

## Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 26 novembre 2014, n. U00412

**Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto "Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio".**

**OGGETTO:** Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto “Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”.

***IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA***

**VISTA** la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 concernente : Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTO** il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

**DATO ATTO** altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013 il Dott. Renato Botti è stato nominato Sub Commissario per l’attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”, ed in particolare l’art.8;

**VISTO** il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 recante “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;

**VISTO** il Decreto 27 ottobre 2000, n. 380 avente ad oggetto “Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 295 del 19 dicembre 2000;

**VISTO** il D.P.C.M. 29 novembre 2001 e ss.mm.ii., con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

**VISTO** in particolare l’art. 4 comma 3, del predetto D.P.C.M. ai sensi del quale la programmazione

degli interventi socio-sanitari si ispira ai principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità;

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

**VISTA** 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 ss.mm.ii.;

**VISTO** il DCA n. U00090 del 10 novembre 2010 concernente:”Approvazione dei Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie;

**VISTO** il DCA n. U00008 del 10 febbraio 2011 concernente: “Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U00090/2010;

**VISTA** la Legge Regionale 3 Agosto 2004, n. 9 “Istituzione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria - ARES 118”;

**VISTA** la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio” art. 1, commi da 18-26 “Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private”;

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

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

**VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: “Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”;
- n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio

ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

**VISTO** l'art. 2 commi da 67 a 105, della Legge 23 dicembre 2009 n. 191 ed in particolare il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal Commissario ad Acta;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00080 del 30.09.2010, con cui la Regione ha proceduto alla riorganizzazione della Rete Ospedaliera ispirandosi a strategie di riqualificazione e riorganizzazione del settore, per la riconduzione dell'offerta ospedaliera agli standard previsti dal Patto per la Salute 2010-2012;

**TENUTO CONTO** delle successive intese stipulate con i soggetti accreditati per la riconversione dei posti letto, come previsto dal richiamato Decreto del Commissario ad Acta n. U00080/2010;

**VISTI** i seguenti Decreti del Commissario ad Acta, relativi alle reti di specialità:

- n. U00056/2010 "Rete dell'assistenza perinatale"
- n. U00073/2010 "Rete assistenziale dell'emergenza"
- n. U00074/2010 "Rete dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgia"
- n. U00075/2010 "Rete assistenziale ictus cerebrale acuto"
- n. U00076/2010 "Rete assistenziale trauma grave e neuro-trauma";

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

**CONSIDERATO** che la legge 135/2012 ha definito il nuovo fabbisogno di posti letto, rispettivamente per acuti e post acuti, in 3,0 e 0,7 per mille abitanti;

**VISTO** il decreto legge c.d. "Balduzzi" 13 settembre 2012, n. 158 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00314 del 05.07.2013 avente ad oggetto: "Adozione della Proposta di Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

**VISTO** il DCA n. U00480 del 06/12/2013 recante "Adozione della Proposta di Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

**VISTO** il DCA n. U00247 del 25/07/2014 avente ad oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", che ha sostituito il precedente documento di cui al DCA n. U00480/2013, riformulando la programmazione regionale ed accogliendo le osservazioni formulate

dai Ministeri affiancanti;

**VISTO** altresì il DCA n. U00259 del 6 agosto 2014, con il quale sono state approvate le Linee Guida per l'adozione degli Atti di autonomia Aziendale per le Aziende del SSR della Regione Lazio, e visto in particolare l'Allegato 1 di tali Linee Guida, recante il numero complessivo dei posti letto pubblici, pari a 11.063;

**RITENUTO** che la rideterminazione del numero di posti letto pubblici conseguente alla riorganizzazione della Rete ospedaliera oggetto del presente provvedimento debba superare la precedente contenuta nelle suddette Linee Guida Atti Aziendali, pur mantenendosi comunque rispettosa dei parametri definiti dalla legge 135/2012;

**VISTA** l'Intesa del 5 agosto 2014, ai sensi dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'art. 15, comma 13, lettera c), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

**CONSIDERATO** che il sopracitato Regolamento del 5 agosto 2014, all'art. 1, comma 2, prevede la necessità per le Regioni di adottare entro il 31 dicembre 2014, il provvedimento generale per fissare la propria dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale ad un livello non superiore al parametro nazionale;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31 ottobre 2014 avente ad oggetto: "Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio".

**CONSIDERATO** che, all'interno del succitato decreto, sono stati riscontrati alcuni refusi per mero errore materiale;

**ATTESA**, quindi, la necessità di rettificare quanto di erroneo riscontrato;

**RITENUTO**, pertanto, di adottare il documento tecnico allegato, rettificato, e parte integrante e sostanziale del presente atto inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

## **D E C R E T A**

per i motivi di cui in premessa:

- di adottare il Documento Tecnico Rettificato Allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

- di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali di applicare le disposizioni contenute nell'Allegato Tecnico Rettificato, parte integrante e sostanziale del presente atto, e di perseguire gli obiettivi organizzativi e gestionali ivi contenuti, anche attraverso la stipula di specifici accordi interaziendali in caso di reti *Hub e Spoke*;
- di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali assicurino il pieno supporto agli interventi di carattere sovraziendale contenuti nell'Allegato Tecnico Rettificato, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di confermare per i Gruppi di Lavoro, di cui ai DCA del 2010 n. U0073, n. U0074, n. U0075 e n. U0076, il ruolo di monitoraggio e verifica delle fasi attuative del piano di riorganizzazione delle Reti di Specialità contenuto nell'Allegato Tecnico Rettificato.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla sua pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla sua pubblicazione.

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

Nicola Zingaretti



# ALLEGATO TECNICO

**Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio  
(Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014)**

**INDICE**

	Pag.
Premessa	1
1. L'offerta attuale di posti letto e rispondenza agli standard previsti dalla normativa nazionale	2
2. Rete emergenza territoriale ed ospedaliera	4
3. Rete cardiologica	12
4. Rete trauma grave e neurotrauma	18
5. Rete ictus	22
6. Rete perinatale	26
7. Nuovo assetto dell'offerta ospedaliera	31

**ALLEGATI**

Allegato 1. Elenco Istituti per numero posti letto: assetto attuale e programmato 2014-2015	37
Allegato 2. Confronto fra assetto posti letto attuale e posti letto programmati 2014-2015, per area metropolitana Roma e Province	41
Allegato 3. Confronto posti letto presenti e programmati, per tipologia (acuti e post-acuti) e comparto (pubblico e privato)	42
Allegato 4. Confronto posti letto presenti e programmati, per tipologia (acuti e post-acuti) ed area territoriale	43
Allegato 5. Elenco Istituti con relativo ruolo in alcune reti assistenziali	45
Allegato 6. Schede per singolo Istituto di ricovero	47



## 6. RETE PERINATALE

### *Premessa*

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 56 del 2010 è stato avviato il percorso di riorganizzazione della rete perinatale ospedaliera. Il modello organizzativo programmato si basa su tre distinti livelli di complessità assistenziale, I, II e III livello, cui corrispondono specifici assetti strutturali, tecnologici ed organizzativi. Il Decreto 56/2010 prevede che le strutture di I livello assicurino assistenza alla gravidanza, parto e neonati fisiologici, quelle di II livello cure intermedie con un reparto di patologia neonatale e quelle di III assistenza a gravidanze e parti ad alto rischio ed a neonati che necessitano di cure intensive. Tale modello prevede che la struttura di livello maggiore garantisca anche le funzioni del livello inferiore.

Attualmente l'offerta ospedaliera vede la presenza di 40 UO perinatali: 7 di III livello sia ostetrico che neonatologico ed una di III livello solo neonatologico presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù; 14 di II livello di cui 4 che, per collocazione geografica e/o presenza di particolari competenze professionali, sono classificate con un livello intermedio fra il II ed il III (II+); e 18 di I livello.

Di supporto alla rete ci sono due *Hub* di chirurgia neonatale presso l'AO San Camillo-Forlanini e l'Ospedale Bambino Gesù, due centri di neurochirurgia pediatrica (Policlinico Gemelli e Bambino Gesù) ed un centro di cardiocirurgia presso l'Ospedale Bambino Gesù.

Il numero e la distribuzione geografica delle UUOO è in grado di rispondere alla domanda di assistenza dei circa 53.000 parti che si verificano nella regione. Si evidenzia invece una carenza di offerta di posti letto in Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) il cui fabbisogno è stimato in circa 70 unità (1 pl ogni 750 nati).

Nel Dicembre 2010, la Conferenza Unificata Stato-Regioni ha approvato le "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Nel documento viene proposta una revisione del modello organizzato su tre livelli di cura, prevedendone solo due, dove il nuovo I livello contiene i primi due livelli ed il nuovo II livello corrisponde al III livello. Nelle linee di indirizzo si raccomanda una progressiva disattivazione delle UUOO con meno di 1000 parti/anno e la chiusura di quelle con meno di 500 parti l'anno.

### *Il contesto epidemiologico regionale*

Nel 2013, i nati vivi nel Lazio registrati nel Sistema Informativo Ospedaliero attraverso la scheda RAD-Neonato sono stati 51.053, di questi il 96% era figlio di donne residenti in regione. Ogni anno circa 2.000 parti "residenti" sono assistiti in strutture di fuori regione. L'assistenza alla nascita si inserisce in un contesto demografico caratterizzato da un decremento della natalità, a parte un periodo di stabilizzazione del fenomeno negli anni '80-'90. La frequenza di nati vivi singoli con basso peso alla nascita (<2500 gr.) è rimasta costante (dal 1982 al 2013), intorno a valori del 4-5%. La percentuale di pretermine (<37 settimane gestazionali) è aumentata invece in modo (da un valore di circa il 5% nei primi anni 80 all'8% nel 2013). L'alto tasso di pretermine è principalmente attribuibile al sottogruppo con età gestazionale compresa fra 32 e 36 settimane nel quale è aumentata l'assistenza al parto con taglio cesareo. Le donne con una età al parto superiore a 34 anni rappresentavano circa il 10% negli anni 80 ed il 37,1% nel 2013. Contemporaneamente si sono ridotte le nascite da donne sotto i 20 anni (da 5% nel 1982 a 1,5% nel 2013). Aumenta la quota di nascite da donne nate all'estero, dal 6% nel 94 al 24% nel 2013; la maggioranza proviene da Paesi a maggiore pressione migratoria, con una forte prevalenza di donne dell'Europa dell'Est (principalmente Romania).

L'81% dei nati di peso <1500 grammi è stato assistito alla nascita in unità perinatali di III livello, a dimostrazione di una efficace centralizzazione delle gravidanze a rischio.

Nel Lazio, così come in molte altre regioni italiane, si conferma un elevato ricorso al taglio cesareo: fra i nati vivi singoli la proporzione è passata da 22% del 1985 a 41,3% del 2013.

Nel 2013 vi sono stati 1.109 trasferimenti neonatali di sola andata, pari ad un tasso di trasferimento del 2,2% (fonte: sistema OPTIN, Occupazione Posti letto Terapie Intensive Neonatali). Fra i trasferimenti per

motivo medico (71,7% del totale) una quota consistente (22,0%) si riferisce a neonati trasferiti da unità perinatali di III livello ad altre unità di III livello.

La mortalità nel primo anno di vita nel Lazio è simile a quella media delle regioni italiane. Si osserva un decremento costante del tasso fino a metà della prima decade del 2000. Nel 2011 il tasso di mortalità nel primo anno di vita nel Lazio era 3,4 per 1.000 lievemente più alto rispetto al valore nazionale (3,1). Circa il 55% della mortalità infantile è attribuibile a decessi da cause che originano nel periodo perinatale ed il 70% si verifica immediatamente dopo la nascita ed entro il primo mese di vita.

### **Principali criticità dell'assetto attuale**

- Presenza di 21 Unità Operative Perinatali con un volume di attività ostetrica inferiore a 1.000 parti/anno di cui 5 con un volume inferiore a 500.
- Poca attenzione all'umanizzazione delle cure: scarso ricorso al *rooming-in* per il neonato sano (neonato insieme alla mamma).
- Eccessivo ricorso al parto assistito con taglio cesareo (la nostra regione con il 44% di tagli cesarei si colloca ai primi posti in Italia).
- Carenza di circa 20 posti letto in Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) rispetto ai 54 effettivamente operativi. L'inadeguato numero di posti letto di UTIN determina un eccessivo ricorso al trasporto del neonato dopo la nascita, soprattutto fra strutture di III livello.
- Mancata definizione delle UUOO di patologia ostetrica con una conseguente difficoltà di accesso in caso di necessità di trasferimento da strutture di I o II livello ostetrico.
- Le Unità di II livello molto spesso assolvono solo alla domanda interna senza accettare parti e neonati dall'esterno.
- Carenze nella realizzazione di percorsi assistenziali post-parto per i gruppi di donne in condizioni di particolare fragilità.

### **Interventi prioritari**

- Rimodulazione della rete, riconducendo a due livelli (I e II) i precedenti tre livelli assistenziali previsti dal Decreto 56/2010.
- Concentrazione dell'offerta attraverso la chiusura di Unità con un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti per arrivare tendenzialmente, entro il 2016, ad un assetto caratterizzato dalla presenza di Unità con un volume minimo di 1.000 parti/anno.
- Progressivo adeguamento dei posti letto di Terapia Intensiva Neonatale al fabbisogno previsto, verificando l'adeguato rapporto fra PL di terapia intensiva con quelli di sub-intensiva.
- Tempestivo riferimento delle gravidanze a rischio verso centri di livello adeguato sia in condizioni di urgenza che di non urgenza.
- Realizzazione di un intervento di "revisione fra pari" di alcune prassi assistenziali principalmente finalizzato alla riduzione del tasso di taglio cesareo, soprattutto nelle gravidanze a basso rischio, e di eventi sfavorevoli della gravidanza (ad es. morti materne e *near miss*).
- Incremento della pratica del *rooming-in* e dell'allattamento al seno.
- Qualificazione del trasporto materno assistito per donne che necessitano di partorire in un ospedale di livello superiore rispetto a quello di ricovero.
- Riduzione dei trasporti neonatali attraverso un programma formativo per la gestione delle emergenze in sala parto rivolto ai professionisti delle strutture di I livello.

**Interventi specifici 2014-2015**

- Entro il 31 dicembre 2015: la rete viene riorganizzata su due livelli di cura rispetto ai tre attuali, come previsto dall'Accordo Stato-regioni del 16 dicembre 2010 sul percorso nascita. Nella tabella è mostrato l'assetto programmato. Sono previste quattro reti assistenziali con uno o due centri di II livello ciascuna e relative strutture di I livello afferenti. La struttura Belcolle, rappresentando l'unico punto nascita della provincia e considerata la riorganizzazione dell'offerta ostetrica-neonatologica in quella di Tarquinia, non ha strutture afferenti. In attesa dell'adeguamento al II livello dell'Ospedale SM Goretti, l'UO ostetrica-neonatologica del Sant'Eugenio svolge per la provincia di Latina la funzione di Hub per le gravidanze ad alto rischio e neonati con patologie richiedenti terapia intensiva.
- Entro il 30 giugno 2015 accorpamento della UO ostetrica/neonatologica di Monterotondo (419 nati nel 2013 con un indice di migrazione del 70% delle gravidanze residenti nel distretto G1) con la rispettiva UO di Tivoli (ASL Roma G).
- Entro il 30 giugno 2015 accorpamento della UO ostetrica/neonatologica di Colferro (407 nati nel 2013) con la rispettiva UO di Palestrina (ASL Roma G).
- Entro il 30 giugno 2015 chiusura della Unità ostetrica/neonatologica di Tarquinia (ASL Viterbo) e contestuale qualificazione di quella di Civitavecchia, unico punto nascita della ASL Roma F. Nel Presidio ospedaliero di Tarquinia si mantiene l'attività ostetrica come Casa di Maternità intraospedaliera (DCA n. U00029/2011).
- Entro il 30 giugno 2015 accorpamento della UO ostetrica/neonatologica di Alatri (576 nati nel 2013 con un indice di migrazione del 46% delle gravidanze residenti nel distretto FR-A ed a una distanza di 14 chilometri dall'Ospedale provinciale) con la rispettiva UO di Frosinone. Nel Presidio ospedaliero di Alatri si mantiene l'attività ostetrica come Casa di Maternità intraospedaliera (DCA n. U00029/2011).
- Entro il 31 marzo 2015 verifica del numero di nascite 2014 nelle strutture private accreditate; a partire dal II semestre 2015, non contrattualizzazione dell'attività ostetrica-neonatologica per le strutture che documentano dal Sistema Informativo Ospedaliero un volume di nati inferiore a 500.
- Entro il 31 marzo 2015 definizione dell'assetto dei posti letto di patologia ostetrica in tutte le UUOO di II livello con relativi protocolli di trasferimento da UO di I livello.
- Avvio entro il 31 marzo 2015 di una attività sistematica di audit fra pari sui cesarei in parti a basso rischio in tutte le UUOO perinatali pubbliche e private con identificazione di un referente dell'attività di audit in ciascuna UOP.
- Promozione dei 10 passi dell'iniziativa OMS/UNICEF "Ospedale Amico del Bambino" in tutte le UUOO perinatali pubbliche e private con identificazione entro il 31 marzo 2015 di un referente dei 10 passi.
- Entro il 31 dicembre 2015: adeguamento dell'offerta regionale dei PL di UTIN allo standard di 1 pl ogni 750 nati (la dotazione programmata è comprensiva dei PL di terapia sub-intensiva).
- Entro il 31 dicembre 2015 attivazione di una UO di II livello a Latina. Contestualmente al raggiungimento del II livello a Latina, la UO del Sant'Eugenio, laddove l'offerta complessiva di posti letto di TIN dell'area metropolitana di Roma risulti corrispondente al fabbisogno (1 pl di TIN ogni 750/nati), verrà adeguata al livello I (ex II livello del DCA 56/2010).

**Indicatori per il monitoraggio**

<b>Indicatore</b>	<b>Definizione</b>	<b>Fonte</b>	<b>Standard</b> (parametro di riferimento ottimale cui tendere)
Nascite	Numero di nati per UOP	SIO/CedAP	500 (accettabile); >1.000 (desiderabile)
Assistenza neonato altamente pretermine e/o di peso molto basso	Numero di neonati assistiti per centro UTIN con EG <=31 sett. e/o peso alla nascita <=1499 gr.	SIO/UTIN on-line	almeno 30 neonati assistiti l'anno (accettabile); almeno 50 neonati assistiti l'anno (desiderabile)
	% nati con EG <=31 sett. e/o peso alla nascita <=1499 gr. In strutture di li livello	SIO/UTIN on-line	Uguale o superiore al 90%
	% di nati trasportati dopo la nascita da un centro UTIN ad un altro per mancanza di posti letto	SIO/UTIN on-line	Uguale o inferiore al 10%
Appropriatezza assistenza al parto	Tasso di taglio cesareo per classi di Robson I e II	SIO/CedAP	28% (Vedi riferimento regionale ex DCA310/2013)
Umanizzazione dell'assistenza nelle UUOO ostetriche/neonatalogiche	% neonati "sani" alimentati esclusivamente con latte materno durante la degenza per nascita	Progetto ospedale amico del bambino	80 % (standard OMS – UNICEF)
	Numero UUOO ostetriche/neonatalogiche che hanno sottoscritto la politica aziendale sulla promozione e pratica dell'allattamento al seno	Progetto ospedale amico del bambino	Almeno 50% (accettabile); almeno l'80% (desiderabile)

Tabella - Nuovo assetto rete PERINATALE

Cod. struttura	ASL territoriale	Denominazione	Comune	DEA/PS	Nati 2013	Livello	PL ostetricia	PL patologia neonatale	PL TIN-sub TIN	Note
120906	RMA	POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	1.602	II	31	24	20	
120072	RMA	SG CALIBITA FATEBENEFRATELLI	Roma	DEA I	4.172	II	48	13	16	
120053	RMG	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I	769	I	25	11	-	
120051	RMG	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	628	I	25	6	-	
120046	RMG	L.PARODI DELFINO	Colleferro	PS	409	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Palestrina
120049	RMG	SS GONFALONE	Monterotondo	PS	419	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Tivoli
120216	FR	F SPAZIANI	Frosinone	DEA I	906	I	34	8	-	
120217	FR	SAN BENEDETTO	Alatri	PS	576	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Frosinone
120228	FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	754	I	15	2	-	
120226	FR	SS TRINITA'	Sora	PS	818	I	15	2	-	
120902	RMC	AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II	1.642	II	38	16	16	
120165	RMB	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I	2.258	II	31	16	16	
120267	RMB	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	1.237	I	27	6	-	
120157	RMC	FABIA MATER	Roma	-	1.963	I	28	9	-	
120076	RMC	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I	744	I	22	2	-	
120044	RMH	OSP. RIUNITI	Albano/Genzano	PS	887	I	22	4	-	
120048	RMH	SAN GIUSEPPE	Marino	-	164	-	-	-	-	Chiusura dell'UO ostetrica /neonatalogica nel 2013
120054	RMH	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I	563	I	19	2	-	
120901	RMD	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	3.151	II	52	20	16	
120066	RMC	S. EUGENIO	Roma	DEA I	998	II	12	6	4	svolge funzione di II livello per parti e neonati residenti nella ASL di Latina fino all'attivazione del II livello al SM Goretti
120061	RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	1.937	I	25	6	-	
120171	RMD	CITTA' DI ROMA	Roma	-	1.845	I	19	7	-	
120113	RMD	CASA DI CURA VILLA PIA	Roma	-	335	-	-	-	-	Se numero nati 2014 <500, non contrattualizzazione dell'attività ostetrica/neonatalogica dal 1° gennaio 2015
120043	RMH	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	663	I	15	2	-	
120200	LT	S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	2.039	I	26	12	8	
120215	LT	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	579	I	13	2	-	
12020402	LT	SAN GIOVANNI DI DIO	Fondi	PS	866	I	12	2	-	
120206	LT	DONO SVIZZERO	Formia	DEA I	683	I	12	2	-	
120905	RME	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	Roma	DEA II	3.349	II	76	14	32	
120071	RME	SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	Roma	DEA I	4.466	II	79	8	12	
120903	RME	AO S. FILIPPO NERI	Roma	DEA I	1.028	I	16	8	-	
120074	RME	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma	PS	1.922	I	40	8	-	
120115	RME	SANTA FAMIGLIA	Roma	-	1.983	I	44	8	-	
120180	RME	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I	580	I	11	2	-	
120026	RME	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	651	I	12	4	-	
120045	RMF	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	296	I	16	2	-	
120007	VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS	389	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Civitavecchia
120019	RI	P.O. Unificato San Camillo De Lellis	Rieti	DEA I	596	I	17	4	-	
120271	VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	1.280	II	21	8	4	svolge funzione di II livello per parti e neonati residenti nella ASL
120904	RMA	BAMBINO GESU'	Roma	DEA II	-	II	-	15	20	svolge funzione di II prevalentemente per neonati che necessitano di TIN post chirurgica e provenienti da fuori regione