

OGGETTO: Assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale nel Lazio. Documento tecnico di programmazione.

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 cui il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 723 del 14 dicembre 2015 con quale si nomina il dott. Vincenzo Panella quale Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali;
- il decreto dirigenziale n. G08300 del 14 giugno 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, l'adozione di atti indifferibili ed urgenti della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, a decorrere dal 1 luglio 2017 e sino al 15 gennaio 2018, in caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore della Direzione regionale medesima;

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”;

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 Accredimenti 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”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00099 del 15 giugno 2012 “Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00434 del 24 dicembre 2012 “Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2 del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00073 dell'11 marzo 2016 “Revoca del DPCA n. U00105 del 9.4.2013. Approvazione dei requisiti minimi dell'assistenza territoriale residenziale riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane”;

VISTI per quanto riguarda la definizione dei fabbisogni assistenziali:

- il decreto del Commissario ad acta n. U0017 del 9 marzo 2010 “Atto ricognitivo di cui al decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00169 del 22 maggio 2014 con il quale si riconosce all’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù la funzione di Centro di Riferimento di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico e si affida alla medesima struttura ospedaliera, ai sensi della vigente normativa, la realizzazione del relativo Hospice Pediatrico (10 p.r), in ottemperanza alle indicazioni di cui alla DGR n. 87 del 19 febbraio 2010, nonché del DCA n. U0084 del 30 settembre 2010;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00098 del 30/03/2016 “Riorganizzazione e riqualificazione dell’assistenza territoriale. Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane. Revisione e aggiornamento del decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00159 del 13 maggio 2016 “Approvazione del documento “Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00187 del 31 maggio 2017 “Disciplina del percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, in attuazione del DCA n. U00098/2016”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00320 del 24 ottobre 2016 “Assistenza territoriale per le cure palliative. Ridefinizione del fabbisogno regionale di posti in regime residenziali;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00087 del 4 marzo 2017 “DCA n. U00320/2016. Assistenza territoriale per le cure palliative. Ridefinizione del quadro programmatico regionale in materia di posti in regime residenziale;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00228 del 22 giugno 2017 “Casa della Salute: aspetti organizzativi e funzioni, requisiti minimi autorizzativi e schemi di intesa per l’attivazione”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00283 del 7 luglio 2017 “Adozione dei Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti”;

VISTO 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”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U00411 del 13 settembre 2017 “Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017 e 2018 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR: 1) Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; 2) Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane; 3) Assistenza psichiatrica; 4) Assistenza per cure palliative (hospice)”;

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 secondo il quale, progressivamente le ASL sono chiamate a stabilire quali prestazioni comprare e da chi sulla base dei problemi emergenti e definendone le priorità (ad esempio le liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere). Il modello organizzativo-gestionale di committenza che si intende realizzare è 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. In un modello così delineato le ASL, tenendo conto delle esigenze di salute della popolazione di riferimento, determinano il livello massimo di finanziamento da assegnare ad ogni singola struttura sanitaria, sulla base degli indirizzi formulati a livello regionale...E' in capo alle ASL l'attribuzione del budget alle singole strutture pubbliche e private, sulla base degli indirizzi e determinazioni regionali, e la successiva sottoscrizione degli accordi...";

- *al punto 9.3 "Case della Salute" che "Le Case della Salute rappresentano, per la Regione Lazio, un nodo strategico della rete dei servizi territoriali, luoghi di integrazione non solo dei servizi sanitari ma anche di quelli sociosanitari e sociali...A seguito delle prime positive esperienze relative alle CdS attivate nel territorio regionale...si ritiene opportuno procedere all'apertura di nuove CdS...Obiettivo a tendere per il prossimo triennio è il completamento del processo di attivazione (almeno una per distretto sanitario)";*
- *il DCA n. U00110/2017, nel prevedere 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", stabilisce che "Le Aziende territoriali sono in grado, attraverso l'analisi dei dati dei flussi informativi delle prestazioni, di conoscere e valutare la domanda espressa dai propri residenti, compresa la domanda soddisfatta al di fuori del proprio territorio (mobilità passiva interaziendale ed interregionale), mentre possono stimare, attraverso indagini ad hoc o utilizzando dati di letteratura, la componente della domanda che, per i lunghi tempi di attesa a causa di un'offerta insufficiente, risulta non soddisfatta dal SSR.... I consumi di prestazioni, rilevati attraverso i flussi informativi correnti, quantificano la domanda dei residenti di un territorio; questi vengono poi confrontati con la produzione complessiva delle strutture ubicate nello stesso territorio (sia pubbliche che private), verificando la capacità di soddisfare la domanda espressa con la dotazione di risorse (umane e tecnologiche) disponibile (grado di autonomia), considerando anche il saldo di mobilità attiva e passiva interregionale...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";*

TENUTO CONTO

- *del percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane di cui al DCA n. U00187/2017, tuttora in atto, che prevede anche il coinvolgimento attivo delle Aziende sanitarie locali al fine rapportare i rispetti fabbisogni territoriali con le istanze di rimodulazione, variazione, riconversione di attività, nonché di ampliamento di posti*

residenziali e semiresidenziali, pervenute alla competente struttura regionale, anche alla luce delle indicazioni del DCA n. U00098/2016;

- del percorso già effettuato, ai sensi del DCA n. U00283/2017, che ha previsto la verifica del fabbisogno stimato da parte delle Aziende sanitarie locali in materia di cure domiciliari;

TENUTO CONTO, inoltre, dei numerosi provvedimenti regionali volti alla definizione dei singoli fabbisogni per le diverse tipologie assistenziali territoriali;

RITENUTO necessario

- approvare il documento “Programmazione dell’assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale nel Lazio”, di cui all’Allegato A - parte integrante del presente provvedimento, contenente l’offerta attuale e quella programmata per le diverse fattispecie assistenziali territoriali, fatta salva la definizione dei procedimenti autorizzativi e di accreditamento istituzionale tuttora in corso;
- ridefinire, a conclusione del percorso di riorganizzazione e riqualificazione di cui al DCA n. U00187/2017, il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane;

DECRETA

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

- approvare il documento “Programmazione dell’assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale nel Lazio”, di cui all’Allegato A - parte integrante del presente provvedimento, contenente l’offerta attuale e quella programmata per le diverse fattispecie assistenziali territoriali, fatta salva la definizione dei procedimenti autorizzativi e di accreditamento istituzionale tuttora in corso;
- ridefinire, a conclusione del percorso di riorganizzazione e riqualificazione di cui al DCA n. U00187/2017, il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane.

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.

IL PRESIDENTE

Nicola Zingaretti



***PROGRAMMAZIONE
DELL'ASSISTENZA SANITARIA E
SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE
NEL LAZIO***

Novembre 2017

INDICE

- 1) Strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità fisica, psichica sensoriale
- 2) Presidi dialitici
- 3) Consultori familiari
- 4) Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane
- 5) Strutture residenziali Hospice
- 6) Strutture residenziali Hospice per minori
- 7) Case alloggio per persone con AIDS
- 8) Assistenza domiciliare integrata (ADI)
- 9) Case della Salute

1) Strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

AZIENDA SANITARIA LOCALE	RESIDENZIALE					
	INTENSIVO		ESTENSIVO		SOCIO RIABILITATIVO	
	FABBISOGNO STIMATO	OFFERTA	FABBISOGNO STIMATO	OFFERTA	FABBISOGNO STIMATO	OFFERTA
ROMA CAPITALE	65	0	445	400	1111	694
Roma 4	7	0	49	96	123	185
Roma 5	11	0	75	0	188	143
Roma 6	13	0	86	103	214	92
Viterbo	7	0	49	155	121	80
Rieti	4	0	24	0	60	0
Latina	13	0	86	12	216	23
Frosinone	11	0	75	0	188	10
TOTALE COMPLESSIVO	131	0	889	766	2221	1227

AZIENDA SANITARIA LOCALE	SEMIRESIDENZIALE			
	ESTENSIVO		SOCIO RIABILITATIVO	
	FABBISOGNO STIMATO	OFFERTA	FABBISOGNO STIMATO	OFFERTA
ROMA CAPITALE	258	1242	892	924
Roma 4	28	39	99	35
Roma 5	44	6	151	50
Roma 6	50	70	171	85
Viterbo	28	42	97	56
Rieti	14	0	48	0
Latina	50	23	173	77
Frosinone	44	90	151	4
TOTALE COMPLESSIVO	516	1512	1782	1231

Riferimento: DCA U00159/2016

N.B l'offerta attuale è comprensiva dei posti ex Anni Verdi

Relativamente al regime non residenziale (ambulatoriale e domiciliare) si riporta quanto espressamente previsto dal DCA U00159/2016 e precisamente:

1. le strutture potranno essere autorizzate e accreditate nel rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, del valore di prossimità, nonché, previa verifica dell'adeguamento ai requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente;
2. le Aziende Sanitarie, tramite l'accordo contrattuale, regolamentano l'offerta massima dei trattamenti nell'ambito dei LEA, nel rispetto dei requisiti di sicurezza, delle specifiche esigenze della popolazione di riferimento, salvaguardando un accesso appropriato alle cure e nei limiti dei vincoli di bilancio".

2) Presidi dialitici

Offerta di emodialisi, individui residenti in emodialisi e fabbisogno di posti per HD di pazienti cronici (nonHBsAg+) per ASL e Distretto al 31/12/2015

Azienda Sanitaria Locale	Centri Dialisi	Posti letto HD [^]		Pazienti HD in carico &	Residenti in HD		Fabbisogno posti letto HD cronici &		
		HBsAg+	Cronici &		Totali	Cronici&	Indice di utilizzo		
DISTRETTO							3,2	3,4	4
Roma 1	20	35	308	964	771	753	235	221	188
Roma 2	15	26	241	982	1059	1046	327	308	262
Roma 3	9	20	155	459	380	375	117	110	94
Roma 4	4	6	48	170	251	248	78	73	62
RM4.1	1	2	14	64	65	64	20	19	16
RM4.3	1	0	8	31	36	36	11	11	9
RM4.2	1	2	16	66	74	74	23	22	19
RM4.4	1	2	10	9	76	74	23	22	19
Roma 5	9	15	117	432	376	369	115	109	92
RM5.1-Mentana-Monterotondo	1	2	21	106	62	62	19	18	16
RM5.2-Guidonia	1	2	18	94	91	88	28	26	22
RM5.3-Tivoli	4	7	52	124	77	74	23	22	19
RM5.4-Subiaco	1	0	4	14	30	30	9	9	8
RM5.5-Palestina	1	2	12	48	61	60	19	18	15
RM5.6-Colleferro	1	2	10	46	55	55	17	16	14
Roma 6	5	10	68	301	399	393	123	116	98
RM6.1	.	.	.	.	58	55	17	16	14
RM6.2	1	2	16	59	75	74	23	22	19
RM6.3	.	.	.	.	41	41	13	12	10
RM6.4	1	2	15	85	88	88	28	26	22
RM6.5	1	2	10	59	48	48	15	14	12
RM6.6	2	4	27	98	89	87	27	26	22
Viterbo	5	8	55	164	183	181	57	53	45
VT-A	1	1	6	7	56	56	18	16	14
VT-B	2	3	25	105	53	53	17	16	13
VT-C	2	4	24	52	74	72	23	21	18
Rieti	2	4	24	83	95	93	29	27	23
1-Rieti-Antròdoco-S.Elpidio	1	2	16	70	58	57	18	17	14
2-Salario-Mitrese	1	2	8	13	37	36	11	11	9
Latina	12	18	126	508	515	505	158	149	126
Aprilia-Cisterna	2	3	14	67	114	113	35	33	28
Fondi-Terracina	3	6	32	137	115	113	35	33	28
Formia-Gaeta	2	3	19	64	78	77	24	23	19
Latina	4	6	53	223	160	158	49	46	40
Monti Lepini	1	0	8	17	48	45	14	13	11
Frosinone	9	14	124	362	359	352	110	104	88
A Alatri-Anagni	3	4	39	107	79	79	25	23	20
B Frosinone	2	4	31	99	129	126	39	37	32
C Sora	1	2	20	57	62	59	18	17	15
D Cassino	3	4	34	99	89	88	28	26	22
Totali	90	156	1266	4425	4388	4316	1349	1269	1079

[^] Ufficio requisiti autorizzativi e di accreditamento - Area Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti e Area Cure Primarie - Direzione Salute e Politiche Sociali Regione Lazio

& Si intendono i posti dialisi cronici quelli per pazienti in emodialisi nonHBsAg+, anche tali pazienti vengono definiti cronici

§ Sono compresi 37 individui residenti fuori dalla Regione Lazio

° Fabbisogno: per i pazienti cronici corrisponde al numero di posti necessario a far sì che ogni paziente non HBsAg+ venga trattato all'interno della propria ASL applicando diversi indici di utilizzo dei posti dialisi.

Registro Dialisi e Trapianto Lazio – Rapporto tecnico – anno 2016 (dati al 31.12.2015) DEP – Azienda Sanitaria Locale Roma 1 – Regione Lazio

Di seguito si riportano le variazioni dell'offerta intervenute dal 1-1-2016

Azienda Sanitaria Locale	Posti attivi	Decreto commissariale
Roma 4	- 12 (10+2) 17 (16+1) di cui accr. 11 (10+1) 14(12+2) solo autorizzati	DCA n. U00135 del 28/4/2016 DCA n. U00074 dell'11/3/2016 DCA n. U00219 del 15/6/2017
Roma 6	17 (15+2) 11(10+1)	DCA n. U00216 del 16/4/2016 DCAn. U00400 del 23/12/2016
Viterbo	11 (10+1)	DCA n. U00441 del 26/10/2017

3) Consulori familiari

Azienda Sanitaria Locale	N° Consulori
Roma 1	16
Roma 2	21
Roma 3	11
Roma 4	11
Roma 5	12
Roma 6	14
Viterbo	18
Rieti	7
Latina	13
Frosinone	19
Totale	142

L'offerta attuale, carente rispetto agli standard di riferimento nazionali, prevede un incremento, nel breve-medio periodo, pari ad almeno il 10%.

4) Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane – DCA U00098/2016

FABBISOGNO REGIONALE STIMATO DI POSTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI		
Tipologia di trattamento	%	Numero posti
Intensivo residenziale	2	304
Estensivo residenziale	9	1367
Estensivo residenziale per dist. cogn. comportamentali gravi	5	759
Estensivo semires. per dist. cogn. comportamentali gravi	5	759
Mantenimento residenziale	74	11241
Mantenimento semiresidenziale	5	759
TOTALE	100	15189

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI LIVELLO INTENSIVO				
Azienda Sanitaria Locale	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/ Offerta
		Con onere a carico del SSR	Da riconversione	
ROMA CAPITALE (RM1/RM3)	162	60	20	-82
Roma 4	14	0	0	-14
Roma 5	22	0	0	-22
Roma 6	24	0	0	-24
Viterbo	18	10	7	-1
Rieti	10	0	0	-10
Latina	27	0	20	-7
Frosinone	27	40	0	13
Totale	304	110	47	-147

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI LIVELLO <u>ESTENSIVO/ESTENSIVO PER DIST. COGN.</u> <u>COMPORT. GRAVI</u>								
Azienda Sanitaria Locale	ESTENSIVO				ESTENSIVO PER DISTURBI COGNITIVO COMPORT. GRAVI			
	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/ Offerta	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/ Offerta
		Con onere a carico del SSR	Da riconvers.			Con onere a carico del SSR	Da riconvers.	
ROMA CAPITALE RM1/RM3	727	0	20	-707	404	30	0	-374
Roma 4	63	0	0	-63	35	0	0	-35
Roma 5	97	0	0	-97	54	0	0	-54
Roma 6	108	20	60	-28	60	20	0	-40
Viterbo	83	0	30	-53	46	0	20	-26
Rieti	45	0	20	-25	25	0	0	-25
Latina	121	0	70	-51	67	0	20	-47
Frosinone	123	0	60	-63	68		63	-5
Totale	1.367	20	260	-1087	759	50	103	-606

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI LIVELLI <u>MANTENIMENTO</u>									
Azienda Sanitaria Locale	Fabbisogno			Offerta					Differenza Fabbisogno/ Offerta
	Totale	A	B	Totale	Con onere SSR		Legge 67/88 ex art. 20	DCA U00100/2012	
					A	B			
ROMA									
CAPITALE RM1/RM3	5.982	3290	2692	2349	1776	471	102	0	-3.633
Roma 4	517	284	233	788	611	97	80	0	271
Roma 5	797	438	359	1304	1078	226	0	0	507
Roma 6	888	488	400	1172	1005	137	30	0	284
Viterbo	679	373	306	843	367	356	120	0	164
Rieti	374	206	168	413	118	55	160	80	39
Latina	996	548	448	753	492	61	60	140	-243
Frosinone	1.008	555	453	894	600	274	20	0	-114
Totale	11.241	6182	5059	8.516	6.047	1.677	572	220	-2.725

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI SEMIRESIDENZIALI						
Azienda Sanitaria Locale	MANTENIMENTO			ESTENSIVO PER DIST. COGN. COMP. GRAVI		
	Fabbisogno	Offerta	Differenza Fabbisogno/ Offerta	Fabbisogno	Offerta	Differenza Fabbisogno/ Offerta
ROMA CAPITALE RM1/RM3	404	18	-386	404	6	-398
Roma 4	35	0	-35	35	0	-35
Roma 5	54	10	-44	54	0	-54
Roma 6	60	0	-60	60	30	-30
Viterbo	46	0	-46	46	0	-46
Rieti	25	7	-18	25	0	-25
Latina	67	26	-41	67	0	-67
Frosinone	68	20	-48	68	0	-68
Totale	759	81	-678	759	36	-723

Il quadro dell'offerta sarà ridefinito sulla scorta degli esiti del processo di riorganizzazione e riqualificazione di cui al DCA n. U00187/2017, tuttora in corso.

5) Strutture residenziali Hospice

Azienda Sanitaria Locale		FABBISOGNO (1.7 / 56 deceduti oncologici)		OFFERTA COMPLESSIVA			DIFFERENZA FABBISOGNO OFFERTA	NUOVA PROGRAMMAZIONE
				p.r. pubblici e privati con onere a carico del SSR	p.r. in programmazione	p.r da accordi interaziendali		
ROMA CAPITALE	Roma 1	ROMA CAPITALE	85	101			16	0
	Roma 2		116	19	10		-87	-71
	Roma 3		58	51			-7	-7
Roma 4			23	0		21	-2	-2
Roma 5			41	19			-22	-22
Roma 6			43	35	9		1	1
Viterbo			24	45		-21	0	0
Rieti			16	10			-6	-6
Latina			44	39			-5	-5
Frosinone			44	23	10		-11	-11
TOTALE		494		342	29	0	-123	
				371				

Riferimento: DCA U00087/2017

6) Strutture residenziali Hospice per minori

Fabbisogno stimato	OFFERTA COMPLESSIVA		Differenza Fabbisogno / Offerta
	p.r. attivi	p.r. in programmazione	
10	0	10	0

Riferimento: DCA U00169/2014

7) Case alloggio per persone con AIDS

Fabbisogno stimato	Offerta attuale p.r.	Differenza Fabbisogno / Offerta
62	42	20

Riferimento: DCA U00401/2016

8) Assistenza Domiciliare Integrata – ADI

Stima della quota di posti ADI totali per livello I, II, III, complessi e dell'attività prestazionale						
Azienda Sanitaria Locale	Posti ADI I livello	Posti ADI II livello	Posti ADI III livello al netto dei posti per soggetti complessi	Posti ADI per soggetti complessi	P1	P2
Roma 1	618	523	613	130	74.288	78.289
Roma 2	915	966	349	110	24.000	6.000
Roma 3	283	189	208	60	5.469	6.099
Roma 4	167	112	169	39	755	16.000
Roma 5	483	293	165	55	9.514	15.381
Roma 6	323	215	232	68	6.872	9.766
Viterbo	285	215	282	8	790	2.408
Rieti	114	135	20	8	10.992	2.640
Latina	650	179	100	57	24.600	42.328
Frosinone	326	214	225	63	7.167	10.165
Totale	4.164	3.041	2.363	598	164.447	189.076

Riferimento: DCA U00238/2017

9) Case della Salute

Stima del Fabbisogno di Case della Salute nella Regione Lazio				
Azienda Sanitaria Locale	Fabbisogno stimato	Offerta attuale	Offerta programmata	Differenza Fabbisogno/ Offerta
Roma 1	6	1	3	2
Roma 2	6	1	2	3
Roma 3	4	1	1	2
Roma 4	4	1	1	2
Roma 5	6	1	1	4
Roma 6	6	1	1	4
Viterbo	3	2	1	0
Rieti	2	1	0	1
Latina	5	1	1	3
Frosinone	4	4	1	-1
Totale	46	14	12	20

Riferimento: DCA U00052/2017

Negli ambiti distrettuali di maggior dimensione o nei territori particolarmente ampi e dispersi, è possibile attivare ulteriori Case della Salute rispetto a quelle previste, su richiesta motivata da parte della Azienda Sanitaria Locale.