



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Segreteria Generale

Presidente VII
Commissione consiliare

e p.c. Segreteria Presidente del Consiglio
regionale

Segreteria Giunta Regionale

Direzione Regionale Salute e Integrazione
socio-sanitaria

LORO SEDI

Trasmissione mediante Posta Elettronica Certificata

OGGETTO: SCHEMA DI DELIBERAZIONE N. 51 – (R.U. CRL 0013783 del 31.05.2024) R.U. REG. LAZIO 0711702 del 30.05.2024 (Proposta n. 19826 del 28.05.2024) – decisione n. 22/2024 – concernente: “Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.”, assegnato alla Commissione VII

rif. prot. 385/2024.

Si trasmette lo Schema di Deliberazione di cui all’oggetto, per l’acquisizione del parere di competenza, di cui all’art. 33, 1° comma dello Statuto.

D’ordine del Presidente
Ing. Vincenzo Ialongo
Segretario generale vicario

Class: 2.10.1

IALONGO VINCENZO
2024.05.31 11:36:08
CN=IALONGO VINCENZO
C=IT
2.5.4.4=IALONGO
2.5.4.42=VINCENZO
RSA/2048 bits



Via della Pisana, 1301 00163 Roma
Tel. 06 65937087 – 2979 – 7519 Mail: segreteria generale@regione.lazio.it
Pec: segreteria generale@cert.consreglazio.it; www.consiglio.regione.lazio.it



REGIONE
LAZIO

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Al Presidente del Consiglio Regionale del Lazio
presidenteconsiglio@cert.consreglazio.it

Al Segretario Generale del Consiglio Regionale del
Lazio
atti_legis_crl@cert.consreglazio.it

e, p.c.: Al Direttore della Direzione Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria
Sede

OGGETTO: Richiesta parere su schema di deliberazione della Giunta Regionale, decisione n. 22 del 30.05.2024 concernente: Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Ns. Prot. n. 385/2024.

In conformità ad apposita decisione assunta dalla Giunta Regionale nella seduta del 30 maggio 2024, si trasmette, in allegato, lo schema di deliberazione indicato in oggetto per il parere della competente Commissione Consiliare, di cui all'art. 33, 1° comma dello Statuto.

Si resta in attesa di ricevere il suddetto parere per l'ulteriore corso del provvedimento con preghiera di citazione, nella relativa nota, del numero di protocollo di riferimento di questo ufficio.

(Maria Genoveffa BOCCIA)





STRUTTURA PROPONENTE	Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA Area: RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA		
Prot. n. _____ del _____ OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.			
_____ (MONTESI ALESSANDRA) _____ (LO CASCIO ELEONORA) _____ (A. URBANI) _____ (A. URBANI) L' ESTENSORE IL RESP. PROCEDIMENTO IL DIRIGENTE RESPONSABILE IL DIRETTORE REGIONALE			
ASSESSORATO PROPONENTE	PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE <div style="text-align: right;"> _____ (Rocca Francesco) IL PRESIDENTE </div>		
DI CONCERTO	_____ <div style="text-align: right;"> _____ IL DIRETTORE </div>		
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input checked="" type="checkbox"/>			
COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE RAGIONERIA GENERALE _____ (MARCO MARAFINI)	
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		Data di ricezione: 29/05/2024 prot. 385	
ISTRUTTORIA: _____			
_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE	
_____ (BOCCIA MARIA GENOVEFFA) IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA		_____ IL PRESIDENTE	

Oggetto: Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente

VISTO:

- gli articoli 32 e 117 della Costituzione;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;
- il Regolamento Regionale di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 24 maggio 2023, n. 234 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria al dott. Andrea Urbani;

VISTO per quanto riguarda la materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- il Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1994 avente ad oggetto “*Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*”;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- 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”;
- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15), recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- l’Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019, rep. n. 209/CSR concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- 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.;
- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e s.m.i., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00090 del 10 novembre 2010 concernente: “Approvazione dei Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio

- sanitarie, successivamente modificato con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00008 del 10 febbraio 2011;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 7 novembre 2017 avente ad oggetto “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;
 - il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente “*Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (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 successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale*”;
 - il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77:” Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
 - la Deliberazione della Giunta Regionale n. 643 del 26 luglio 2022: Approvazione del documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77;
 - la Legge n. 118 del 5 agosto 2022, che all'art.15 modifica gli artt. 8 quater, sostituendo il comma 7 e 8 quinquies, e integra il comma 1 del D.lgs. n. 502/92, e il DM 19 dicembre 2022, attuativo della detta Legge, in materia di disciplina dell'accREDITamento e del convenzionamento delle strutture private nonché del monitoraggio e valutazione degli erogatori privati convenzionati;
 - la Deliberazione della Giunta Regionale n. 378 del 17 luglio 2023 avente ad oggetto: “Piano degli Investimenti in Edilizia Sanitaria ex art. 20, Legge 11 marzo 1988, n. 67. Approvazione del piano degli interventi aggiornato.”;
 - la Deliberazione della Giunta Regionale n. 869 del 7 dicembre 2023 avente ad oggetto: “Approvazione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015””;

VISTO per quanto riguarda il Piano di Rientro:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020, n. 406, avente ad oggetto “Presenza d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020”;

VISTO in particolare l’art- 8 *ter* comma 3 del d.lgs. del 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., in virtù del quale la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie risulta subordinata alla “*verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al*

fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture”;

VISTO l'art. 2, comma 1, lett. a), n. 1 della legge regionale del Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., che dispone altresì che la Regione definisce: a) il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, nonché in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;

VISTO l'art. 6, comma 1 *quater* della legge regionale del Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., che prevede “*Il fabbisogno di assistenza risultante dall'atto programmatico di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), n. 1 è aggiornato con cadenza almeno biennale, ovvero in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico*”;

VISTO l'art. 6 del regolamento regionale n. 20 del 2019 per cui “*Ai sensi dell'art. 6, comma 1 quater, della legge, la Regione, con cadenza almeno biennale, o in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico, procede, anche avvalendosi dell'azienda sanitaria territorialmente competente, all'aggiornamento del fabbisogno di assistenza di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), numero 1), della legge, tenendo conto delle strutture pubbliche e private già operanti sul territorio*”;

PRESO ATTO altresì di quanto previsto dagli articoli 3 e 4 del Regolamento Regionale n. 20/2019 che prevedono espressamente il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuzie e/o post acuzie di cui all'articolo 4, comma 1, lettere b), della legge regionale del Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., è vincolato alla verifica di compatibilità con il fabbisogno regionale;

VISTO il DCA n. 17/2010 avente ad oggetto “*Atto ricognitivo di cui al decreto commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della legge regionale n. 4/2003*”;

PRESO ATTO che il sopra richiamato decreto commissariale ha altresì approvato il documento di valutazione della “*Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del servizio sanitario della Regione Lazio – Marzo 2010*”;

RAVVISATA, dunque, la necessità ed urgenza di provvedere alla definizione del fabbisogno posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione - ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

CONSIDERATO che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 869 del 7 dicembre 2023, la Regione Lazio ha programmato l'assetto della rete ospedaliera per il triennio 2024-2026, in coerenza con il DM 70/2015;

DATO ATTO che il suddetto assetto prevede 17.839 PL acuti - e 4.463 PL post-acuti, per un totale di 22.302 PL;

CONSIDERATO che il fabbisogno di assistenza ospedaliera, rappresenta il riferimento per la verifica di compatibilità propedeutica al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale;

RITENUTO di fissare il fabbisogno regionale di assistenza ospedaliera in autorizzazione in 5 posti letto per 1.000 abitanti che viene suddiviso per ASL e per Aree Funzionali Omogenee (AFO - ossia raggruppamenti di discipline omogenee di cui si riporta il dettaglio delle singole discipline nella

tabella 1 dell'allegato), tenendo conto della distribuzione territoriale delle strutture sanitarie e della concentrazione dell'offerta;

CONSIDERATO che il fabbisogno è stato calcolato sulla base della popolazione residente nella Regione Lazio al 1° gennaio 2022, pari a 5.714.882 abitanti (fonte: *elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat e Comune di Roma - <https://statistica.regione.lazio.it/statistica/it/lazio-in-numeri/sanita-e-stato-di-salute-della-popolazione/popolazione-asl>*), il numero complessivo dei posti letto necessari è di 28.574;

PRESO ATTO che dalla rilevazione effettuata dall' Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli il numero dei posti letto ospedalieri autorizzati al 1° maggio 2024 - successivamente certificata da parte delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, tenuto conto della DGR n. 869/2023 - risulta pari a numero 25.631 posti letto;

VISTO il Documento denominato "Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri in autorizzazione per anni 2024-2025 nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.", allegato al presente atto;

RITENUTO di stabilire il fabbisogno dei posti letto ospedalieri in regime di autorizzazione anni 2024-2025 per acuti e post acuzie – recupero e riabilitazione funzionale (codice disciplina ministeriale 56), neuroriabilitazione (codice 75), Unità spinale (codice 28) e lungodegenza ospedaliera (codice 60);

ATTESO che nella tabella 4 contenuta nel documento allegato è riportata la copertura residua del fabbisogno di posti letto autorizzati per ASL e per Area Funzionale Omogenea;

CONSIDERATO che l'eventuale mutamento delle esigenze clinico assistenziali della popolazione potranno essere soddisfatte tramite l'aggiornamento del fabbisogno definito con il presente provvedimento;

RITENUTO di approvare il documento "*Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri in autorizzazione per gli anni 2024-2025 nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.*" allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

ACQUISITO il parere della commissione consiliare competente espresso nella seduta del _____;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto:

- di approvare il documento "*Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.*", allegato parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di stabilire che le istanze di parere preventivo di compatibilità, di cui all'art. 6 della legge regionale del Lazio 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., pervenute all'amministrazione regionale prima della data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del presente provvedimento e per le quali non sia stato espresso il parere, non si intendono accolte ed il relativo procedimento archiviato.

Il Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà all'adozione di tutti gli atti necessari all'attuazione della presente deliberazione, ivi incluse eventuali modifiche che si rendano necessarie.

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

Avverso il presente atto è ammesso ricorso giurisdizionale al TAR Lazio nel termine di 60 gg. o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, nel termine di 120 gg. dalla pubblicazione sul BURL.

Proposta



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO TECNICO

Definizione del fabbisogno di posti letto ospedalieri per gli anni 2024-2025 in autorizzazione nella Regione Lazio, ex art. 8-ter c. 3 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Maggio 2024

INDICE

1. Premessa	3
2. Fabbisogno regionale di assistenza ospedaliera in autorizzazione	4
3. Distribuzione dei posti letto autorizzati per localizzazione territoriale	5
4. Verifica della copertura residua del fabbisogno di posti letto autorizzati.....	6
5. Monitoraggio della copertura del fabbisogno di posti letto autorizzati.....	6

Proposta

1. Premessa

Il D.Lgs. 502/92, avente ad oggetto *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e successive modifiche, all'art. 8-ter comma 3 prevede che, in materia di autorizzazioni, la verifica di compatibilità debba essere effettuata *“in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture”*, ed al comma 5 che le regioni devono determinare *“a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente; b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati.”*.

In adempimento a tali disposizioni, con L.r. n. 3 marzo 2003, n. 4, recante *“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”*, l'amministrazione regionale ha previsto che, con apposito atto programmatico, venga definito, in coerenza con il piano sanitario regionale, *“il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, nonché in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture”*.

Il Regolamento Regionale n. 20 del 6 novembre 2019 (pubblicato sul BURL 7.11.2019, n. 90), prevede inoltre che il fabbisogno di assistenza venga aggiornato con cadenza almeno biennale o in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico, tenendo conto delle strutture pubbliche e private già operanti sul territorio e anche avvalendosi dell'azienda sanitaria territorialmente competente.

Il presente documento definisce, pertanto, il fabbisogno complessivo di posti letto ospedalieri per acuti e per post acuti - recupero e riabilitazione funzionale (codice disciplina ministeriale 56), neuroriabilitazione (codice 75), Unità spinale (codice 28) e lungodegenza ospedaliera (codice 60) in regime di autorizzazione.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 869 del 7 dicembre 2023, la Regione Lazio ha programmato l'assetto della rete ospedaliera per il triennio 2024-2026, in conformità con gli standard previsti nel DM 70/2015. Tale assetto prevede 17.839 PL acuti e 4.463 PL post-acuti, per un totale di 22.302 PL in regime di accreditamento.

Il fabbisogno di assistenza ospedaliera di cui al presente documento, in virtù della sopra richiamata normativa nazionale e regionale, costituisce lo strumento di riferimento per la verifica di compatibilità propedeutica al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuzie e/o post acuzie.

2. Fabbisogno regionale di assistenza ospedaliera in autorizzazione

Il fabbisogno regionale di assistenza ospedaliera in autorizzazione per gli anni 2024-2025 è pari a **5 posti letto per 1.000 abitanti** e suddiviso tenendo conto della distribuzione territoriale delle strutture sanitarie e della concentrazione dell'offerta, per ASL e Aree Funzionali Omogenee (AFO), ossia raggruppamenti di discipline omogenee, quali: Medica, Chirurgica, Critica, Lungodegenza e Riabilitazione.

Si riportano di seguito le discipline ospedaliere che confluiscono all'interno di ciascuna AFO:

Tabella 1 - Aree Funzionali Omogenee (AFO)

AFO	Discipline
Medica	01-Allergologia, 02-Day Hospital Multi-specialistico, 05- Angiologia, 08-Cardiologia, 15-Medicina Sportiva, 18-Ematologia, 19-Malattie endocrine del ricambio e nutrizione, 20- Immunologia, 21-Geriatria, 24-Malattie Infettive e Tropicali, 26-Medicina Generale, 27-Medicina Legale, 29-Nefrologia, 31-Nido, 32-Neurologia, 33-Neuropsichiatria infantile, 39-Pediatria, 40-Psichiatria, 42-Tossicologia, 51-Medicina d'urgenza, 52-Dermatologia, 54-Emodialisi, 57-Fisiopatologia della riproduzione umana, 58-Gastroenterologia, 61-Medicina nucleare, 62-Neonatalogia, 64-Oncologia, 65-Oncoematologia Pediatrica, 66-Oncoematologia, 68-Pneumologia, 69-Radiologia, 70-Radioterapia, 71-Reumatologia, 74-Radioterapia oncologica, 77-Nefrologia pediatrica, 94-Terapia Semi Intensiva, 96-Terapia del dolore, 97-Detenuti, 99-Cure palliative.
Chirurgica	06-Cardiochirurgia pediatrica, 07-Cardiochirurgia, 09-Chirurgia generale, 10-Chirurgia maxillo facciale, 11-Chirurgia pediatrica, 12-Chirurgia Plastica, 13-Chirurgia Toracica, 14-Chirurgia Vascolare, 30-Neurochirurgia, 34-Oculistica, 35-Odontoiatria e Stomatologia, 36-Ortopedia e Traumatologia, 37-Ostetricia e Ginecologia, 38-Otorinolaringoiatria, 43-Urologia, 48-Nefrologia (Abilitato al trapianto rene), 76-Neurochirurgia pediatrica, 78-Urologia pediatrica 98-Day Surgery Multi-specialistico.
Critica	46-Grandi ustioni pediatriche, 47-Grandi ustioni, 49-Terapia Intensiva, 50- Unità Coronarica, 73-Terapia Intensiva Neonatale.
Lungodegenza	60-Lungodegenza.
Riabilitazione	28-Unità spinale, 56-Recupero e riabilitazione, 75-Neuroriabilitazione.

Il suddetto fabbisogno regionale di **5 posti letto per 1.000 abitanti**, calcolato sulla base della popolazione al 01/01/2022 (Fonte: elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat e Comune di Roma - <https://statistica.regione.lazio.it/statistica/it/lazio-in-numeri/sanita-e-stato-di-salute-della-popolazione/popolazione-asl>), di 5.714.882 abitanti residenti nella Regione Lazio, risulta complessivamente pari a **28.574 posti letto**.

3. Distribuzione dei posti letto autorizzati per localizzazione territoriale

Il fabbisogno di posti letto autorizzati viene suddiviso sulla base della localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

A tal fine è stata effettuata una puntuale ricognizione di tutti i posti letto attualmente autorizzati sulla base della localizzazione territoriale, partendo dai dati a disposizione dell'Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli. Successivamente è stato richiesto alle ASL di effettuare una verifica al fine di certificare i dati disponibili a livello regionale.

Alla luce della ricognizione si rileva che il **numero di posti letto autorizzati**, tenuto conto della DGR n. 869/2023, sono pari a **25.631 posti letto** e risultano così distribuiti per singola ASL e Area Funzionale Omogenea.

Tabella 2 - Distribuzione per ASL e AFO dei posti letto attualmente autorizzati, tenuto conto della DGR n. 869/2023

ASL	AFO Medica	AFO Chirurgica	AFO Critica	AFO Lungodegenza	AFO Riabilitazione	Totale Complessivo
RM1	3.642	3.901	549	198	442	8.732
RM2	1.687	1.682	226	153	724	4.472
RM3	1.263	995	217	194	997	3.666
RM4	122	117	16	53	32	340
RM5	403	240	38	138	350	1.169
RM6	936	526	64	249	425	2.200
VT	433	302	30	120	231	1.116
RI	270	98	18	28	51	465
LT	709	757	73	60	319	1.918
FR	695	387	64	147	260	1.553
Regione Lazio	10.160	9.005	1.295	1.340	3.831	25.631

Il fabbisogno di posti letto autorizzati, pari a **28.574 posti letto**, viene distribuito per singola ASL e Area Funzionale Omogenea sulla base della distribuzione percentuale dei posti letto attualmente autorizzati, tenuto conto della DGR n. 869/2023.

Tabella 3 – Distribuzione per ASL e AFO del fabbisogno di posti letto autorizzati

ASL	AFO Medica	AFO Chirurgica	AFO Critica	AFO Lungodegenza	AFO Riabilitazione	Totale Complessivo
RM1	4.060	4.349	612	221	493	9.735
RM2	1.881	1.875	252	171	807	4.986
RM3	1.408	1.109	242	216	1.112	4.087
RM4	136	130	18	59	36	379
RM5	449	268	42	154	390	1.303
RM6	1.043	586	71	278	474	2.452
VT	483	337	33	134	258	1.245
RI	301	109	20	31	57	518
LT	790	844	81	67	356	2.138
FR	775	431	71	164	290	1.731
Regione Lazio	11.326	10.038	1.442	1.495	4.273	28.574

4. Verifica della copertura residua del fabbisogno di posti letto autorizzati

Si riporta di seguito la **copertura residua del fabbisogno di posti letto autorizzati** per ASL e Area Funzionale Omogenea, pari a **2.943**, dati dalla differenza tra il fabbisogno complessivo di posti letto autorizzati (*tabella 3*), pari a 28.574 posti letto, ed i posti letto attualmente autorizzati (*tabella 2*) tenuto conto della DGR n. 869/2023, pari a 25.631 posti letto.

Tabella 4 – Copertura residua del fabbisogno di posti letto autorizzati per ASL e per AFO

ASL	AFO Medica	AFO Chirurgica	AFO Critica	AFO Lungodegenza	AFO Riabilitazione	Totale Complessivo
RM1	418	448	63	23	51	1.003
RM2	194	193	26	18	83	514
RM3	145	114	25	22	115	421
RM4	14	13	2	6	4	39
RM5	46	28	4	16	40	134
RM6	107	60	7	29	49	252
VT	50	35	3	14	27	129
RI	31	11	2	3	6	53
LT	81	87	8	7	37	220
FR	80	44	7	17	30	178
Regione Lazio	1.166	1.033	147	155	442	2.943

5. Monitoraggio della copertura del fabbisogno di posti letto autorizzati

Al fine di permettere un corretto monitoraggio della copertura del fabbisogno di posti letto autorizzati, tutte le strutture, private accreditate e non accreditate, dovranno censire correttamente i posti letto nel modello ministeriale NSIS HSP.12 e HSP.13, distinguendo i posti letto accreditati dai posti letto autorizzati, per singola disciplina.

Le ASL territorialmente competenti dovranno verificare e monitorare la corretta compilazione dei modelli ministeriali e dovranno trasmettere ogni sei mesi un aggiornamento del numero di posti letto autorizzati e accreditati per singola disciplina alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di decisione che risulta approvato all'unanimità.

proposta