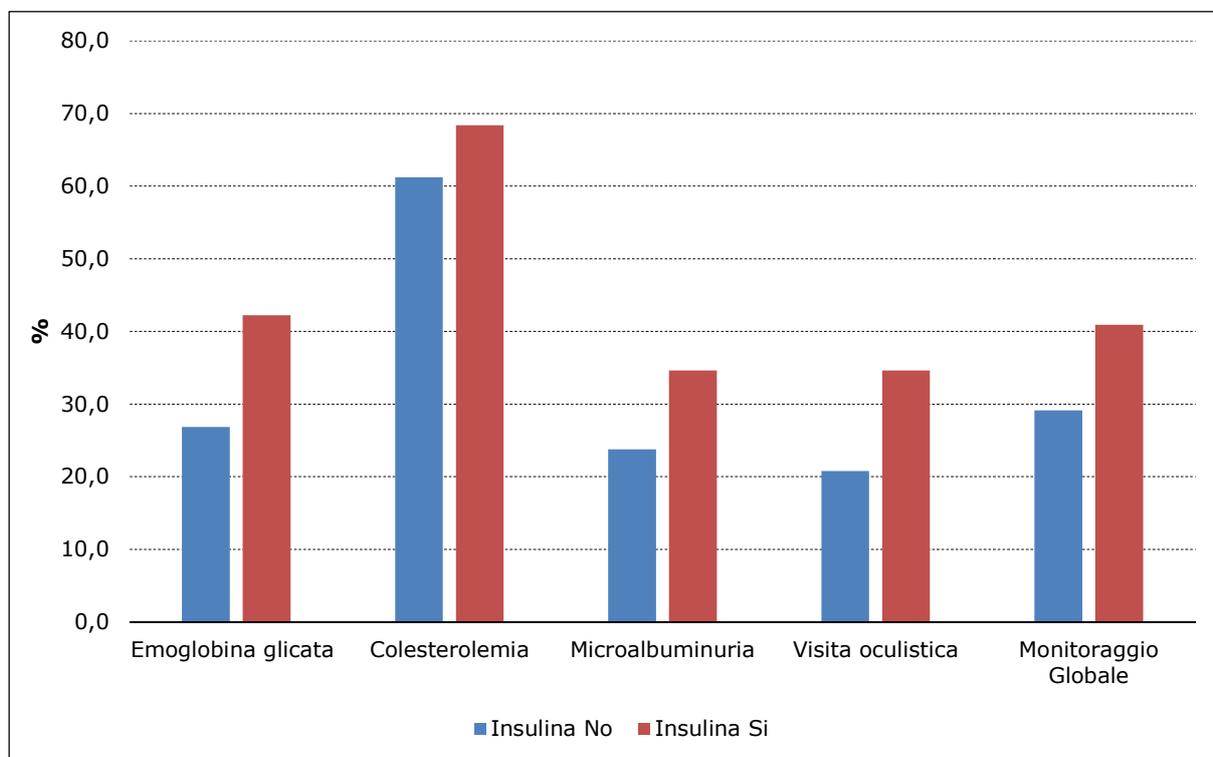


Figura 24



La tabella seguente (**Tabella 8**) mostra il numero, e la percentuale, di pazienti che hanno eseguito le prestazioni considerate secondo le indicazioni del PDTA, suddivisi sulla base del consumo di insulina e della fascia d'età. In particolare:

- nella colonna "osservato" è indicato il numero (e la percentuale) di pazienti considerati aderenti per ogni singola prestazione;
- nella colonna "atteso" è indicato il numero di pazienti che avrebbero dovuto eseguire tali prestazioni nell'ipotesi di una aderenza alle linee guida dell'80% nella popolazione;
- nella colonna "differenza" è indicato il numero di pazienti in più che dovrebbero eseguire tali prestazioni per raggiungere un livello di aderenza dell'80%.

Tabella 8

Emoglobina glicata: almeno 2 prescrizioni nei 12 mesi							
	Pop. totale	osservato*		atteso (80%)		differenza (atteso - osservato)	
		n	%	n	%	n	%
insulina no	316,505	84,848	26.8	253,204	80.0	168,356	53.2
35-64	114,066	24,137	21.2	91,253	80.0	67,116	58.8
65+	202,439	60,711	30.0	161,951	80.0	101,240	50.0
insulina si	58,002	24,467	42.2	46,402	80.0	21,935	37.8
35-64	19,012	7,243	38.1	15,210	80.0	7,967	41.9
65+	38,990	17,224	44.2	31,192	80.0	13,968	35.8

Colesterolemia: almeno una prescrizione nei 12 mesi							
	Pop. totale	osservato*		atteso(80%)		differenza (atteso - osservato)	
		n	%	n	%	n	%
insulina no	316,505	193,623	83.0%	253,204	80.0	59,581	18.8
35-64	114,066	58,829	25.2%	91,253	80.0	32,424	28.4
65+	202,439	134,794	57.8%	161,951	80.0	27,157	13.4
insulina si	58,002	39,650	17.0%	46,402	80.0	6,752	11.6
35-64	19,012	11,996	5.1%	15,210	80.0	3,214	16.9
65+	38,990	27,654	11.9%	31,192	80.0	3,538	9.1

Microalbuminuria: almeno una prescrizione nei 12 mesi							
	Pop. totale	osservato*		atteso(80%)		differenza (atteso - osservato)	
		n	%	n	%	n	%
insulina no	316,505	75,142	78.9%	253,204	80.0	178,062	56.3
35-64	114,066	24,239	25.5%	91,253	80.0	67,014	58.8
65+	202,439	50,903	53.5%	161,951	80.0	111,048	54.9
insulina si	58,002	20,057	21.1%	46,402	80.0	26,345	45.4
35-64	19,012	6,680	7.0%	15,210	80.0	8,530	44.9
65+	38,990	13,377	14.1%	31,192	80.0	17,815	45.7

Visita oculistica: almeno una prescrizione nei 12 mesi							
	Pop. totale	osservato*		atteso (80%)		differenza (atteso - osservato)	
		n	%	n	%	n	%
insulina no	316,505	65,698	81.7%	253,204	80.0	187,506	59.2
35-64	114,066	18,301	22.8%	91,253	80.0	72,952	64.0
65+	202,439	47,397	59.0%	161,951	80.0	114,554	56.6
insulina si	58,002	14,669	18.3%	46,402	80.0	31,733	54.7
35-64	19,012	4,541	5.7%	15,210	80.0	10,669	56.1
65+	38,990	10,128	12.6%	31,192	80.0	21,064	54.0

Monitoraggio globale: almeno 1 emoglobina glicata e almeno 2 delle altre prescrizioni nei 12 mesi							
	Pop. totale	osservato*		atteso(80%)		differenza (atteso - osservato)	
		n	%	n	%	n	%
insulina no	316,505	92,066	79.5%	253,204	80.0	161,138	50.9
35-64	114,066	28,293	24.4%	91,253	80.0	62,960	55.2
65+	202,439	63,773	55.1%	161,951	80.0	98,178	48.5
insulina si	58,002	23,713	20.5%	46,402	80.0	22,689	39.1
35-64	19,012	7,593	6.6%	15,210	80.0	7,617	40.1
65+	38,990	16,120	13.9%	31,192	80.0	15,072	38.7

I risultati dimostrano un sotto-utilizzo delle prestazioni raccomandate nel PDTA tra i pazienti diabetici nel Lazio.

La Tabella successiva (**Tabella 9**) mostra la distribuzione dei pazienti diabetici sulla base del numero di prestazioni di emoglobina glicata erogate in 12 mesi.

Tabella 9: Distribuzione dei pazienti diabetici sulla base del numero di prestazioni di emoglobina glicata erogate nei 12 mesi

N. di esami in 12 mesi	N. di pazienti	N. di prestazioni osservate
0	174,928	0
1	90,264	90,264
2	64,430	128,860
3	30,260	90,780
4	10,459	41,836
5	2,966	14,830
6	811	4,866
7+	389	2,995
Totale	374,507	374,431

Il valore oltre 6 (in 12 mesi) di questo indicatore potrebbe rappresentare una situazione di "sovra-utilizzo".

D.2 - Condizioni ed indicatori su cui sviluppare in futuro la metodologia

Di seguito si elencano altre condizioni per le quali potrebbe essere in futuro sviluppata una metodologia simile a quella presentata sul diabete mellito. Le condizioni cliniche prese in considerazione in questa sezione e le relative prestazioni ambulatoriali attese (tipo, numero e tempistiche) sono puramente indicative e mostrate **A TITOLO DI ESEMPIO**.

Metodi

Fonti dei dati

- Per l'identificazione delle popolazioni affette da patologia: SIO SIAS SIES ReNCaM
- Per l'identificazione delle prestazioni: SIAS

Popolazioni in studio

Coorti di popolazione identificate secondo specifici algoritmi e procedure di selezione standardizzate basate sui dati dei Sistemi Informativi Sanitari (SIS) integrate con Registri di patologia dove disponibili (12,13). Si fa riferimento a condizioni con maggiore impatto epidemiologico e sui servizi assistenziali, per le quali siano disponibili evidenze scientifiche sul percorso di cura appropriato ed efficace. Età 18+ anni.

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono utilizzate prevalentemente nei seguenti contesti:

- a) screening – prevenzione primaria
- b) accertamento diagnostico (sospetto diagnostico / diagnosi differenziale / stadiazione)
- c) monitoraggio evoluzione patologie croniche, prevenzione e controllo complicanze
- d) follow-up post-acuzie di eventi maggiori di malattia (es: IMA, ictus, traumi, interventi chirurgici...)
- e) gravidanza

In base agli ambiti di utilizzo delle prestazioni ambulatoriali di cui sopra, si possono selezionare le seguenti popolazioni affette da patologia:

- a) screening – prevenzione primaria

Esempi

Popolazione a rischio di eventi cardio e cerebrovascolare – persone con fattori di rischio (fumo, familiarità, inattività fisica, etc...)

POPOLAZIONE NON DISPONIBILE DA SIS

- b) accertamento diagnostico (sospetto diagnostico/ diagnosi differenziale)

Pazienti incidenti per tumore – Fonte SIS

Pazienti con tumore della tiroide

Pazienti con tumore della mammella

Pazienti con tumore dell'ovaio

Pazienti con tumore dell'utero

Pazienti con tumore del polmone

Pazienti con tumore della vescica

Pazienti con tumore colon retto

etc. sedi specificate

- c) monitoraggio evoluzione patologie croniche, prevenzione e controllo complicanze

Pazienti cronici –Fonte: SIS (registri di popolazione) + registri di patologia (ove disponibili)

Pazienti affetti da diabete mellito

Pazienti affetti da diabete mellito in trattamento con ipoglicemizzanti orali e/o insulina (sottopopolazione più "grave")

Pazienti affetti da diabete mellito e concomitante patologia cardiovascolare

Pazienti affetti da malattia renale cronica (fase pre-dialisi)

Pazienti affetti da insufficienza renale terminale in dialisi (fonte RRDTL)

Pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali

Pazienti affetti da BPCO (con o senza insufficienza respiratoria)

Pazienti affetti da sclerosi multipla

Pazienti affetti da malattia di Alzheimer e altre demenze

Pazienti affetti da morbo di Parkinson

Pazienti anziani con multimorbidità

d) follow-up post-acuzie di eventi maggiori di malattia (es: IMA, ictus, traumi, interventi chirurgici)

Pazienti con nella fase post-acuzie (=post-dimissione ricovero per acuti) - Fonte SIO

Pazienti dimessi con diagnosi di infarto acuto del miocardio

Pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco congestizio

Pazienti dimessi con diagnosi di ictus cerebrale

Pazienti dimessi dopo intervento di rivascolarizzazione carotidea

Pazienti dimessi con diagnosi di fibrillazione atriale

Pazienti dimessi con diagnosi di frattura del collo del femore

Pazienti dimessi con diagnosi di BPCO (con o senza insufficienza respiratoria)

Pazienti dimessi con diagnosi di polmonite

Pazienti dimessi con diagnosi di fibrosi polmonare idiopatica

Pazienti dimessi con insufficienza renale cronica

Pazienti dimessi con diagnosi di patologia cronica del fegato e vie biliari

Pazienti dimessi con diagnosi di tumore maligno (specifiche sedi)

e) gravidanza

Donne che hanno avuto un ricovero per parto

ESEMPI

b) accertamento diagnostico (sospetto diagnostico/ diagnosi differenziale)

Popolazione	Prestazioni ambulatoriali attese(nei sei mesi precedenti data incidenza)
Pazienti con tumore della tiroide	Visita oncologica Ecografia tiroidea Scintigrafia tiroidea Scintigrafia ossea Agoaspirato tiroideo TAC o PET TAC total body
Pazienti con tumore della mammella	Visita oncologica Mammografia Ecografia mammaria Biopsia-agoaspirato mammella Scintigrafia ossea Ecografia addome superiore TAC o PET-TAC total body

Popolazione	Prestazioni ambulatoriali attese(nei sei mesi precedenti data incidenza)
Pazienti con tumore dell'ovaio	Visita oncologica Ecografia pelvica Scintigrafia ossea Ecografia addome superiore TAC o PET TAC total body
Pazienti con tumore dell'utero	Visita oncologica Ecografia pelvica Uteroscopia Scintigrafia ossea Ecografia addome superiore TAC o PET TAC total body
Pazienti con tumore del polmone	Visita oncologica Ecografia polmonare Broncoscopia Scintigrafia ossea Ecografia addome superiore TAC o PET TAC total body
Pazienti con tumore della vescica	Visita oncologica Ecografia pelvica Esame endoscopico vescica Scintigrafia ossea Ecografia addome superiore TAC o PET TAC total body
Pazienti con tumore colon retto	Visita oncologica Ecografia pelvica Colon scopia Scintigrafia ossea Ecografia addome superiore TAC o PET TAC total body

c) monitoraggio evoluzione patologie croniche, prevenzione e controllo complicanze

Popolazione	Prestazioni ambulatoriali attese
Pazienti affetti da diabete mellito	Visita diabetologica 1 in 12 mesi Glicemia 2 volte in 12 mesi Emoglobina glicosilata 2 volte in 12 mesi Microalbuminuria 1 volta in 12 mesi Colesterolemia 1 volta in 12 mesi Visita oculistica 1 volta in 12 mesi
Pazienti affetti da diabete mellito in trattamento con ipoglicemizzanti orali e/o insulina (sottopopolazione più "grave")	Visita diabetologica 2 in 12 mesi Glicemia 2 volte in 12 mesi Emoglobina glicosilata 2 volte in 12 mesi Microalbuminuria 2 volte in 12 mesi Colesterolemia 2 volte in 12 mesi Visita oculistica 1 volta in 12 mesi
Pazienti affetti da diabete mellito e concomitante patologia cardiovascolare	Visita diabetologica 1 in 12 mesi Visita cardiologica 1 in 12 mesi Glicemia 2 volte in 12 mesi Emoglobina glicosilata 2 volte in 12 mesi Microalbuminuria 1 volta in 12 mesi Colesterolemia 1 volta in 12 mesi Visita oculistica 1 volta in 12 mesi Trigliceridi 1 in 12 mesi

Popolazione	Prestazioni ambulatoriali attese
	Creatininemia 1 in 12 mesi Elettrocardiogramma 1 in 12 mesi Ecografia cardiaca 1 in 12 mesi Eco doppler dei vasi del collo 1 in 12 mesi
Pazienti affetti da malattia renale cronica (fase pre-dialisi)	Visita nefrologica 1 in 12 mesi Albuminemia 1 in 12 mesi Creatininemia 1 in 12 mesi Azotemia 1 in 12 mesi Emoglobina 1 in 12 mesi Calcemia 1 in 12 mesi Fosforemia 1 in 12 mesi Esame urine 1 in 12 mesi
Pazienti affetti da insufficienza renale terminale in dialisi	Visita nefrologica 2 in 12 mesi Albuminemia 2 in 12 mesi Creatininemia 2 in 12 mesi Azotemia 2 in 12 mesi Emoglobina 2 in 12 mesi Calcemia 2 in 12 mesi Fosforemia 2 in 12 mesi Esame urine 2 in 12 mesi
Pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali	Visita gastroenterologica 1 in 12 mesi Colonscopia 1 in ?? mesi
Pazienti affetti da BPCO senza insufficienza respiratoria	Visita pneumologica 1 in 12 mesi
Pazienti affetti da BPCO con insufficienza respiratoria	Visita pneumologica 2 in 12 mesi Emogasanalisi arteriosa 2 in 12 mesi
Pazienti affetti da sclerosi multipla	Visita neurologica 1 in 12 mesi
Pazienti affetti da malattia di Alzheimer e altre demenze	Visita geriatrica e/o visita neurologica 1 in 12 mesi Test cognitivi 1 in 12 mesi
Pazienti affetti da morbo di Parkinson	Visita neurologica 1 in 12 mesi

d) follow up post-acuzie di eventi maggiori di malattia (es: IMA, ictus, traumi, interventi chirurgici)

Popolazione	Prestazioni ambulatoriali attese
Pazienti dimessi con diagnosi di infarto acuto del miocardio	Visita cardiologica 1 in 3 mesi Ecocardiografia 1 in 3 mesi Elettrocardiogramma 1 in 3 mesi Emoglobina 1 in 3 mesi Trigliceridemia 1 in 12 mesi Colesterolemia 1 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco congestizio	Visita cardiologica 2 in 12 mesi Ecocardiografia 1 in 3 mesi Elettrocardiogramma 1 in 3 mesi Emoglobinemia 1 in 3 mesi Trigliceridemia 1 in 12 mesi Colesterolemia 1 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di ictus cerebrale	Visita neurologica 2 in 12 mesi

Popolazione	Prestazioni ambulatoriali attese
Pazienti dimessi dopo intervento di rivascolarizzazione carotidea	Colesterolemia 1 in 12 mesi Trigliceridemia 1 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di fibrillazione atriale	Elettrocardiogramma 1 in 12 mesi Ecocardiografia 1 in 12 mesi Ecodoppler vasi del collo 1 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di frattura del collo del femore	Visita ortopedica 1 in 6 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di BPCO (senza insufficienza respiratoria)	Visita pneumologica 1 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di BPCO (con insufficienza respiratoria)	Visita pneumologica 2 in 12 mesi Emogasanalisi arteriosa 2 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di polmonite	Visita pneumologica 1 in 6 mesi Rx torace 1 in 6 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di fibrosi polmonare idiopatica	Visita pneumologica 2 in 12 mesi
Pazienti dimessi con insufficienza renale cronica	Visita nefrologica 1 in 12 mesi Albuminemia 1 in 12 mesi Creatininemia 1 in 12 mesi Azotemia 1 in 12 mesi Emoglobina 1 in 12 mesi Calcemia 1 in 12 mesi Fosforemia 1 in 12 mesi Esame urine 1 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di patologia cronica del fegato e vie biliari	Visita gastroenterologica 1 in 12 mesi Ecografia addome superiore 1 in 12 mesi
Pazienti dimessi con diagnosi di tumore maligno (<u>specifiche sedi</u>)	Visita oncologica 2 in 12 mesi Ecografia addome superiore 1 in 12 mesi Ecografia sedi specifiche 1 in 12 mesi

e) gravidanza

Popolazione	Prestazioni ambulatoriali attese
Donne che hanno avuto un ricovero per parto	<u>Nei nove mesi precedenti:</u> Ecografia ostetrica 3 Emoglobinemia 3 in 12 mesi Sideremia 3 in 12 mesi Glicemia 3 in 12 mesi Curva da carico glucidica 1 in 12 mesi

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

1. Ministero della Salute - Progetto Mattoni SSN – Misura dell’appropriatezza - Documento per la misura dell’appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Disponibile in: [http://www.archeo.salute.gov.it/imgs/C_22_ActivitaMattoni_5_documenti_documento_1_file Allegato.pdf](http://www.archeo.salute.gov.it/imgs/C_22_ActivitaMattoni_5_documenti_documento_1_file_Allegato.pdf)
2. Ministero della Salute - Progetto Mattoni SSN - Mattone 2 - Classificazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Disponibile in: http://www.mattoni.salute.gov.it/mattoni/documenti/1.2.7_Prestazioni_di_Assistenza_Specialistica_Ambulatoriale.pdf
3. Ministero della Salute - Progetto Mattoni SSN - Standard minimi di quantità delle prestazioni - Standard di sistema per le prestazioni ambulatoriali (Milestone 1.4). Disponibile in: http://www.mattoni.salute.gov.it/mattoni/documenti/M5_Standard_Milestone_1.4.pdf
4. Regione Marche - DGR n. 1789 del 2/11/2009 – Criteri per la definizione del fabbisogno sanitario nella Regione Marche
5. Provincia Autonoma di Trento – Reg Delib n.82/2016. Assistenza specialistica e diagnostica ambulatoriale – negoziazione volumi di attività per l’anno 2016.
6. Provincia Autonoma di Trento. Reg Delib n. 1202/2015. Disposizioni di programmazione sanitaria e di verifica e controllo delle attività sanitarie.
7. Friuli Venezia Giulia – Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e le Case di Cura Private Accreditate (periodo 2017-2019). Disponibile in: <http://www.compartosanita.it/friuli-accordo-triennale-le-strutture-sanitarie-accreditate/>
8. Regione Sicilia – Dipartimento Osservatorio Epidemiologico – Rapporto sulla specialistica ambulatoriale in Sicilia. (Rapporto tecnico interno)
9. Agenzia Regionale Socio-sanitaria del Veneto. Quaderno n. 3. Tomografia ad Emissione di Positroni (PET). Valutazione del fabbisogno e piano di investimento per la Regione Veneto. Disponibile in: http://www2.arssveneto.it/html_pages/documents/Quaderno_3.pdf
10. Emilia Romagna-Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. Criteri per l’uso appropriato di FDG-PET: http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/Indice_A...Z/H/hta/fdgpct-criteri
11. Piano Aziendale della ASL Roma E per la gestione della domanda di assistenza specialistica ambulatoriale e dei tempi di attesa per le prestazioni critiche. Proposta della ASL Roma E ai sensi del DCA n. 437 del 28/10/2013 (Rapporto tecnico interno)
12. Programma Nazionale Esiti (PNE). Disponibile in: <http://95.110.213.190/PNEed15/>
13. Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli Interventi sanitari (P.Re.Val.E.) edizione 2017. Disponibile in: <http://95.110.213.190/prevale2017/index.php>

14. Regione Lazio - DCA n. 474 del 7/10/2015 – Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo
15. Regione Lazio - DCA n. 581 del 14/12/2015 – Piano per la malattia diabetica nella regione Lazio 2016-2018.
16. Regione Lazio - DCA n. 113 del 11/4/2016: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Diabete – prestazioni prescrivibili