

MONITORAGGIO PNRR

**Estratto dal
Rapporto Civico
sulla Salute 2023**

FOCUS REGIONALE

LAZIO



con il contributo non condizionato di

ALEXION
AstraZeneca Rare Disease

Chiesi **sanofi**

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

FNOPi
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Farmacisti Italiani

**Federazione Ordini
Farmacisti Italiani**

**FNO
TSRM e
PSTRP**

con il sostegno non condizionato di

INDICE

1. La riforma dell'assistenza territoriale: focus Lazio	2
Introduzione.....	2
Case della Comunità	7
Il monitoraggio civico delle Case di Comunità	8
Centrali Operative Territoriali	11
Ospedali di Comunità	15
Il monitoraggio civico degli Ospedali di Comunità.....	16
Ospedali di Comunità nelle Aree Interne.....	17
2. Mappatura delle strutture di prossimità: focus Lazio.....	19
Introduzione.....	19
Strutture di prossimità: regioni a confronto.....	20
Case della Comunità.....	20
Ospedali di Comunità	22
Centrali Operative Territoriali	24
Gli investimenti per le strutture di prossimità.....	25
Lazio: mappatura a livello provinciale e comunale di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative Territoriali	27
3. Ammodernamento parco tecnologico - Grandi apparecchiature: focus Lazio	39
Dati di Cittadinanzattiva sui macchinari: le segnalazioni dei cittadini	39
M6C2 1.1.2 - descrizione e status dell'implementazione	41
Nuove grandi apparecchiature sanitarie, collocazione nelle Regioni e nelle Aree Interne del Paese....	45
Macchinari nelle Aree Interne del Paese	48
Analisi dei fabbisogni regionali.....	49
Modalità di approvvigionamento	52
Criteri e metodologia per la sostituzione del parco tecnologico delle strutture sanitarie italiane	54
Meccanismi di incentivazione all'innovazione: uno sguardo alla realtà europea	56
Una governance partecipata anche per il rinnovo del parco tecnologico	58
Lazio: ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero.....	62

1. La riforma dell'assistenza territoriale: focus Lazio

A cura di Michela Liberti, Maria Vitale, Maria Eugenia Morreale

Introduzione¹

La riforma dell'assistenza territoriale è cominciata nel 2021 con l'approvazione del PNRR poi è proseguita nel 2022 con l'approvazione del DM 77/22, ma prende un lasso di tempo ampio che arriva almeno fino al 2026. Abbiamo a che fare con una riforma imponente della sanità e dell'approccio alla salute degli individui e delle comunità che non si risolverà in poche settimane o mesi ma che richiederà un'attenzione costante anche continuativa nel corso del tempo.

La parola comunità nel DM 77/22 assume un ruolo centrale, la **comunità nello stesso tempo è immaginata come soggetto e oggetto della riforma dell'assistenza territoriale**. Come oggetto nel senso che molte delle misure previste da questa riforma hanno come destinatario la comunità. È utile ricordare che questa riforma nasce sull'onda di una consapevolezza forte che la pandemia ci ha indotto: la consapevolezza che un sistema di promozione della salute basato soltanto sulla centralità degli ospedali fosse un sistema di promozione della salute destinato a non essere sufficiente e che occorre e che occorre radicare il tema della cura della promozione della salute e dell'offerta dei servizi sanitari in modo molto capillare sul territorio. Per cui la comunità e tutto quello che è: persone, individui, soggetti anche fragili, è il destinatario di una serie di interventi riformatori che hanno l'obiettivo di rendere l'organizzazione dei servizi e la produzione della salute più di prossimità; quindi, la comunità è il destinatario privilegiato elettivo di questa riforma. Questa riforma impatterà o desidera impattare sulle persone con malattia cronica che, come sappiamo, sono un numero relevantissimo nel nostro paese, destinato ad aumentare anche in relazione ai futuri assetti demografici del nostro paese.

Esiste un'altra connotazione che questa riforma vuole avere a tutela della comunità ed è quella volta alla promozione della salute anche in quanto prevenzione. La casa della comunità è pensata come luogo in cui non solo si fa attenzione ai piani di cura, assistenza, follow up delle persone con malattia cronica, ma anche il luogo in cui le persone che non hanno un problema di salute ma che

¹ Tratto da l'intervento di Anna Lisa Mandorino al Corso di formazione "Salute di Comunità" del 21 aprile 2023.

devono promuovere la propria salute possono trovare un ambiente favorevole, è un ambiente utile da questo punto di vista.

La comunità è anche il soggetto di questa riforma perché adotta un'ottica comunitaria, di integrazione tra tutti i bisogni della persona: bisogni sociali, bisogni sanitari. Per esempio, nella casa della comunità la riforma per gli anziani non autosufficienti, prevista dalla Missione 5 del PNRR, prevede che ci sia un punto unico di accesso che valuti le condizioni di una persona anziana non autosufficiente che quindi progetti per quella persona una serie di interventi che non sono solo prestazioni sanitarie ma sono interventi a 360 gradi che guardano anche per esempio alla sua condizione sociale, ai suoi legami familiari, se è una persona inserita all'interno di un tessuto familiare o se è una persona, come spesso accade nel nostro paese dove gli anziani hanno questa caratteristica, è sola. **La comunità è il soggetto che attraverso il suo empowerment, cioè attraverso la capacità di ritagliarsi uno spazio protagonista di attivazione all'interno di questo percorso di riforma**, ritaglierà su misura del territorio, dei bisogni di salute di quel territorio, delle persone che lo abitano, e aggiungerei, di **quello che già è presente in quel territorio e che quindi può essere ottimizzato, può essere messo in rete dentro un disegno di riforma dell'assistenza territoriale.**

Quindi questo concetto della comunità come destinataria di questa riforma ma della comunità che deve essere il vero soggetto attuatore di questa riforma è un concetto sul quale è importante tenere alta l'attenzione.

Case della comunità, ospedali di comunità, vuol dire attenzione alla promozione della salute, anche alla luce delle tante ormai evidenze rispetto al rapporto tra salute del corpo e grado di partecipazione, grado di protagonismo nella vita della comunità, centralità della prevenzione, e poi interesse al benessere degli individui con particolare attenzione ai soggetti fragili che possono essere soggetti cronici, soggetti anziani non autosufficienti, all'interno della comunità.

Esiste poi il tema dell'**integrazione tra la costruzione di queste strutture e la loro digitalizzazione**, sul quale Agenas sta lavorando, un aspetto che va considerato integrato quando parliamo di case della comunità, di ospedale di comunità cioè di tantissime strutture che nasceranno sul territorio². Queste strutture hanno bisogno di essere connesse con la comunità di riferimento ma anche connesse digitalmente per esempio in ottica di connessione e prossimità dei servizi. Il disegno delle case della comunità Hub e Spoke deve essere un disegno di assoluta connessione, la parte strutturale degli interventi del PNRR e del DM 77/22 deve essere sempre collegata con la parte della connessione digitale, della salute digitale, una frontiera avanzata sulla quale andrebbe investito molto anche in termini di formazione degli operatori e dei cittadini, è una interazione strutture e digitalizzazione assolutamente necessaria se si vuole andare incontro ad una vera riforma ad una vera innovazione.

² 1.350 case della comunità e 400 ospedali di comunità a livello nazionale.

Quando parliamo di prossimità dell'assistenza territoriale dobbiamo avere come riferimento tre ambiti di prossimità:

-*la prossimità territoriale*, il fatto che nasceranno sul territorio tante nuove strutture e l'intento di queste strutture è proprio innervare il territorio di servizi che ora non ci sono;

-*la prossimità digitale*, connessione digitale, salute digitale;

-*la prossimità relazionale*, la necessità che dentro le strutture ci siano degli operatori sanitari. Il personale sanitario costituisce un problema un punto critico di questa riforma.

Un altro punto critico di questa riforma riguarda il tema della territorializzazione e della prossimità territoriale, sul quale occorre adottare un'ottica di integrazione con tutto quello che in un territorio già c'è. Per quanto queste case della comunità, questi ospedali di comunità saranno numerosi, essendocene previste una ogni 50.000 abitanti, più o meno è questo lo standard per le case della comunità, non saranno in grado di coprire tutto il territorio nazionale, in particolare non saranno in grado di coprire quelle aree che sembravano più bisognose di strutture territoriali, questo è un tema sul quale bisognerà lavorare.

Un'ultima considerazione riguarda **il modello della riforma del DM 77/22, è un modello che propone una modellizzazione che non può tenere conto delle differenze territoriali**. La tabella di seguito riporta quante case della salute sono state dichiarate attive nel 2020. La maggior parte delle case della salute insistono su pochissime regioni del nostro paese mentre ce ne sono tante, almeno 7, in cui in questo momento non esiste nessuna casa della salute. Quindi il punto di partenza per le varie regioni è molto diverso, in alcune è un modello tutto da costruire.

Tabella 1 – Confronto tra strutture di prossimità da realizzare e già disponibili

	<i>Target</i> regionale, numero di Case della comunità	Case della salute dichiarate attive (anno 2020)	Differenza
Piemonte	82	71	11
Valle d'Aosta	2	0	2
Lombardia	187	0	187
PA Bolzano	10	0	10
PA Trento	10	0	10
Veneto	91	77	14
Friuli-Venezia Giulia	23	0	23
Liguria	30	4	26
Emilia-Romagna	84	124	-40
Toscana	70	76	-6
Umbria	17	8	9
Marche	29	21	8
Lazio	107	22	85
Abruzzo	40	n.d.	n.d.
Molise	9	6	3
Campania	169	0	169
Puglia	120	0	120
Basilicata	17	1	16
Calabria	57	13	44
Sicilia	146	55	91
Sardegna	50	15	35
Totale	1.350	493	857

Fonte: decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022; Camera dei Deputati, Servizio studi Affari sociali (2021), "Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale", Documentazione e ricerche, n. 144, 1° marzo.

Fonte: Ufficio parlamentare di bilancio, 2023

E nel frattempo che la riforma si realizza, cosa possono fare i cittadini?

Pensiamo che nel mentre che le strutture nascono noi vogliamo mappare dove saranno queste strutture ma anche quali sono i bisogni dei territori in cui queste strutture ricadono, per capire se i bisogni di salute delle comunità trovano una risposta già nelle strutture stesse o se bisogna invece ulteriormente soddisfare con altre modalità.

Pensiamo che bisogna monitorare costantemente lo stato di attuazione di questa riforma e bisogna farlo nei territori in cui questa riforma deve prendere gambe e deve avviarsi.

Pensiamo che bisogna co-progettare, il disegno di una riforma che fino a questo momento è stata un po' costruita -anche per ragioni legittime- dall'alto vada invece riportato ad un'ottica di co-progettazione da parte di tutta la comunità. Al fine di connetterlo ai bisogni del territorio ma anche a quello che nel territorio già c'è, perché dobbiamo andare nella direzione dell'ottica comunitaria a partire da quello che già c'è senza aspettare la fine di questo processo di riforma. Monitorando ovviamente lo stato di avanzamento ma intanto cominciando a scommettere sulla

dimensione comunitaria fin da ora, fin da quando i muri ancora non sono stati costruiti. Quindi connettere e valorizzare ciò che già c'è e organizzare i servizi e gli interventi in un'ottica comunitaria, con la partecipazione anche dei soggetti più fragili anche dei soggetti che si trovano in una condizione sociale o anche anagrafica, sanitaria di maggiore marginalizzazione, perché soltanto se la comunità viene costruita a misura dei soggetti più fragili potrà essere forte ed efficace anche per le persone che si trovano in condizione di minore fragilità.

Pensiamo che possa essere una riforma foriera di tanta innovazione ma pensiamo anche che non si possa abdicare dal considerare quelli che sono alcuni punti critici di questa riforma, e che per evitare che questi punti critici abbiamo la meglio rispetto al ridisegno complessivo di questa riforma è importante giocare come comunità un ruolo attivo e partecipare in modo integrato all'implementazione dal basso di questa riforma stessa.

Case della Comunità

Il DM 77/22 indica le Casa della Comunità come il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità e stabilisce i seguenti standard:

5. CASA DELLA COMUNITÀ

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, subordinatamente alla sottoscrizione della relativa Intesa ivi prevista e alla sottoscrizione dell'accordo previsto all'articolo 21, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, anche al fine di definire gli ambiti delle competenze del Servizio sanitario nazionale da un lato e dei comuni dall'altro, mediante l'impiego delle risorse umane e strumentali di rispettiva competenza disponibili a legislazione vigente

Standard:

- 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali.

Standard di personale per 1 Casa di Comunità *hub*:

- 7-11 Infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo).

Nel portale PNRR SALUTE sono riportati gli aggiornamenti sull'investimento dedicato alle Case della Comunità. Questo investimento che stanziava 2 miliardi di euro è incentrato sulla decentralizzazione delle attività a bassa intensità assistenziale a favore di setting non ospedalieri. **Il primo obiettivo del cronoprogramma per questo investimento è stato raggiunto** il primo giugno 2022, con la stipula di **21 Contratti istituzionali di sviluppo (CIS) con le Regioni e le Province Autonome**. Nei CIS in questione, il Ministero della Salute in qualità di Amministrazione centrale titolare della Missione 6 del PNRR, ha la responsabilità di supervisionare l'attuazione delle riforme e degli investimenti. **Il Soggetto attuatore, però, è rappresentato dalle singole Regioni e Province Autonome**.

Dal portale PNRR-SALUTE risulta raggiunto anche l'obiettivo relativo all'approvazione di almeno 1.350 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità. Mentre i prossimi traguardi e obiettivi da raggiungere sono: l'assegnazione di almeno 1.350 CIG di convenzione entro metà 2023; la stipula di altrettanti contratti per la realizzazione entro fine 2023. **Da tabella di marcia entro metà 2026 dovrebbero essere terminate, rinnovate e rese tecnologicamente avanzate tutte le 1.350 Case della comunità.**

MILESTONE	Completamento delle attività di ricognizione da parte delle Regioni dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO SETTEMBRE 2021	RAGGIUNTO
MILESTONE	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO MARZO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
MILESTONE	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO MARZO 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP	ENTRO GIUGNO 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Stipula dei contratti per la realizzazione della Case di Comunità	ENTRO DICEMBRE 2026	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche (prima parte)	ENTRO GIUGNO 2026	DA RAGGIUNGERE

Fonte: pnrr.salute.gov.it

Ad oggi questo investimento è in linea con la tempistica stabilita.

I nostri presidi territoriali confermano che si è avviato un percorso di programmazione delle Case di Comunità ma altrettanto rilevano che, ad oggi, il coinvolgimento delle comunità è marginale se non completamente assente.

Il monitoraggio civico delle Case di Comunità

Il monitoraggio civico avviato l'anno scorso con la pubblicazione della prima mappatura è proseguito anche quest'anno, di seguito presentiamo un aggiornamento del lavoro.

Abbiamo predisposto delle tabelle che riportano per regione e provincia il numero di Case della Comunità (hub e spoke) presenti nelle tre tipologie di Comuni (Centri, Aree Interne Periferiche e Ultraperiferiche)

L'obiettivo è sempre lo stesso, accompagnare la realizzazione della riforma per capire che tipo di risposta di salute possiamo aspettarci nei territori, per orientarla e conmetterla ai bisogni di salute di quel territorio specifico.

Monitorare l'attuazione passo dopo passo è un'attività complessa, e tuttavia necessaria per valutare come saranno impiegate le risorse e per capire se l'allocatione degli investimenti sarà in grado di sopperire ai fabbisogni esistenti e futuri, da questa consapevolezza nasce la collaborazione tra Fondazione Openpolis e Cittadinanzattiva. Il lavoro di mappatura, basato sulla raccolta dei dati sui singoli interventi dai contratti istituzionali di sviluppo, ha prodotto mappe georeferenziate arricchite con ulteriori informazioni, disponibile su OpenPNRR.

Lazio

Lazio		Numero Comuni	Popolazione
Classificazione dei Comuni		2020	2020
CENTRI	A - Polo	11	3.344.425
	B - Polo intercomunale	-	-
	C - Cintura	152	1.434.920
AREE INTERNE	D - Intermedio	157	753.849
	E - Periferico	55	192.917
	F - Ultraperiferico	3	4.288
Totale		378	5.730.399

Fonte: Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva su dati: ISTAT- La geografia delle aree interne nel 2020

Lazio	Case della Comunità												
FONDI PNRR	Totale				CENTRI (A+B+C)			AI (D)			AI (E+F)		
	CdC	Hub	Spoke	Pop.	hub	spoke	Pop.	hub	spoke	Pop.	hub	spoke	Pop.
Lazio	135	107	28	5.730.399	50	16	4.779.345	17	7	753.849	2	5	197.205
Viterbo	7	7	-	308.830	7	-	192.201	-	-	83.753	-	-	32.876
Rieti	5	4	1	151.335	3	-	81.999	1	1	43.050	-	-	26.286
Roma	91	70	21	4.231.451	23	12	3.781.023	9	4	387.774	-	5	62.654
Latina	15	11	4	566.224	7	3	396.583	3	1	109.601	1	-	60.040
Frosinone	17	15	2	472.559	10	1	327.539	4	1	129.671	1	-	15.349

Fonte: Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva su dati: CIS -Contratti Istituzionali di Sviluppo, 2022 e ISTAT- La geografia delle aree interne nel 2020

I dati presentati nelle tabelle ci permettono di verificare che gli standard previsti per le Case della Comunità sono stati sostanzialmente rispettati, avremo una Case della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti, mentre con un numero inferiore di abitanti è stata prevista un Casa della Comunità spoke. Ma dai dati è altrettanto chiaro che ci saranno molti territori che caratterizzati da un numero basso di abitanti rimarranno senza questo servizio, allora in quei territori sarà fondamentale trovare altre soluzioni per colmare questa assenza. Il primo pensiero rimanda alla sanità digitale ma altre possibilità posso essere immaginate come, per esempio, il ruolo svolto dalle farmacie rurali.

In questi territori periferici e ultra-periferici che nel nostro paese, vista la sua orografia, sono molto presenti, sarà ancora più importante che in altri luoghi utilizzare lo strumento della co-progettazione per valorizzare quello che già esiste, connetterlo in senso fisico e digitale e rendere protagoniste le comunità di questi processi.

A questo proposito segnaliamo un'attività di formazione promossa dalla Scuola civica di altra formazione di Cittadinanzattiva che va in questa direzione.

"Comunità e salute. Cura delle fragilità" – edizione 2023

da Scuola Civica | Mar 20, 2023 | Notizie | 0 commenti



L'ASL 2 Abruzzo e Cittadinanzattiva hanno avviato una collaborazione per l'organizzazione di attività di formazione finalizzate al sostegno di nuovi e innovativi modelli di assistenza e supporto al domicilio alle condizioni di fragilità e cronicità («Nursing Frailty»). Per il 2023 la collaborazione prevede l'organizzazione di un percorso formativo dal titolo: **Comunità e salute. Cura delle fragilità.**

La finalità generale del percorso formativo è quella di formare operatori e cittadini al nuovo PNRR della Regione Abruzzo; in particolare, con il percorso di formazione si intende favorire la co-progettazione e la diffusione in Abruzzo di modelli di presa in cura delle fragilità che, coerenti con le Missioni 5 e 6 previste dal PNRR e il DM 77 ad esse collegato, si richiamino principalmente a quattro elementi: la medicina di popolazione; la sanità di iniziativa; la stratificazione e il progetto personalizzato di salute; un concetto più ampio e complesso di fragilità.

Centrali Operative Territoriali

Così riporta il DM 77/22 a proposito delle COT:

8. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

Standard:

- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore.
- Standard di personale di 1 COT per 100.000 abitanti: 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto (Si rinvia alla relazione tecnica all'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234).

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi *setting* assistenziali (transizione tra i diversi *setting*: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, possono richiedere l'intervento della COT, ovvero: MMG, PLS e medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, e altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali.

La COT deve essere operativa 7 giorni su 7 e deve essere dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate. Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116117.

La COT è un servizio a valenza distrettuale.

La dotazione di personale infermieristico per ogni COT dovrebbe essere di 3-5 infermieri per un Distretto standard di 100.000 abitanti. La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore aziendale infermieristico.

Quanto previsto dal DM/77 trova nel **sub-investimento 1.2.2** la copertura economica per la sua realizzazione. I 280 milioni di euro a disposizione sono così suddivisi:

- **103 milioni di euro da destinare alla realizzazione di 600 COT**, ossia delle strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria;
- **42,64 milioni di euro da destinare all'interconnessione aziendale**;
- 58 milioni di euro ai device a supporto degli operatori e dei pazienti;
- **50 milioni da destinare alla implementazione di un progetto pilota per i servizi di Intelligenza artificiale** a supporto dell'assistenza primaria, per verificare le opportunità e i rischi relativi all'implementazione di tali strumenti all'interno del SSN;
- **25,5 milioni di euro da destinare al Potenziamento del Portale della Trasparenza**, con la finalità di fornire al cittadino informazioni in ambito sanitario di facile accesso, chiare e univoche, assicurando la necessaria integrazione tra le differenti fonti informative già esistenti, a livello nazionale, regionale e locale.

I **target finali** per questo investimento di ampio respiro sono il **completamento di almeno 105 interventi di interconnessione aziendale** e la piena operatività di almeno **600 COT entro metà del 2024**. Ma anche, il monitoraggio del "potenziamento del Portale della Trasparenza" attraverso il rilascio di almeno il 70% dei moduli previsti e il completamento del progetto per l'implementazione degli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria, entro metà 2026.

MILESTONE	Completamento delle attività di ricognizione da parte delle Regioni dei siti idonei per la realizzazione di Centrali Operative Territoriali per l'assistenza domiciliare	ENTRO SETTEMBRE 2021	RAGGIUNTO
TARGET	Definizione e approvazione del progetto "Potenziamento del Portale della Trasparenza"	ENTRO DICEMBRE 2021	RAGGIUNTO
MILESTONE	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione di Centrali Operative Territoriali per l'assistenza domiciliare	ENTRO MARZO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione di un CUP (Codice Unico di Progetto) per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Contratto istituzionale di sviluppo approvato dal Ministero della Salute	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione di un progetto idoneo per l'implementazione di strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO SETTEMBRE 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'interconnessione aziendale	ENTRO DICEMBRE 2022	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO DICEMBRE 2022	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO MARZO 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	ENTRO MARZO 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Assegnazione di un codice CIG/provvedimento di convenzione per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO MARZO 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO GIUGNO 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	ENTRO GIUGNO 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO GIUGNO 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Completamento interventi per interconnessione aziendale	ENTRO GIUGNO 2024	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Centrali operative pienamente funzionanti (seconda parte)	ENTRO GIUGNO 2024	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Monitoraggio del "Potenziamento del Portale della Trasparenza" attraverso il rilascio di almeno il 70% dei moduli previsti in fase progettuale	ENTRO GIUGNO 2026	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Completamento degli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO GIUGNO 2026	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Certificato di ultimazione dell'esecuzione del servizio a valere sui fondi PNRR	ENTRO MARZO 2027	DA RAGGIUNGERE

Fonte: <https://www.pnrr.salute.gov.it/>

La relazione della Corte dei Conti rileva un ritardo in particolare riporta che:

per la sub-misura 1.2.2 – Centrali operative territoriali (COT):

- *Per il sub-intervento 1.2.2.1 Implementazione C.O.T.:*

- mancato raggiungimento del target ITA di Assegnazione di almeno 600 progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle centrali Operative territoriali al T4 2022;
- mancato raggiungimento del target ITA di Assegnazione di almeno 600 codici CIG al T1 2023;
- conseguente rischio di ritardo sul target ITA di Stipula dei contratti per la realizzazione degli interventi al T2 2023;

- *per il sub-intervento 1.2.2.2 Interconnessione aziendale:*

- mancato raggiungimento del target ITA di "Approvazione di almeno 70 progetti idonei per l'indizione della gara per l'interconnessione aziendale al T4 2022;
- mancato raggiungimento del target ITA di Assegnazione di almeno 70 codici CIG/Provvedimenti di convenzione per l'interconnessione aziendale al T1 2023;
- conseguente rischio di ritardo sul target ITA di Stipula dei contratti per la realizzazione degli interventi al T2 2023.

- *Per il sub-intervento 1.2.2.4 Strumenti di intelligenza artificiale:*

- mancato raggiungimento del target ITA di "Assegnazione di un codice CIG/ provvedimento di convenzione per la realizzazione del progetto di intelligenza artificiale al T1 2023;
- conseguente rischio di ritardo su target ITA di "Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria al T2 2023".

COSA PREVEDE IL PNRR	Totale CoT
Piemonte	43
Valle d'Aosta	1
Liguria	16
Lombardia	101
Trentino Alto Adige	10
Veneto	49
Friuli Venezia Giulia	12
Emilia Romagna	45
Toscana	37
Umbria	9
Marche	15
Lazio	59
Abruzzo	13
Molise	3
Campania	65
Puglia	40
Basilicata	6
Calabria	21
Sicilia	50
Sardegna	16
TOTALE	611

Ospedali di Comunità

Il DM 77/22 prevede:

22-6-2022

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 144

11. OSPEDALE DI COMUNITÀ

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Standard:

- 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;
- 0,2 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.

Standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto:

7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico), 4-6 Operatori Sociosanitari, 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative e un Medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7.

L'ultima linea di investimento della prima Componente è la **1.3** "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)". Si tratta di **un miliardo di euro destinato alla costruzione di 400 Ospedali di Comunità su tutto il territorio nazionale**. Queste strutture forniranno posti letto in un setting intermedio, principalmente destinati a pazienti con patologie lievi o recidive croniche. **I 21 CIS firmati il primo giugno 2022 con ogni Regione e Provincia Autonoma includono l'impegno per la realizzazione di queste strutture**. Il prossimo target nazionale da raggiungere sarà l'approvazione dei progetti idonei da parte delle Regioni entro la fine di quest'anno. Successivamente, dovranno essere realizzate le convenzioni necessarie (tramite l'assegnazione dei CIG10) entro la metà del 2023. L'ultimo target è di carattere europeo e prevede che **entro la fine del 2026 questi 400 ospedali siano operativi**, tecnologicamente attrezzati e interconnessi.

MILESTONE	Completamento delle attività di ricognizione da parte delle Regioni dei siti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO SETTEMBRE 2021	RAGGIUNTO
MILESTONE	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO MARZO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione di almeno 400 codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
MILESTONE	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione di almeno 400 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO MARZO 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione di almeno 400 codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO GIUGNO 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Stipula di almeno 400 obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO DICEMBRE 2023	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche (prima parte)	ENTRO GIUGNO 2026	DA RAGGIUNGERE

Fonte: <https://www.pnrr.salute.gov.it/>

Il monitoraggio civico degli Ospedali di Comunità

Il monitoraggio civico degli Ospedali di Comunità avviato l'anno scorso con la pubblicazione della prima mappatura è proseguito anche quest'anno, di seguito presentiamo un aggiornamento del lavoro nel quale abbiamo riportato per regione e province il numero degli Ospedali di Comunità presenti nelle tre classificazioni dei Comuni (Centri, Aree Interne Periferiche e Ultraperiferiche) e la popolazione residente.

L'obiettivo è sempre lo stesso, accompagnare la realizzazione della riforma per capire che tipo di risposta di salute possiamo aspettarci nei territori, per orientarla e connetterla ai bisogni di salute di quel territorio specifico.

Monitorare l'attuazione passo dopo passo è un'attività complessa, e tuttavia necessaria per valutare come saranno impiegate le risorse e per capire se l'allocazione degli investimenti sarà in grado di sopperire ai fabbisogni esistenti e futuri, da questa consapevolezza nasce la collaborazione tra Fondazione Openpolis e Cittadinanzattiva. Il lavoro di mappatura, basato sulla raccolta dei dati sui singoli interventi dai contratti istituzionali di sviluppo, ha prodotto mappe georeferenziate arricchite con ulteriori informazioni, disponibile su [OpenPNRR](#).

In allegato al presente documento la mappatura in dettaglio delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali a partire dai dati disponibili dei CIS.

Ospedali di Comunità nelle Aree Interne

COSA PREVEDE IL PNRR	Totale OdC	OdC nelle Aree Interne		Comuni nelle Aree Interne		Popolazione nelle Aree Interne	
		(D)	(E-F)	(D)	(E-F)	(D)	(E-F)
Piemonte	27	3	0	241	131	378.090	76.192
Valle d'Aosta	1	0	0	28	13	23.860	9.191
Liguria	11	4	0	82	36	178.500	24.867
Lombardia	66	15	5	254	225	733.774	356.947
Trentino Alto Adige	6	1	0	80	138	259.747	303.429
Veneto	35	6	2	70	43	288.508	93.373
Friuli Venezia Giulia	7	2	0	39	43	105.527	38.947
Emilia Romagna	27	6	5	82	79	708.151	284.228
Toscana	24	3	4	67	97	498.648	389.879
Umbria	5	1	0	33	15	148.330	92.745
Marche	9	1	0	63	42	152.458	109.512
Lazio	36	7	1	157	58	753.849	197.205
Abruzzo	11	3	2	89	113	247.838	212.490
Molise	2	1	1	33	71	48.589	152.863
Campania	48	8	10	125	165	512.298	458.775
Puglia	38	11	8	90	58	1.013.336	426.499
Basilicata	5	0	5	24	95	126.614	306.661
Calabria	20	6	9	149	131	485.416	341.709
Sicilia	43	9	17	119	191	1.151.185	1.160.822
Sardegna	13	2	5	103	162	245.009	337.073
TOTALE	434	89	74	1928	1906	8.059.727	5.373.407

Fonte: Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva su dati:
CIS -Contratti Istituzionali di Sviluppo, 2022 e ISTAT- La geografia delle aree interne nel 2020

Lazio

	Lazio	Numero Comuni	Popolazione
	Classificazione dei Comuni	2020	2020
CENTRI	A - Polo	11	3.344.425
	B - Polo intercomunale	-	-
	C - Cintura	152	1.434.920
AREE INTERNE	D - Intermedio	157	753.849
	E - Periferico	55	192.917
	F - Ultraperiferico	3	4.288
	Totale	378	5.730.399

Fonte: Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva su dati:
ISTAT- La geografia delle aree interne nel 2020

Lazio	Ospedali di Comunità			
FONDI PNRR	OdC	CENTRI (A+B+C)	AI (D)	AI (E-F)
Lazio	36		7	1
Viterbo	2	2	-	-
Rieti	2	-	1	1
Roma	22	18	4	-
Latina	4	3	1	-
Frosinone	6	5	1	-

Fonte: Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva su dati:
CIS -Contratti Istituzionali di Sviluppo, 2022 e ISTAT- La geografia delle aree interne nel 2020

2. Mappatura delle strutture di prossimità: focus Lazio

A cura di Michela Liberti, Maria Vitale, Maria Eugenia Morreale

Introduzione

Questo documento presenta la mappatura delle nuove strutture sanitarie di prossimità previste dalla “Missione 6” del PNRR dedicata alla Salute, con informazioni dettagliate sulla dislocazione delle 1350 Case della Comunità (CdC), dei 400 Ospedali di Comunità (OdC) e delle 600 Centrali Operative Territoriali (COT) che il PNRR ha individuato.

Mappatura che ci permetterà di monitorare capillarmente lo stato di avanzamento della riforma e di verificare inoltre se verrà nei fatti rispettata la prossimità territoriale anche, per esempio, nelle Aree Interne del Paese.

Il presente documento è stato rivisto ed aggiornato al dicembre del 2022 in base ai dati ufficiali pubblicati dal Ministero della Salute.

Il lavoro, realizzato dall’Agenzia di Valutazione Civica³, rientra tra le attività promosse da Cittadinanzattiva nell’ambito dell’Osservatorio Civico sul PNRR, ed è ovviamente in linea e in continuità col nostro storico impegno in tema di assistenza territoriale.

Pur nella sua natura di *work in progress*, il presente lavoro vuole essere un contributo al dibattito pubblico sul tema, uno stimolo a mantenere un alto grado di informazione e consapevolezza – anche nell’opinione pubblica – su novità, riforme e investimenti

³ L’Agenzia di Valutazione Civica è una struttura interna a Cittadinanzattiva creata nel 2010 per promuovere la cultura della valutazione civica a livello teorico e pratico e sostenere l’empowerment e la partecipazione dei cittadini nei processi di governo e di produzione delle politiche pubbliche, e promuovere l’Audit Civico® come metodologia riconosciuta. Cfr. www.cittadinanzattiva.it/multimedia/import/files/notizie/giustizia/pres_avc_agg_25-11-15.pdf

in via di attuazione, nonché uno strumento di azione civica tanto a livello nazionale che locale.

Strutture di prossimità: regioni a confronto

Come già sottolineato, in tema di assistenza territoriale si punta moltissimo sul ruolo che dovranno giocare le Case della Comunità (CdC): il PNRR ne prevede una ogni 40.000/50.000 abitanti, il rapporto è quindi abbastanza fluido.

Case della Comunità

La tabella che segue illustra, per ogni regione, il numero (a regime) delle CdC, dei medici di medicina generale e degli infermieri⁴; dati rapportati non solo alla popolazione totale ma anche agli over 65 e soprattutto alle persone con patologia cronica, identificati come i principali destinatari dei nuovi servizi, categorie fragili su cui potrebbero impattare maggiormente i cambiamenti previsti dalla riforma dell'assistenza sanitaria territoriale. D'altra parte, al punto 3 della riforma figura proprio la "stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori come strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico".

A regime, in totale le CdC saranno ben 1350 (le vecchie case della salute non raggiungevano le 500 unità. In valori assoluti, il numero maggiore di CdC è previsto in Lombardia, il minore in Valle d'Aosta. Diverse regioni hanno comunicato di aver stanziato altri fondi per ulteriori CdC a seconda della popolazione e delle specifiche esigenze territoriali.

⁴ Non è stato possibile distinguere gli infermieri territoriali da quelli ospedalieri.

CASE DELLA COMUNITA'							
Regioni	Popolazione totale (EUROSTAT 2020)	Popolazione 65 anni e oltre (EUROSTAT 2020)	Persone con almeno una patologia cronica (ISTAT patologie croniche anno 2020)	Medici di Medicina Generale (EUROSTAT 2020)	Personale Infermieristico (Personale ANNUARIO STATISTICO 2020)	CASE DELLA COMUNITA' previste da PNRR (GU n.57 del 09-03-2022)	Altre CdC da fondi non PNRR
Abruzzo	1.293.941	314.288	521.458	1.065	5.776	40	
Basilicata	553.254	130.001	236.239	466	2.727	19	
Calabria	1.894.110	419.874	708.397	1.494	7.057	57	4
Campania	5.712.143	1.099.634	2.204.887	3.732	17.310	169	3
Emilia-Romagna	4.464.119	1.079.476	1.937.428	2.947	26.092	84	
Friuli-Venezia Giulia	1.206.216	319.905	506.611	790	6.536	23	
Lazio	5.755.700	1.276.877	2.434.661	4.350	18.512	135	
Liguria	1.524.826	438.344	692.271	1.109	35.574	32	1
Lombardia	10.027.602	2.295.835	4.181.510	5.984	3.407	194	5
Marche	1.512.672	381.026	614.145	1.083	7.757	29	
Molise	300.516	75.887	126.517	247	1.346	13	
P.A. Bolzano	532.644	105.656	188.023	292	3.175	10	
P.A. Trento	545.425	122.248	203.444	334	24.584	10	
Piemonte	4.311.217	1.115.960	1.763.288	2.946	22.116	82	
Puglia	3.953.305	891.842	1.605.042	3.247	15.416	121	
Sardegna	1.611.621	393.813	720.395	1.168	8.356	50	
Sicilia	4.875.290	1.056.210	1.906.238	3.928	17.503	156	
Toscana	3.692.555	950.428	1.465.944	2.644	20.770	70	7
Umbria	870.165	225.810	367.210	729	4.667	17	
Valle d'Aosta	125.034	30.309	53.014	82	669	4	
Veneto	4.879.133	1.135.667	1.961.411	3.070	7.079	90	5
ITALIA	59.641.488	13.859.090	24.393.369	41.707	256.429	1.350	

Ospedali di Comunità

Analogamente a quanto illustrato per le CdC, la tabella che segue presenta, per ogni regione, il numero (a regime) degli Ospedali di Comunità (OdC) e degli infermieri; dati rapportati non solo alla popolazione totale ma anche agli over 65 e soprattutto alle persone con patologia cronica. In particolare, il PNRR prevede 400 ospedali di comunità. Come per le CdC, anche per gli OdC il numero è in rapporto alla popolazione. Diverse regioni ne hanno previsti molti di più da realizzare con fondi aggiuntivi, in particolare un'alta densità si registra in Friuli-Venezia Giulia (ne avrebbe 1 ogni 41.500 abitanti) e Sardegna (sarebbero 1 ogni 46.000 abitanti), a fronte ad esempio del Veneto che ne avrebbe 1 ogni 160.000 abitanti. Stime, queste ultime, invero assai precarie, non sapendo se alcuni ospedali preesistenti verranno riconvertiti in OdC.

OSPEDALI DI COMUNITA'						
Regioni	Popolazione totale (EUROSTAT 2020)	Popolazione 65 anni e oltre (EUROSTAT 2020)	Malati cronici (ISTAT patologie croniche anno 2020)	Personale Infermieristico ⁵ (Personale ANNUARIO STATISTICO 2020)	OSPEDALI DI COMUNITA' previsti da PNRR (GU n.57 del 09-03-2022)	Altri OdC da fondi non PNRR
Abruzzo	1.293.941	314.288	556.395	5.776	11	
Basilicata	553.254	130.001	237.899	2.727	5	
Calabria	1.894.110	419.874	814.467	7.057	15	5
Campania	5.712.143	1.099.634	2.456.222	17.310	45	3
Emilia-Romagna	4.464.119	1.079.476	1.919.571	26.092	27	
Friuli-Venezia Giulia	1.206.216	319.905	518.673	6.536	7	
Lazio	5.755.700	1.276.877	2.474.951	18.512	36	
Liguria	1.524.826	438.344	655.675	35.574	11	
Lombardia	10.027.602	2.295.835	4.311.869	3.407	63	3
Marche	1.512.672	381.026	650.449	7.757	9	
Molise	300.516	75.887	129.222	1.346	2	
P.A. Bolzano	532.644	105.656	229.037	3.175	3	
P.A. Trento	545.425	122.248	234.533	24.584	3	1
Piemonte	4.311.217	1.115.960	1.853.824	22.116	27	
Puglia	3.953.305	891.842	1.699.921	15.416	38	
Sardegna	1.611.621	393.813	692.997	8.356	13	
Sicilia	4.875.290	1.056.210	2.096.375	17.503	43	
Toscana	3.692.555	950.428	1.587.798	20.770	23	1
Umbria	870.165	225.810	374.171	4.667	5	
Valle d'Aosta	125.034	30.309	53.764	669	1	
Veneto	4.879.133	1.135.667	2.098.027	7.079	30	5
ITALIA	59.641.488	13.859.090	25.645.840	256.429	400	

⁵ Sia territoriale che ospedaliero

Centrali Operative Territoriali

Anche per le Centrali operative Territoriali (CoT) esiste un rapporto numerico basato sulla popolazione, dovrebbe sorgere una CoT ogni 100.000 abitanti. Come per le CdC, anche per le CoT si registrano regioni che ne prevedono in numero maggiore a quanto previsto: nello specifico la Sardegna è quella che avrà la maggior densità (circa 1 per 70.000 abitanti), mentre in Valle d'Aosta si registra la densità minore (1 per 125.000 abitanti).

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI			
Regioni	Popolazione totale (EUROSTAT 2020)	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI previste da PNRR (GU n.57 del 09-03-2022)	Altre CoT da fondi non PNRR
Abruzzo	1.293.941	13	
Basilicata	553.254	6	
Calabria	1.894.110	19	2
Campania	5.712.143	58	7
Emilia-Romagna	4.464.119	45	
Friuli-Venezia Giulia	1.206.216	12	
Lazio	5.755.700	59	
Liguria	1.524.826	16	
Lombardia	10.027.602	97	4
Marche	1.512.672	15	
Molise	300.516	3	
P.A. Bolzano	532.644	5	
P.A. Trento	545.425	5	
Piemonte	4.311.217	43	
Puglia	3.953.305	40	
Sardegna	1.611.621	16	
Sicilia	4.875.290	50	
Toscana	3.692.555	37	
Umbria	870.165	9	
Valle d'Aosta	125.034	1	
Veneto	4.879.133	49	
ITALIA	59.641.488	600	

Gli investimenti per le strutture di prossimità

A regime, se manterrà le promesse, la riforma potrebbe consentire al Sud di ridurre almeno parzialmente il divario col resto del Paese. Infatti, la proporzione tra persone affette da patologia cronica e strutture previste dal PNRR (case e ospedali di comunità) premia indiscutibilmente Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, oltre ad Abruzzo e Sardegna. Un dato che trova conferma nella ripartizione su base regionale delle risorse economiche previste dal PNRR, in particolare degli investimenti pro-capite.

La tabella che segue illustra gli investimenti regionali per le strutture, rapportati alla popolazione. Nel dettaglio, osservando l'investimento rapportato alla popolazione, per le CoT non vi sono apprezzabili differenze tra Centro-Nord e Sud-isole. Per CdC e OdC la spesa al Sud è decisamente più elevata rispetto al Nord, con un rapporto di circa 5/3 per le Case della Comunità e di 4/3 per gli Ospedali di Comunità. Questo conferma la volontà del legislatore di prevedere un investimento maggiore nelle regioni del mezzogiorno, con l'obiettivo di cercare di ridurre i divari territoriali che storicamente affliggono quest'area del Paese.

Regioni	Popolazione totale	Investimento CdC – 2.000.000.000 euro	Investimento CoT – 103.845.000 euro	Investimento OdC – 1.000.000.000 euro	Investimento pro capite (in euro)		
	FONTE: EUROSTAT 2020	FONTE: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/03/09/22A01552/sg			CdC	CoT	OdC
Piemonte	4.311.217	121.794.657,55	7.442.225,00	66.433.449,57	28,3	1,7	15,4
Valle d'Aosta	125.034	3.493.579,03	173.075,00	1.905.588,56	27,9	1,4	15,2
Liguria	1.524.826	44.030.926,66	2.596.125,00	24.016.869,09	28,9	1,7	15,8
Lombardia	10.027.602	277.203.041,64	17.480.575,00	151.201.659,08	27,6	1,7	15,1
P.A. Bolzano	532.644	14.376.609,77	865.375,00	7.841.787,15	27,0	1,6	14,7
P.A. Trento	545.425	14.996.634,75	865.375,00	8.179.982,59	27,5	1,6	15,0
Veneto	4.879.133	135.401.849,69	8.480.675,00	73.855.554,38	27,8	1,7	15,1
Friuli-Venezia Giulia	1.206.216	34.256.093,22	2.076.900,00	18.685.141,76	28,4	1,7	15,5
Emilia-Romagna	4.464.119	124.671.950,69	7.788.375,00	68.002.882,19	27,9	1,7	15,2
Toscana	3.692.555	104.214.655,81	6.403.775,00	56.844.357,72	28,2	1,7	15,4
Umbria	870.165	24.570.823,57	1.557.675,00	13.402.267,40	28,2	1,8	15,4
Marche	1.512.672	42.494.802,81	2.596.125,00	23.178.983,35	28,1	1,7	15,3
Lazio	5.755.700	158.494.374,81	10.211.425,00	86.451.477,17	27,5	1,8	15,0
Abruzzo	1.293.941	58.901.493,13	2.249.975,00	26.178.441,39	45,5	1,7	20,2
Molise	300.516	13.775.507,72	519.225,00	6.122.447,88	45,8	1,7	20,4
Campania	5.712.143	249.721.198,08	10.038.350,00	110.987.199,15	43,7	1,8	19,4
Puglia	3.953.305	177.224.470,44	7.004.622	78.766.431,31	44,8	1,8	19,9
Basilicata	553.254	25.046.297,48	1.038.450,00	11.131.687,77	45,3	1,9	20,1
Calabria	1.894.110	84.677.262,22	3.288.425,00	37.634.338,76	44,7	1,7	19,9
Sicilia	4.875.290	216.998.374,36	8.480.675,00	96.443.721,94	44,5	1,7	19,8
Sardegna	1.611.621	73.655.396,58	2.769.200,00	32.735.731,81	45,7	1,7	20,3

Lazio: mappatura a livello provinciale e comunale di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative Territoriali

Le tabelle che seguono riportavano a maggio i dati delle strutture (CdC, OdC, CoT) a livello di regione e province. Questo nuovo aggiornamento della mappatura permette di rappresentare il dettaglio delle strutture **anche per singolo Comune**. Ciò ci consentirà di monitorare capillarmente lo stato di avanzamento della riforma e di verificare se verrà nei fatti rispettata la prossimità territoriale anche, per esempio, nelle Aree Interne del Paese. Infatti nelle tabelle successive, relative ai comuni, per ciascun comune è indicata la classificazione definita in base [all'elenco delle Aree interne aggiornato al 1.1.2020](#) pubblicato dal Dipartimento per le politiche di coesione territoriale. In tali documenti viene presentata la definizione generale di **“Aree Interne”**, intese come quella **parte maggioritaria del territorio italiano caratterizzata dalla significativa distanza dai centri di offerta di servizi essenziali**. Definiti infatti **POLI** (aree di tipo A) e **POLI INTERCOMUNALI** (aree di tipo B) quei luoghi dove sono presenti tutti i **servizi essenziali** (sanitari, educativi, di mobilità), si classificano i restanti comuni in quattro fasce: aree di cintura (C), aree intermedie (D), aree periferiche (E) e aree ultra-periferiche (F), a seconda della distanza dai centri di offerta dei servizi essenziali. Le aree di cintura sono relativamente vicine ai servizi, poiché da esse è possibile raggiungere il Polo/Polo Intercomunale più vicino in meno di 28 minuti. Pertanto, anche le aree di tipo C (cintura) non sono considerate aree interne.

Sono invece definite **aree interne** quelle **D o intermedie** (in cui occorrono fino a 41 minuti per raggiungere i servizi), quelle **E o periferiche** (in cui la percorrenza può raggiungere i 67 minuti), e le **ultra-periferiche o F**, in cui la distanza è tale da richiedere oltre 67 minuti.

Per maggiori dettagli sulla scelta di questi tempi di percorrenza e sui servizi considerati essenziali si veda la relativa [nota tecnica](#).

LAZIO

Strutture di prossimità per provincia

Lazio	Popolazione totale EUROSTAT 2020)	N° ASL	Nome ASL	CASE DELLA COMUNITA'	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI	OSPEDALI DI COMUNITA'
	5.755.700	10		135	59	36
Province						
Roma	4.253.314	6	Roma 1	19	10	2
			Roma 2	22	9	4
			Roma 3	8	6	2
			Roma 4	11	4	4
			Roma 5	20	7	4
			Roma 6	11	6	6
Frosinone	477.502	1	Frosinone	17	5	6
Latina	562.592	1	Latina	15	5	4
Viterbo	309.795	1	Viterbo	7	3	2
Rieti	152.497	1	Rieti	5	4	2

Case della Comunità per comune

Lazio								
Provincia	Comune	Area Interna	Indirizzo	ASL	Superficie intervento (mq)	Importo PNRR	Importo altre fonti	Hub/ Spoke
FR	Amaseno	D	Circonvallazione, 1	FROSINONE	600	1.034.429	0	Hub
FR	Anagni	D	Onorato Capo, 4	FROSINONE	850	1.564.616	0	Hub
FR	Aquino		Manzoni, 1	FROSINONE	800	1.616.651	0	Hub
FR	Arpino	D	Vittorio Colonna, 10	FROSINONE	600	840.355	0	Hub
FR	Atina		Colle Melfa, 75	FROSINONE	600	1.228.503	0	Hub
FR	Cassino		G. Di Biasio, Snc	FROSINONE	1.000	1.566.416	0	Hub
FR	Ceprano		Regina Margherita, 5	FROSINONE	800	1.266.651	0	Hub
FR	Ferentino		Piazza Dell'ospizio, 1	FROSINONE	600	778.503	0	Hub
FR	Fiuggi	E	Piazza Martiri Di Nassirya, Snc	FROSINONE	839	1.566.416	0	Hub
FR	Frosinone		Viale Mazzini, Snc	FROSINONE	1.200	1.566.416	0	Hub
FR	Isola Del Liri		Ospedale, 4	FROSINONE	1.000	1.566.416	0	Hub
FR	Monte San Giovanni Campano		Boccafolle, Snc	FROSINONE	300	224.617	0	Spoke
FR	Paliano	D	Fratelli Beguinot, Snc	FROSINONE	400	452.207	0	Spoke
FR	Pontecorvo		S. Giovanni Battista, 5	FROSINONE	800	966.651	0	Hub
FR	San Giorgio A Liri		Roma, Snc	FROSINONE	800	1.197.960	0	Hub
FR	Sora	D	Località San Marciano, Snc	FROSINONE	800	1.616.651	0	Hub
FR	Veroli		Passeggiata San Giuseppe, Snc	FROSINONE	700	1.422.577	0	Hub
LT	Aprilia		Via Giustiniano, Snc	LATINA	600	814.716	0	Hub
LT	Cisterna Di Latina		Viale Adriatico, Snc	LATINA	800	1.632.117	0	Hub
LT	Formia		Via Santa Maria La Noce,18	LATINA	600	1.130.016	0	Hub
LT	Gaeta		Salita Cappuccini, Snc	LATINA	800	1.032.117	0	Hub
LT	Latina		Stada Foce Verde, Snc	LATINA	400	855.821	0	Spoke
LT	Latina		Via Cesare Battisti, Snc	LATINA	800	1.632.117	0	Hub
LT	Latina		Via Della Stazione, Snc	LATINA	462	976.147	0	Spoke
LT	Minturno		Via Degli Eroi, Snc	LATINA	800	832.117	0	Hub
LT	Pontinia		Via Fratelli Bandiera, Snc	LATINA	600	970.016	0	Hub
LT	Sabaudia	D	Via Conte Verde, Snc	LATINA	800	1.103.589	0	Hub
LT	San Felice Circeo	D	Via Raffale Risaliti, 186	LATINA	500	1.632.117	0	Spoke
LT	Santi Cosma E Damiano	D	Via Risorgimento, Snc	LATINA	600	908.478	0	Hub
LT	Sezze	D	Via San Bartolomeo, Snc	LATINA	800	1.573.416	0	Hub
LT	Sperlonga		Via Roma, 60	LATINA	550	1.632.117	0	Spoke
LT	Terracina	E	Via San Francesco, Snc	LATINA	800	1.632.117	0	Hub

RI	Antrodoco		Piazza Martiri Della Libertà,1	RIETI	1.082	1.564.008	0	Hub
RI	Castel Di Tora	D	Via Turanense, Km 27.950	RIETI	325	491.416	0	Spoke
RI	Contigliano		Via Filippo Agamennone, 1	RIETI	1.093	1.564.008	0	Hub
RI	Magliano Sabina	D	Vocabolo Filoni, Snc	RIETI	807	1.047.530	0	Hub
RI	Rieti		Viale Lionello Matteucci, 9	RIETI	995	1.564.008	0	Hub
RM	Albano Laziale		Olivella, Snc	ROMA 6	1.000	1.545.216	0	Hub
RM	Allumiere		Via Civitavecchia, 10	ROMA 4	300	328.432	0	Spoke
RM	Anzio		Aldobrandini, 32	ROMA 6	800	990.931	0	Hub
RM	Ariccia		Antonietta Chigi, 2	ROMA 6	1.150	1.545.216	0	Hub
RM	Arsoli	D	Via Dei Massimo, 1	ROMA 5	600	278.866	0	Hub
RM	Artena		Via Valle Dell'oste, Snc	ROMA 5	600	668.524	0	Hub
RM	Bellegra	E	Viale Ungheria, Snc	ROMA 5	412	221.716	0	Spoke
RM	Campagnano Di Roma	D	Adriano I, 23	ROMA 4	800	1.163.188	0	Hub
RM	Canale Monterano	E	Piazza Sant'Egidio, 24	ROMA 4	550	948.426	0	Spoke
RM	Capena		Tiberina, Km 15400	ROMA 4	800	1.564.008	0	Hub
RM	Carpineto Romano	E	Via Giacomo Matteotti,1	ROMA 5	400	380.216	0	Spoke
RM	Castel Madama		Via Pio La Torre, Snc	ROMA 5	407	213.716	0	Spoke
RM	Cave	D	Via Morino, 33	ROMA 5	400	346.516	0	Spoke
RM	Cerveteri	D	Via Madre Maria Crocifissa Curcio, 1	ROMA 4	800	1.564.008	0	Hub
RM	Ciampino		Mario Calò, 5	ROMA 6	800	1.545.216	0	Hub
RM	Ciciliano		Viale Santa Liberata, Snc	ROMA 5	410	451.162	0	Spoke
RM	Civitavecchia		Viale Lazio, 39/B	ROMA 4	788	991.030	0	Hub
RM	Colleferro	D	Via Degli Esplosivi, Snc	ROMA 5	800	1.564.008	0	Hub
RM	Fonte Nuova		Via 4 Novembre, 4	ROMA 5	450	429.716	0	Spoke
RM	Formello		Via Regina Margherita,6	ROMA 4	400	917.354	0	Spoke
RM	Frascati		Enrico Fermi, 1	ROMA 6	1.100	1.545.216	0	Hub
RM	Genazzano	D	Via Antonio Andreani, 2	ROMA 5	402	282.516	0	Spoke
RM	Genzano Di Roma		Via Grandi, 42/44/46	ROMA 6	1.200	1.545.216	0	Hub
RM	Gorga	E	Filippo Turati, Snc	ROMA 5	405	380.216	0	Spoke
RM	Guidonia Montecelio		Località Colle Rosa, Snc	ROMA 5	800	1.564.008	0	Hub
RM	Ladispoli	D	Via Aurelia, Km 4150	ROMA 4	800	1.193.650	0	Hub
RM	Lariano		Via Tevere, Snc	ROMA 6	800	635.711	0	Hub
RM	Magliano Romano	D	Dell'ospedale, Snc	ROMA 4	400	516.257	0	Spoke
RM	Marino		V.le 24 Maggio, S.N.C	ROMA 6	1.250	1.545.216	0	Hub
RM	Monterotondo	D	Bruno Buozzi, Snc	ROMA 5	800	1.564.008	0	Hub
RM	Nettuno		Piazza San Francesco,1	ROMA 6	1.125	1.545.216	0	Hub
RM	Palestrina	D	San Biagio, 19, 20, 21	ROMA 5	800	1.564.065	0	Hub

RM	Palombara Sabina	D	Via Eusebio Possenti, 10	ROMA 5	800	1.212.642	0	Hub
RM	Pomezia		Via Del Mare, Snc	ROMA 6	800	1.545.216	0	Hub
RM	Rocca Priora		Malpasso d'Acqua, S.N.C	ROMA 6	700	1.296.857	0	Hub
RM	Roma		Antistio, 12	ROMA 2	788	1.010.583	0	Hub
RM	Roma		Camillo Sabatini, Snc	ROMA 2	846	1.723.147	0	Hub
RM	Roma		Cartagine, 85	ROMA 2	812	1.657.161	0	Hub
RM	Roma		Casal De Pazzi, 16	ROMA 2	770	1.575.650	0	Hub
RM	Roma		Cassia, 472	ROMA 1	800	1.564.008	0	Hub
RM	Roma		Circonvallazione Nomentana, 498	ROMA 1	1.200	1.320.113	0	Hub
RM	Roma		Degli Eucalipti, 20	ROMA 2	850	1.730.909	0	Hub
RM	Roma		Dei Frentani, 6	ROMA 1	785	862.691	0	Hub
RM	Roma		Del Frantoio, 44	ROMA 2	840	1.711.502	0	Hub
RM	Roma		Del Peperino, 64	ROMA 2	480	1.012.836	0	Spoke
RM	Roma		Della Consolata, 52	ROMA 3	310	703.243	0	Spoke
RM	Roma		Della Rustica, 218	ROMA 2	815	1.662.983	0	Hub
RM	Roma		Della Stazione Di Ciampino, 31	ROMA 2	788	1.610.583	0	Hub
RM	Roma		Dell'arco Di Travertino, 55	ROMA 2	770	1.575.650	0	Hub
RM	Roma		Di Casal Bernocchi, 61	ROMA 3	1.000	1.654.206	0	Hub
RM	Roma		Giacomo Bresadola, 56	ROMA 2	790	1.614.465	0	Hub
RM	Roma		Giuseppe Marotta, 11	ROMA 2	807	1.647.457	0	Hub
RM	Roma		Largo Quadrelli, 5	ROMA 3	680	1.421.317	0	Hub
RM	Roma		Longhena, 96	ROMA 3	550	1.557.169	0	Spoke
RM	Roma		Lungomare Toscanelli, 230	ROMA 3	1.000	1.304.206	0	Hub
RM	Roma		Malfante, 35	ROMA 2	450	954.613	0	Spoke
RM	Roma		Monza, 2	ROMA 2	845	1.721.206	0	Hub
RM	Roma		Mozart, 25	ROMA 2	815	1.662.983	0	Hub
RM	Roma		Niccolò Forteguerra, 4	ROMA 2	810	745.285	0	Hub
RM	Roma		Piazza S. Zaccaria Papa, 1	ROMA 1	647	583.939	0	Hub
RM	Roma		Piazza Santa Maria Della Pietà, 5	ROMA 1	1.000	1.564.008	0	Hub
RM	Roma		Piazzale Dei Partigiani, 40	ROMA 1	800	1.564.008	0	Hub
RM	Roma		Portuense, 1397	ROMA 3	650	1.363.095	0	Hub
RM	Roma		Salita Della Marcigliana, 57	ROMA 1	415	957.289	0	Spoke
RM	Roma		San Nemesio, 21	ROMA 2	789	1.612.524	0	Hub
RM	Roma		Tenuta Di Torrenova,138	ROMA 2	805	1.193.576	0	Hub
RM	Roma		Tommaso Agudio, 5	ROMA 2	600	1.148.687	0	Hub
RM	Roma		Tommaso Odescalchi,67	ROMA 2	795	1.624.169	0	Hub
RM	Roma		Torricella Sicura, 4	ROMA 2	637	1.317.532	0	Hub

RM	Roma		Vaiano, 53	ROMA 3	1.000	1.654.206	0	Hub
RM	Roma		Via Boccea, 271	ROMA 1	864	1.564.008	0	Hub
RM	Roma		Via Boccea, 625	ROMA 1	409	342.022	0	Spoke
RM	Roma		Via Della Stazione Di Cesano, 423	ROMA 1	800	1.564.008	0	Hub
RM	Roma		Via Di Valle Aurelia, 115 A	ROMA 1	400	340.745	0	Spoke
RM	Roma		Via Dina Galli, 3	ROMA 1	600	353.086	0	Hub
RM	Roma		Via Fra' Albenzio, 10	ROMA 1	800	583.939	0	Hub
RM	Roma		Via Giovanni Frignani,83	ROMA 2	600	888.628	0	Hub
RM	Roma		Via Lino Liviabella, 70	ROMA 3	1.100	2.430.502	0	Hub
RM	Roma		Via Luigi Luzzatti, 8	ROMA 1	790	976.441	0	Hub
RM	Roma		Via Morosini, 30	ROMA 1	800	583.939	0	Hub
RM	Roma		Via Paolo Monelli, Snc	ROMA 1	800	1.564.008	0	Hub
RM	Roma		Via Tagliamento, 19	ROMA 1	800	583.939	0	Hub
RM	Roma		Via Tornabuoni, 50	ROMA 1	689	1.754.691	0	Hub
RM	Roma		Viale Angelico, 28	ROMA 1	800	1.564.008	0	Hub
RM	San Vito Romano	D	Santa Maria De Mattias,12	ROMA 5	385	412.216	0	Spoke
RM	Santa Marinella		Via Della Libertà, 61	ROMA 4	600	606.596	0	Hub
RM	Subiaco	E	Viale Della Repubblica, 24	ROMA 5	400	377.166	0	Spoke
RM	Tivoli		Piazza Massimo, 1	ROMA 5	600	798.516	0	Hub
RM	Trevignano Romano	D	Degli Asinelli, Snc	ROMA 4	800	1.357.475	0	Hub
RM	Valmontone		Porta Napoletana, 8	ROMA 5	600	951.516	0	Hub
RM	Zagarolo		Borgo San Martino, 3	ROMA 5	800	1.262.642	0	Hub
VT	Bagnoregio		F.lli Agosti, 6	VITERBO	726	555.536	0	Hub
VT	Bolsena		Iv Novembre, 9	VITERBO	703	1.169.461	0	Hub
VT	Montefiascone		Donatori Di Sangue, 19	VITERBO	1.560	1.562.723	0	Hub
VT	Ronciglione		Via Dell'ospedale Consorziale, 17	VITERBO	900	1.470.281	0	Hub
VT	Soriano Nel Cimino		Via Innocenzo VIII, Snc	VITERBO	1.489	506.329	0	Hub
VT	Tarquinia		Viale Igea, 1	VITERBO	1.150	1.562.729	0	Hub
VT	Tuscania		VI Febbraio 1971, Snc	VITERBO	919	1.562.727	0	Hub

Fonte: CIS Lazio https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240

Ospedali di Comunità per comune

Lazio							
Provincia	Comune	Area Interna	Indirizzo	ASL	Superficie intervento (mq)	Importo PNRR	Importo altre fonti
FR	Anagni	D	Onorato Capo, 4	FROSINONE	1.100	2.120.692	0
FR	Cassino		G. Di Biasio, Snc	FROSINONE	1.100	2.048.692	0
FR	Ceccano		Borgo Santa Lucia, Snc	FROSINONE	1.000	1.943.129	0
FR	Frosinone		Viale Mazzini, Snc	FROSINONE	1.100	2.048.692	0
FR	Isola Del Liri		Ospedale, 4	FROSINONE	1.100	2.048.692	0
FR	Pontecorvo		S. Giovanni Battista, 5	FROSINONE	1.000	1.943.129	0
LT	Cori		Via Marconi, 1	LATINA	1.080	2.602.216	0
LT	Gaeta		Salita Cappuccini, Snc	LATINA	1.000	2.411.525	0
LT	Minturno		Via Degli Eroi, Snc	LATINA	1.050	2.530.707	0
LT	Sezze	D	Via San Bartolomeo, Snc	LATINA	1.100	2.627.889	0
RI	Fara In Sabina	D	Via Garibaldi, 17	RIETI	1.260	2.649.889	0
RI	Poggio Mirteto	E	Via Finocchieto, Snc	RIETI	1.798	2.649.889	0
RM	Albano Laziale		Olivella, Snc	ROMA 6	1.080	1.691.903	0
RM	Anguillara Sabazia	D	Duca Degli Abruzzi, Snc	ROMA 4	1.140	2.672.538	0
RM	Anzio		Aldobrandini, 32	ROMA 6	1.141	1.766.723	0
RM	Genzano Di Roma		Grandi, 42/44/46	ROMA 6	1.008	1.129.015	0
RM	Guidonia Montecelio		Località Colle Rose, Snc	ROMA 5	1.200	2.649.889	0
RM	Ladispoli	D	Via Aurelia, Km 4150	ROMA 4	1.140	2.396.597	0
RM	Marino		Viale 24 Maggio, Snc	ROMA 6	1.089	1.189.853	0
RM	Monterotondo	D	Bruno Buozzi, Snc	ROMA 5	1.150	2.649.889	0
RM	Pomezia		Via Del Mare, Snc	ROMA 6	1.060	2.215.763	0
RM	Rignano Flaminio	D	Alcide De Gasperi, Snc	ROMA 4	1.000	1.527.889	0
RM	Rocca Priora		Malpasso d'Acqua, S.N.C	ROMA 6	1.082	2.255.108	0
RM	Roma		Del Frantoio, 44	ROMA 2	1.140	2.745.234	0
RM	Roma		Di Torre Spaccata, 157	ROMA 2	1.140	2.745.234	0
RM	Roma		Domenico Morelli, 13	ROMA 3	1.300	2.888.252	0
RM	Roma		Fabiola, 15	ROMA 3	2.200	4.795.161	0
RM	Roma		Tommaso Odescalchi,67	ROMA 2	2.800	4.318.434	0
RM	Roma		Via Morosini, 30	ROMA 1	1.100	2.649.889	0
RM	Roma		Viale Del Policlinico, 155	POLICLINICO UMBERTO I	1.300	1.537.801	0

RM	Roma		Viale Oxford, 81	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	2.280	5.292.921	0
RM	San Cesareo		Amendola, Snc	ROMA 5	1.100	2.649.906	0
RM	Santa Marinella		Via Aurelia, 455	ROMA 4	1.010	907.725	0
RM	Valmontone		Via Porta Napoletana,8	ROMA 5	1.100	2.649.889	0
VT	Montefiascone		Donatori Di Sangue, 19	VITERBO	1.009	1.089.198	0
VT	Ronciglione		Via Dell'ospedale Consorziale, 17	VITERBO	1.000	2.411.525	0

Fonte: CIS Lazio https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240

Centrali Operative Territoriali per comune

Lazio							
Provincia	Comune	Area Interna	Indirizzo	ASL	Superficie intervento (mq)	Importo PNRR	Importo altre fonti
FR	Anagni	D	Onorato Capo, 4	FROSINONE	150	173.075	0
FR	Cassino		G. Di Biasio, Snc	FROSINONE	150	173.075	0
FR	Frosinone		Viale Mazzini, Snc	FROSINONE	150	173.075	0
FR	Frosinone		Viale Mazzini, Snc	FROSINONE	150	173.075	0
FR	Sora	D	Località San Marciano, Snc	FROSINONE	150	173.075	0
LT	Aprilia		Via Giustiniano, Snc	LATINA	150	173.075	0
LT	Gaeta		Salita Cappuccini, Snc	LATINA	150	173.075	0
LT	Latina		Via Cesare Battisti, Snc	LATINA	150	173.075	0
LT	Sezze	D	Via San Bartolomeo, Snc	LATINA	150	173.075	0
LT	Terracina	E	Via Firenze, Snc	LATINA	150	173.075	0
RI	Leonessa	E	Corso San Giuseppe, 40/B	RIETI	150	173.075	0
RI	Magliano Sabina	D	Vocabolo Filoni, Snc	RIETI	150	173.075	0
RI	Posta	D	Via Roma, 103	RIETI	150	173.075	0
RI	Rieti		Viale Lionello Matteucci, 9	RIETI	150	173.075	0
RM	Anzio		Aldobrandini, 32	ROMA 6	150	173.075	0
RM	Bracciano	E	Via Del Lago, Snc	ROMA 4	150	173.075	0
RM	Campagnano Di Roma	D	Lesen, 11	ROMA 4	150	173.075	0

RM	Cerveteri	D	Via Madre Maria Crocifissa Curcio, 1	ROMA 4	150	173.075	0
RM	Civitavecchia		Viale Lazio, 34/B	ROMA 4	150	173.075	0
RM	Colleferro	D	Degli Esplosivi, Snc	ROMA 5	150	173.075	0
RM	Fiumicino		Coni Zugna, 173	ROMA 3	150	173.075	0
RM	Frascati		Enrico Fermi, 1	ROMA 6	150	173.075	0
RM	Genzano Di Roma		Via Grandi, 42/44/46	ROMA 6	150	173.075	0
RM	Guidonia Montecelio		Località Colle Rosa,Snc	ROMA 5	150	173.075	0
RM	Lariano		Via Tevere, Snc	ROMA 6	150	173.075	0
RM	Marino		Via 24 Maggio, Snc	ROMA 6	150	173.075	0
RM	Monterotondo	D	Bruno Buozi, Snc	ROMA 5	150	173.075	0
RM	Palestrina	D	San Biagio, 19-20-21	ROMA 5	150	173.075	0
RM	Palombara Sabina	D	Via Eusebio Possenti,Snc	ROMA 5	150	173.075	0
RM	Pomezia		Via Del Mare, Snc	ROMA 6	150	173.075	0
RM	Roma		Cartagine, 85	ROMA 2	150	173.075	0
RM	Roma		Cartagine, 85	ROMA 2	150	173.075	0
RM	Roma		Casal Bernocchi, 61	ROMA 3	150	173.075	0
RM	Roma		Circonvallazione Nomentana, 498	ROMA 1	150	173.075	0
RM	Roma		Di Grottarossa, 1035-1039	A.O. SANT'ANDREA	150	173.075	0
RM	Roma		Elio Chianesi, 53	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	150	173.075	0
RM	Roma		Giacomo Bresadola, 56	ROMA 2	150	173.075	0
RM	Roma		Gian Carlo Passeroni, 28	ROMA 3	150	173.075	0
RM	Roma		Giuseppe Marotta, 11	ROMA 2	150	173.075	0
RM	Roma		Lampedusa, 23	ROMA 1	150	173.075	0
RM	Roma		Lungomare Toscanelli,230	ROMA 3	150	173.075	0
RM	Roma		Piazza Santa Maria Della Pietà, 5	ROMA 1	150	173.075	0
RM	Roma		Pietralata, 497	ROMA 2	150	173.075	0
RM	Roma		Portuense, 292	INMI IRCCS SPALLANZANI	150	173.075	0
RM	Roma		San Nemesio, 28	ROMA 2	150	173.075	0
RM	Roma		Torre Spaccata, 157	ROMA 2	150	173.075	0
RM	Roma		Vaiano, 53	ROMA 3	150	173.075	0
RM	Roma		Via Boccea, 271	ROMA 1	150	173.075	0
RM	Roma		Via Cassia, 472	ROMA 1	150	173.075	0

RM	Roma		Via Galileo Galilei, 13	ROMA 1	150	173.075	0
RM	Roma		Via Morosini, 30	ROMA 1	150	173.075	0
RM	Roma		Via Santo Rotondo, 5	A.O. S. GIOVANNI ADDOLORATA	150	173.075	0
RM	Roma		Viale Del Policlinico, 155	POLICLINICO UMBERTO I	150	173.075	0
RM	Roma		Viale Oxford, 81	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	150	173.075	0
RM	Subiaco	E	Viale Della Repubblica, 24	ROMA 5	150	173.075	0
RM	Tivoli		Piazza Massimo, 1	ROMA 5	150	173.075	0
VT	Civita Castellana	E	Ferretti, 169	VITERBO	150	173.075	0
VT	Tarquinia		Viale Igea, 1	VITERBO	150	173.075	0
VT	Viterbo		Strada Sammartinese, Snc	VITERBO	293	173.075	0

Fonte: CIS Lazio https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240

Trasparenza delle informazioni e *open data*

Nel lavoro di mappatura si è cercato di attingere sempre alle fonti ufficiali istituzionali, e solo ove impossibile si è fatto ricorso a quanto riportato dai media. Come riportato in appendice, sono state mappate e censite le strutture di prossimità (Case della comunità, Centrali Operative Territoriali e Ospedale di comunità) rappresentate oltre che nella dimensione regionale, anche provinciale nonché per ASL di afferenza. La difficoltà maggiore è stata raggiungere il maggior livello di dettaglio possibile (a livello di Amministrazioni comunali se non proprio di indirizzi), ed attualmente tale dettaglio è stato raggiunto per l'80% circa delle regioni.

La richiesta avanzata da tempo di costruire una piattaforma web sul PNRR che renda trasparenti i dati, aperti e accessibili da chiunque, si giustifica anche alla luce delle difficoltà riscontrate nella mappatura di case/ospedali di comunità realizzata da Cittadinanzattiva. A titolo esemplificativo:

- i continui aggiornamenti, a partire dalla Gazzetta Ufficiale (GU) di gennaio 2022 che ha ritoccato e rifinito i numeri delle strutture inizialmente previsti fino al 2021;
- tra gennaio e aprile 2022 alcune regioni comunicavano dati ancora riferiti a prima della pubblicazione della GU di marzo 2022, ed è stato necessario contattare le regioni per avere conferme in caso di dati mancanti e/o dubbi;
- i dati aggiornati dalle regioni sono variati più volte, ed è stato necessario ritoccare ogni volta le informazioni;
- non sempre sono state incluse nei dati comunicati regionali anche le CoT (esempio Puglia o Basilicata);
- alcune regioni a tutt'oggi non hanno dettagliato i numeri a livello di provincia ma solo a livello regionale (di fatto nessuna info in più rispetto alla GU, vedi ad esempio Campania e Friuli-Venezia Giulia);
- alcune regioni non hanno fornito i numeri per provincia bensì per ASL (esempio Lombardia e Toscana);
- le informazioni sono difficili da reperire, non esiste un luogo unico (in teoria dovrebbe essere il sito *Italia domani*) di raccolta dei dati bensì vi è chi pubblica su Conferenza delle Regioni, chi sul sito regionale, chi tramite la stampa, chi fa delibere che escono nei Bollettini Ufficiali delle Regioni (BUR).

D'altra parte, l'idea di un portale *open data* in teoria è già prevista per legge. Come spiegato dai rappresentanti dell'Osservatorio Civico del PNRR in occasione dell'audizione alla Camera del 21 giugno 2021, “per far questo non bisogna partire da zero, né investire particolari risorse poiché, ad esempio, rispetto alle politiche di coesione, presso il relativo Dipartimento della Presidenza del Consiglio dei Ministri è operante una attività di open government – OpenCoesione– che dal 2012 garantisce la pubblica disponibilità dei dati presenti nel Sistema Nazionale di Monitoraggio gestito dalla Ragioneria Generale dello Stato (dati aggiornati bimestralmente sul portale www.opencoesione.gov.it) e promuove progetti di monitoraggio civico a partire dalle informazioni pubblicate in formato open data”. In attesa di una apertura in tal senso, ad ottobre 2021 nel contesto del Festival della Partecipazione 2021⁶ è stato organizzato un momento formativo in tema di monitoraggio civico a cui hanno partecipato 36 organizzazioni da tutta Italia. Attraverso il contributo di esperti e attivisti e con un approccio laboratoriale, il workshop sul monitoraggio civico si è occupato di trasparenza e accountability, indagando come i cittadini possano avere accesso ad informazioni e documenti della Pubblica Amministrazione attraverso l'applicazione pratica dello strumento del FOIA e di come sia possibile utilizzare e “sfruttare” i dati e le informazioni una volta ottenuti dai soggetti detentori.

Un'esperienza che ha avuto un seguito con la prima scuola di monitoraggio dell'Osservatorio civico PNRR, inaugurata nel febbraio 2022⁷.

⁶ www.osservatoriocivicopnrr.it/news/15-al-festival-della-partecipazione-2021-si-parla-di-osservatorio-civico-pnrr.html

⁷ www.cittadinanzattiva.it/comunicati/14762-parte-oggi-la-prima-scuola-di-monitoraggio-dellosservatorio-civico-pnrr.html

3. Ammodernamento parco tecnologico - Grandi apparecchiature: focus Lazio

A cura di Maria Vitale e Maria Eugenia Morreale

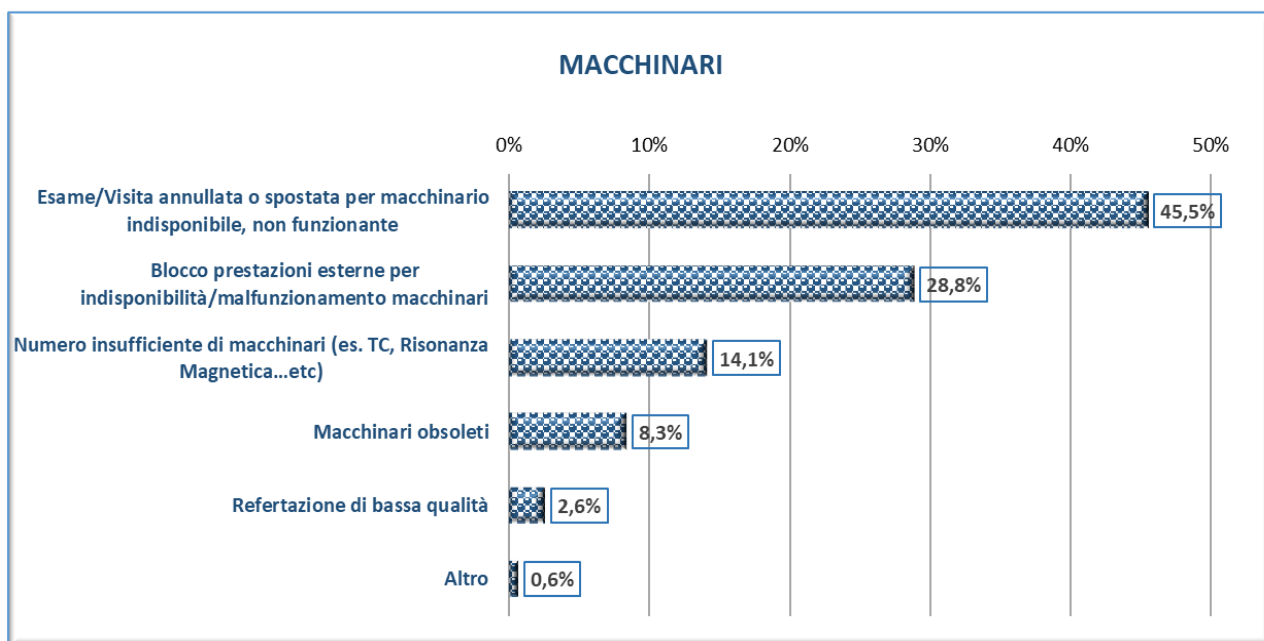
Dati di Cittadinanzattiva sui macchinari: le segnalazioni dei cittadini

Nel trattare l'argomento partiamo dalle segnalazioni dei cittadini al **Servizio Pit Salute** di Cittadinanzattiva. I dati ci informano dei principali problemi correlati ai macchinari incontrati dalle persone.

Su 14.272 segnalazioni giunte nel 2022 al Pit Salute l'1,5% riguardano i macchinari sanitari con un **trend in aumento** dello 0,6% dal 2021 al 2022.

Il tema relativo alle condizioni delle strutture sanitarie è spesso confermato dalle cronache quotidiane, nonché dai dossier istituzionali: vi sono, macchinari in cantina e quelli in funzione sono spesso vecchi e obsoleti. I macchinari necessari per la fase diagnostica sono frequentemente in condizioni fatiscenti, o si guastano in maniera improvvisa e ripetuta con importanti ripercussioni sia per i cittadini che per gli stessi operatori sanitari.

Visite programmate in molti casi a seguito di lunghe liste di attesa vengono spostate, o addirittura annullate, mettendo così a rischio le diagnosi tempestive e la presa in carico dei bisogni assistenziali.



Fonte: Rapporto Pit Salute 2023 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

La tipologia di segnalazioni più frequenti dei cittadini, come mostra il grafico, riguarda prevalentemente **esami e visite spostati o addirittura annullati a causa di macchinari non disponibili o non funzionanti (45,5%)**.

Seguono le segnalazioni riferite al **blocco di prestazioni esterne alle strutture ospedaliere** per malfunzionamento macchinari **(28,8%)**. Vengono quindi garantite prestazioni solo per i ricoverati non potendo soddisfare interamente la domanda.

Anche le segnalazioni relative al **numero insufficiente di macchinari (14,1%)** rappresentano un notevole disagio sia per gli operatori sanitari che per gli assistiti. Gli operatori sanitari per la difficoltà a programmare le visite o gli esami in modo efficiente, i pazienti per l'allungamento delle già critiche liste di attesa.

L'**8,3%** delle segnalazioni riguarda per l'appunto i **macchinari obsoleti** e di conseguenza l'impossibilità a garantire idonea qualità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, un problema sicuramente correlato al dato seguente, riferito a segnalazioni aventi ad oggetto **refertazione di bassa qualità (2,6%)**.

Altro (0,6%): difficoltà per assistiti e operatori a trovare soluzioni alternative per garantire la continuità delle cure e/o trovare rimedio al ritardo nella consegna dei referti.

Anche secondo l'**indagine Tech4Life⁸ promossa da Confindustria “Dispositivi Medici”** e realizzata da Community Research & Analysis, l'**84%** degli italiani ritiene di primaria importanza il rinnovo dei macchinari e delle tecnologie degli ospedali. Questo dimostra l'importanza di rinnovare la fiducia dei cittadini verso il sistema sanitario nazionale, considerato una risorsa fondamentale.

⁸ www.confindustriadm.it/comunicati-stampa/in-italia-18-000-apparecchiatura-diagnostiche-obsolete/
Citati nel documento del GdL www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3312_allegato.pdf

M6C2 1.1.2 - descrizione e status dell'implementazione

L'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie italiane è stato identificato come una priorità nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)⁹ del Governo italiano e la Missione 6 prevede un grosso investimento nei prossimi anni proprio sulle strutture e sui macchinari. Tale misura può sicuramente contribuire a migliorare l'accesso alle cure ed il sistema sanitario, e comporta una serie di vantaggi quali: il potenziamento della qualità delle prestazioni sanitarie; la riduzione dei tempi di attesa; la riduzione della mobilità sanitaria; la riduzione della spesa privata o della rinuncia alle cure nei casi in cui quest'ultima non possa essere sostenuta; una maggiore efficienza e riduzione dei costi a lungo termine. Comporta altresì una serie di sfide nell'implementazione dovute ai costi elevati per questa tipologia di apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, alla necessità di formazione del personale sanitario, alle eventuali difficoltà nell'integrazione dei nuovi sistemi con quelli esistenti, etc.

Piano/Missione¹⁰:

- PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute

Componente:

- M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Investimento:

- M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Subinvestimenti:

- M6C2 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione
- M6C2 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature

Finalità

L'investimento prevede:

- l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate e il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, per migliorare l'efficienza dei livelli assistenziali e adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali
- il potenziamento dell'offerta ospedaliera: potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, consolidamento della separazione dei percorsi all'interno del pronto soccorso
- il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico: TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi.

9

www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5807&area=PNRR-Salute&menu=investimenti

¹⁰www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5807&area=PNRR-Salute&menu=investimenti

Risorse

- Oltre 4 miliardi di euro da ripartire tra i sub-investimenti:
- oltre 2 miliardi e 800 milioni di euro per la Digitalizzazione, di cui oltre 1 miliardo e 400 milioni per progetti in essere (ex art. 2 DL 34/2020)
- oltre 1 miliardo e 100 milioni di euro per le Grandi Apparecchiature

 **4.052.410.000**

Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

€ 2.863.255.000
Digitalizzazione

€ 1.189.155.000
Grandi apparecchiature

Milestone¹¹

Milestone	Descrizione	Dead line	Status
Milestone M6C2-4	Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni o P.A. italiane.	Dicembre 2021	Raggiunto
Milestone M6C2-5	Approvazione del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) ¹² .	Giugno 2022	Raggiunto
Milestone M6C2-7	Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici	Dicembre 2022	Raggiunto
Milestone M6C2-00-ITA-1	Pubblicazione delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	Dicembre 2022	Raggiunto
Milestone M6C2-6	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	Dicembre 2024	Da raggiungere

Target:

Descrizione

2024	Almeno 3.100 nuove grandi apparecchiature sanitarie operative.
2025	Digitalizzazione di 280 strutture ospedaliere (DEA I e II).
2026	>7.700 posti letto aggiuntivi (3.500 terapia intensiva e 4.200 subintensiva).
2026	> 651 strutture tra Pronto Soccorso e DEA.

¹¹www.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/archivioTargetMilestonePNRRSalute.jsp?lingua=italiano&anno=&tp=&st=&cmp=&inv=5877&btnCerca=cerca

¹² Il Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) è lo strumento individuato dalla legislazione nazionale per accelerare la realizzazione di progetti strategici tra loro funzionalmente connessi. Il CIS deve contenere l'elenco di tutti i siti idonei individuati per gli investimenti e degli obblighi che ciascuna Regione italiana deve assumere per garantire il conseguimento del risultato atteso. In caso di inadempienza da parte della Regione il Ministero della Salute procederà al commissariamento "ad acta".

Nel PNRR¹³ il più urgente fabbisogno di nuove grandi apparecchiature sanitarie è stato individuato per un target minimo di 3.133 unità (target max 3.136 nei CIS) da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (vetustà maggiore di 5 anni).

Il numero e le tipologie delle apparecchiature che devono essere sostituite sono:

Grandi apparecchiature da sostituire previste da PNRR	n°
TC a 128 strati	340
Risonanze magnetiche 1,5 T	190
Acceleratori lineari	81
Sistemi radiologici fissi	937
Angiografi	193
Gamma camere	82
Gamma camere/TAC	53
PET TC	34
Mammografi	295
Ecotomografi	928
Totale	3133

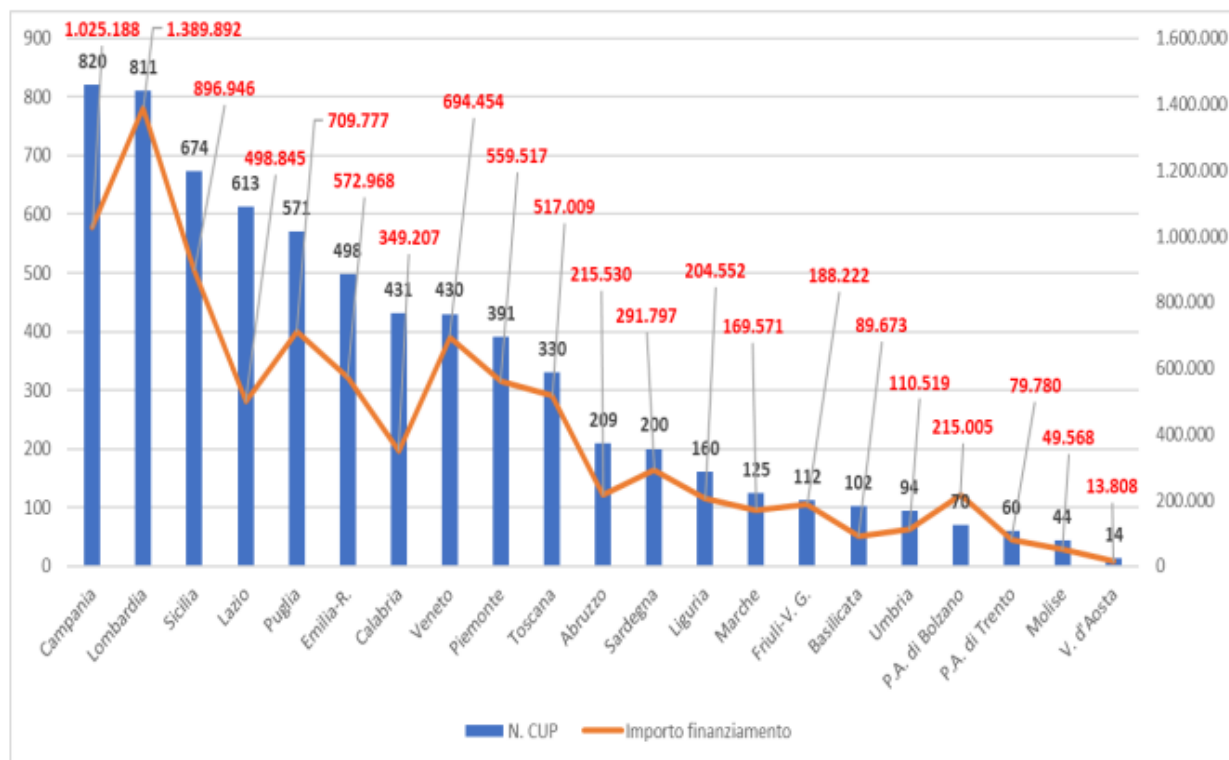
La Corte dei Conti¹⁴, nella recente relazione di marzo 2023 sullo stato di attuazione del PNRR, dichiara che l'implementazione della misura sta avvenendo nel rispetto della tempistica prevista. Il Target EU M6C2-6 da raggiungere entro la fine del 2024, per un importo complessivo di euro 1.189.155.000 (relativo alla sostituzione di almeno 3.100 apparecchiature, caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni), che costituisce parte integrante del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) è stato infatti sottoscritto dalle Regioni e Province autonome e risulta avviato a partire dal mese di luglio 2022. Al 31 dicembre 2022 risulta che le Regioni e Province Autonome stanno provvedendo all'approvvigionamento delle apparecchiature anche mediante strumenti resi disponibili da Consip, in linea con il cronoprogramma.

13

www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5878&area=PNRR-Salute&menu=investimenti

¹⁴ www.corteconti.it

- [Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza \(PNRR\) - Tomo I \[6,39 MB PDF\]](#)
- [Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza \(PNRR\) - Tomo II \[9,696 MB PDF\]](#)
- [Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza \(PNRR\) - Presentazione \[1,19 MB PDF\]](#)



Fonte: Enti SSR – Distribuzione CUP e importi finanziati della Missione 6 - Elaborazione Cortei dei conti su dati PCM-DIPE¹⁵ situazione al 31 dicembre 2022 (Importi sin migliaia di euro)

A dicembre 2022 di tutti i CUP (Codice Unico di Investimento di Progetto Pubblico)¹⁶ attivati (4.273 CUP, pari al 57,6% del complessivo importo finanziato) la maggior parte è riferibile all'Intervento dell'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero: si tratta quindi di 3.578 progetti attivati, con un costo di 2,624 mld e un importo finanziato di 2,623 mld, il cui peso finanziario arriva al 29,09% del complesso dei finanziamenti degli enti del SSR presi in considerazione.

¹⁵ Dipartimento della programmazione e il coordinamento della politica economica (DIPE).

¹⁶[www.programmazioneeconomica.gov.it/on-line-dal-27-luglio-le-nuove-funzionalita-cup-per-i-progetti-pnrr-e-la-tabella-di-decodifica-per-i-servizi-di-interoperabilita/#:~:text=Il%20sistema%20CUP%20registra%20i,service%20e%20massiva%20\(batch\).](http://www.programmazioneeconomica.gov.it/on-line-dal-27-luglio-le-nuove-funzionalita-cup-per-i-progetti-pnrr-e-la-tabella-di-decodifica-per-i-servizi-di-interoperabilita/#:~:text=Il%20sistema%20CUP%20registra%20i,service%20e%20massiva%20(batch).)

Nuove grandi apparecchiature sanitarie, collocazione nelle Regioni e nelle Aree Interne del Paese¹⁷

Regione	Target min	Target max	TAC	RMN	ACC LIN	SIST RAD	ANG	GAM. CAM.	MAMM	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT	Ulteriori appar.	Totale macchinari	Importo assegnato PNRR	Importo integrativo regionale	Altra fonte	Popolazione residente (migliaia)*
Abruzzo	89	89	6	8	1	32	3	3	4	1	1	30	0	89	31.130.224,47 €			1269,9
Basilicata	47	47	5	3		11	1		7			20	0	47	13.237.302,17 €			536,7
Calabria	286	286	9	2	1	26	3	1	12			182	50	286	44.753.062,11 €			1841,3
Campania	407	407	47	7	4	155	24	7	34	4	4	121	0	407	131.980.982,80 €			5592,2
Emilia Romagna	239	239	26	13	2	92	15	1	36	6	2	46	0	239	80.865.967,38 €			4426,9
Friuli Venezia Giulia	41	41	5		2	17	6	1	7	2	1		0	41	22.219.529,75 €			1192,2
Lazio	298	298	26	10	8	55	26	5	27	6	3	132	0	298	102.804.206,33 €			5707,1
Liguria	61	61	11	5		18	8	1	6	1	2	9	0	61	28.559.779,96 €	8.674.149,00 €		1502,6
Lombardia	380	380	31	45	16	111	27	29	35	10	5	71	0	380	179.802.208,90 €			9950,7
Marche	57	57	7	7	3	13			7	2	1	17	0	57	27.563.403,95 €			1480,8
Molise	23	23	1	2		5	2		7			6	0	23	7.280.539,50 €			289,8
P.A. Bolzano	23	23	2	1		8			10		1	1	0	23	9.325.100,39 €	540.600,00 €		533,3
P.A. Trento	26	26	5	0	1	5	2	0	0	1	0	12	0	26	9.727.267,20 €	652.700,00 €		542,1
Piemonte	181	181	14	6	13	55	12	5	17	3	2	54	0	181	78.999.668,72 €			4240,7
Puglia	273	273	48	16	2	49	21	3	6	3	4	121	0	273	93.665.495,62 €	17.000,00 €		3900,9
Sardegna	97	97	12	18	3	28	2	1	1	3		29	0	97	38.927.859,16 €	10.658.100,00 €		1575
Sicilia	259	262	43	21	7	56	13	11	58	5	4	44	0	262	114.686.534,16 €			4802
Toscana	120	120	22	11	9	26	12	8	8	4	1	19	0	120	67.596.752,20 €			3651,2
Umbria	43	43	3	2	1	19	2		1		1	14	0	43	15.937.373,29 €			854,1
Valle d'Aosta	2	2	1								1		0	2	2.266.040,17 €	381.887,00 €		123
Veneto	181	181	18	13	9	106	14	6	12	2	1		0	181	87.825.701,77 €	165.322,78 €	1.000.000,00 €	4838,3
Totale	3133	3136	342	190	82	887	193	82	295	53	34	928	50	3136	1.189.155.000,00 €	21.089.758,78 €	1.000.000,00 €	58850,8

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS¹⁸ e Istat¹⁹ 2023

¹⁷ Veneto: accanto alla fonte regionale ha indicato altri 1.000.000,00 € da fonte privata.

¹⁸ CIS tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province Autonome www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240

¹⁹ www.istat.it/it/archivio/283229

Italia	Target min	Target max	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG	G.C.	MAM M	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT	Ulter appar ecc	Totale macchinari	Importo assegnato PNRR €	Importo integrativo regionale €	Altra fonte €	Popolazione residente (in migliaia P)
	3133	3136	342	190	82	887	193	82	295	53	34	928	50	3136	1.189.154.960,74 €	21.089.758,78 €	1.000.000,00 €	58850,8
NORD OVEST	624	624	57	56	29	184	47	35	58	14	10	134	0	624	289.627.657,58 €	9.056.036,00 €	0,00 €	15817
Piemonte	181	181	14	6	13	55	12	5	17	3	2	54		181	78.999.668,72 €			4240,7
Valle d'Aosta	2	2	1								1			2	2.266.000,00 €	381.887,00 €		123,0
Liguria	61	61	11	5		18	8	1	6	1	2	9		61	28.559.779,96 €	8.674.149,00 €		1502,6
Lombardia	380	380	31	45	16	111	27	29	35	10	5	71		380	179.802.208,90 €			9950,7
NORD EST	510	510	56	27	14	228	37	8	65	11	5	59	0	510	209.963.566,49 €	1.358.622,78 €	1.000.000,00 €	11532,8
P.A. Bolzano	23	23	2	1		8			10		1	1		23	9.325.100,39 €	540.600,00 €		533,3
P.A. Trento	26	26	5		1	5	2		0	1		12		26	9.727.267,20 €	652.700,00 €		542,1
Veneto	181	181	18	13	9	106	14	6	12	2	1			181	87.825.701,77 €	165.322,78 €	1.000.000,00 €	4838,3
Friuli Venezia Giulia	41	41	5		2	17	6	1	7	2	1			41	22.219.529,75 €			1192,2
Emilia Romagna	239	239	26	13	2	92	15	1	36	6	2	46		239	80.865.967,38 €			4426,9
CENTRO	518	518	58	30	21	113	40	13	43	12	6	182	0	518	213.901.735,77 €	0,00 €	0,00 €	11693,2
Toscana	120	120	22	11	9	26	12	8	8	4	1	19		120	67.596.752,20 €			3651,2
Umbria	43	43	3	2	1	19	2		1		1	14		43	15.937.373,29 €			854,1
Marche	57	57	7	7	3	13			7	2	1	17		57	27.563.403,95 €			1480,8
Lazio	298	298	26	10	8	55	26	5	27	6	3	132		298	102.804.206,33 €			5707,1
SUD	1125	1125	116	38	8	278	54	14	70	8	9	480	50	1125	322.047.607,58 €	17.000,00 €	0,00 €	13430,8
Abruzzo	89	89	6	8	1	32	3	3	4	1	1	30		89	31.130.224,47 €			1269,9
Molise	23	23	1	2		5	2		7			6		23	7.280.540,00 €			289,8
Campania	407	407	47	7	4	155	24	7	34	4	4	121		407	131.980.983,00 €			5592,2
Puglia	273	273	48	16	2	49	21	3	6	3	4	121		273	93.665.496,00 €	17.000,00 €		3900,9
Basilicata	47	47	5	3		11	1		7			20		47	13.237.302,00 €			536,7
Calabria	286	286	9	2	1	26	3	1	12			182	50	286	44.753.062,11 €			1841,3
ISOLE	356	359	55	39	10	84	15	12	59	8	4	73	0	359	153.614.393,32 €	10.658.100,00 €	0,00 €	6377
Sicilia	259	262	43	21	7	56	13	11	58	5	4	44		262	114.686.534,16 €			4802
Sardegna	97	97	12	18	3	28	2	1	1	3		29		97	38.927.859,16 €	10.658.100,00 €		1575

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS 2022 e Istat 2023

Macro Aree	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG	G.C.	MAM M	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT	Ulter - appa recc	Tot	Importo assegnato PNRR €	Importo integrativo regionale €	Altra fonte €
Nord ovest	57	56	29	184	47	35	58	14	10	134	0	624	289.627.657,58 €	9.056.036,00 €	
Nord est	56	27	14	228	37	8	65	11	5	59	0	510	209.963.566,49 €	1.358.622,78 €	1.000.000,00 €
Centro	58	30	21	113	40	13	43	12	6	182	0	518	213.901.735,77 €		
Sud	116	38	8	278	54	14	70	8	9	480	50	1125	322.047.607,58 €	17.000,00 €	
Isole	55	39	10	84	15	12	59	8	4	73	0	359	153.614.393,32 €	10.658.100,00 €	
Totale	342	190	82	887	193	82	295	53	34	928	50	3136	1.189.154.960,74 €	21.089.758,78 €	1.000.000,00 €

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS 2022 e Istat 2023

Macchinari nelle Aree Interne del Paese

Nuove grandi apparecchiature da sostituire	Tot Macch	Nord Ovest				Nord Est				Centro				Sud				Isole			
		N. Macch	A-B-C	D-E	F	N. Macch	A-B-C	D-E	F	N. Macch	A-B-C	D-E	F	N. Macch	A-B-C	D-E	F	N. Macch	A-B-C	D-E	F
Acceleratori lineari	82	29	27	2	0	14	14	0	0	21	19	2	0	8	8	0	0	10	6	4	0
Angiografi	193	47	43	4	0	37	36	1	0	40	40	0	0	54	51	3	0	15	13	1	1
Ecotomografi	928	134	125	9	0	59	49	10	0	182	165	17	0	480	347	131	2	73	55	14	4
Gamma camere	82	35	34	1	0	8	8	0	0	13	12	1	0	14	14	0	0	12	10	2	0
Gamma camere/TAC	53	14	13	1	0	11	11	0	0	12	12	0	0	8	8	0	0	8	7	1	0
Mammografi	295	58	49	9	0	65	49	26	1	43	34	9	0	70	45	24	1	59	32	26	1
PET TAC	34	10	9	1	0	5	5	0	0	6	6	0	0	9	9	0	0	4	4	0	0
Risonanze magnetiche 1,5 T	190	56	48	8	0	27	23	4	0	30	26	4	0	38	22	16	0	39	26	12	1
Sistemi radiologici fissi	937	184	160	24	0	228	184	42	2	113	87	26	0	328	223	98	7	84	47	30	7
TAC a 128 strati	342	57	53	4	0	56	42	13	1	58	51	7	0	116	83	31	2	55	34	19	2
Totale	3136	624	561	63	0	510	421	96	4	518	452	66	0	1125	810	303	12	359	234	109	16
Popolazione residente Istat gen-23 (in migliaia)	58850,7	15817,1				11532,7				11693,2				13430,7				6377,0			
Numero nuovi macchinari per 100.000 abitanti	53,3	39,5				44,3				44,7				84,0				57,0			

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS 2022 e dati Aree Interne Agenzia per la coesione territoriale²⁰

²⁰ www.agenziacoesione.gov.it/strategia-nazionale-aree-interne

Analisi dei fabbisogni regionali

Il **Rapporto sulla rilevazione delle apparecchiature sanitarie** condotto dal Ministero della Salute nel 2017 ha evidenziato un alto grado di obsolescenza e carenze tecnologiche. In Italia ci sono troppe apparecchiature sanitarie vecchie e poco utilizzate.

Nel nostro Paese ci sono circa **18.000 apparecchiature sanitarie obsolete con una vetustà superiore ai 5 anni**, rispetto alla media europea che ha un periodo di adeguatezza tecnologica inferiore. Ciò è dovuto agli investimenti limitati e ai sistemi di rimborso delle prestazioni che non incentivano l'ammodernamento²¹.

Secondo i dati riportati nella tabella seguente, il parco tecnologico italiano è caratterizzato da un alto grado di vetustà, distribuito in modo inversamente proporzionale tra Nord, Centro e Sud del Paese.

APPARECCHIATURA Per un 1.000.000 di residenti	Totale				Antecedenti 2016				Antecedenti 2016 (%)			
	ITALIA	NORD	CENTRO	SUD	ITALIA	NORD	CENTRO	SUD	ITALIA	NORD	CENTRO	SUD
Gamma Camera Mobile	10	4	3	3	6	3	2	1	60	75	66,7	33,3
Gamma Camera 1 Testa	42	27	7	8	42	27	7	8	100	100	100	100
Gamma Camera 2 Teste	168	48	67	53	148	46	59	43	88,1	95,8	88,1	81,1
Gamma Camera CZT Cardio	26	9	8	9	14	5	5	4	53,8	55,6	62,5	44,4
SPECT/TC	122	62	24	36	81	41	18	22	66,4	66,1	75	61,1
PET/TC Mobile	7	2	3	2	6	2	3	1	85,7	100	100	50
PET/TC	151	73	33	45	95	47	22	26	62,9	64,4	66,7	57,8
PET/RM	4	2	0	2	2	1	0	1	50	50		50
Gamma Probe LS	171	68	64	39	136	55	51	30	79,5	80,9	79,7	76,9
Captometro	50	16	19	15	43	13	16	14	86	81,3	84,2	93,3
Celle Schermate	206	92	35	79	184	86	33	65	89,3	93,5	94,3	82,3
Isolatori Schermati	121	58	32	31	101	52	25	24	83,5	89,7	78,1	77,4
Frazionatori Dispensazione	126	51	33	42	80	38	20	22	63,5	74,5	60,6	52,4
Ciclotrone	21	10	4	7	19	9	4	6	90,5	90	100	85,7
Totale	1.225	522	332	371	957	425	265	267	78,1	81,4	79,8	72

Fonte: Consiglio Superiore di Sanità Sessione LII (2019-2022)

²¹ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3312_allegato.pdf

Apparecchiature x 1.000.000 residenti	TOTALE			
	ITALIA	NORD	CENTRO	SUD
	0,17	0,14	0,22	0,16

Fonte: Consiglio Superiore di Sanità Sessione LII (2019-2022)

Analogamente, l'indagine Osservatorio Parco Installato (Opi)²² Confindustria Dispositivi Medici di marzo 2021 ha presentato dati sulla situazione delle apparecchiature sanitarie in Italia.

L'età media delle apparecchiature mammografiche è di 13,4 anni per quelle convenzionali e di 4,9 anni per quelle digitali. L'84% delle apparecchiature di mammografia convenzionale è oltre il periodo di adeguatezza. Per le risonanze magnetiche, il 74% di quelle chiuse con campo magnetico 1,0 Tesla supera il periodo di adeguatezza. Per le tomografie computerizzate, il 52% delle apparecchiature con meno di 16 strati e il 27% con più di 64 strati superano il periodo di adeguatezza. Per le PET/TC e PET/RM, il 29% ha più di 10 anni.

ITALIA	TIPOLOGIA	<5 anni	>=5; <=10 anni	>10 anni	Età massima consigliata	Superano età consigliata
MAMMOGRAFI	CONVENZIONALI	9%	19%	71%	6	84%
	DIGITALI	50%	43%	7%	5	39%
SISTEMI ANGIOGRAFICI	CONVENZIONALI	25%	32%	43%	7	61%
	DIGITALI					
ECOGRAFI	PORTATILI	82%	17%	1%	5	39%
	TRADIZIONALI	49%	25%	26%		
TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TC)	MENO DI 16 SL	32%	34%	33%	7	52%
	DA 16 A 64 SL	40%	36%	23%		43%
	OLTRE 64 SL	51%	41%	8%		27%
RISONANZE MAGNETICHE NUCLEARI (RMN)	APERTE (ESCL. DEDICATE)	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>
	CHIUSE 1,0 T	25%	21%	54%	5	74%
	CHIUSE 1,5 T	42%	36%	22%		51%
	CHIUSE 3,0 T E OLTRE	55%	34%	11%		41%
PET (INCLUDE PET/CT E PET/MR)	TRADIZIONALI	30%	40%	29%	7	48%
	IBRIDE PET/RM					
	IBRIDE PET/TC					
GAMMA CAMERE PER MEDICINA NUCLEARE	SPECT TRADIZIONALI	11%	15%	75%	7	73%
	SPECT/CT	22%	51%	26%		
SISTEMI MOBILI AD ARCO PER CHIRURGIA	CONVENZIONALI	16%	27%	57%	10	57%
	DIGITALI	78%	19%	3%	7	12%
SISTEMI RADIOGRAFICI FISSI	CONVENZIONALI	6%	13%	81%	10	81%
	DIGITALI	36%	36%	28%	7	48%
RADIOFLUOROSCOPI RF (SIST. TELECOMANDATI)	CONVENZIONALI	7%	17%	76%	10	76%
	DIGITALI	46%	34%	19%	7	37%
UNITA' MOBILI RADIOGRAFICHE	CONVENZIONALI	8%	17%	75%	10	75%
	DIGITALI	81%	19%	1%	7	2%
PANNELLI DIGITALI	RETROFIT	76%	24%	0%	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>

Fonte: Indagine Osservatorio Parco installato (Opi) Confindustria Dispositivi Medici dati relativi all'anno 2019

²² www.confindustriadm.it/parco-installato-dati-2021

Modalità di approvvigionamento

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	TOT
Numero Apparecchiature	342	190	82	887	193	82	295	53	34	928	3136
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	264	151	63	777	125	79	175	44	29	909	2666
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip gifi attiva	3	11		24	29		30				97
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura gifi espletata	18	5	7	48	6		19	2	3	3	111
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare	57	23	12	38	33	3	71	7	2	16	262

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS 2022

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	TOT
Numero Apparecchiature	342	190	82	887	193	82	295	53	34	928	3136
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	78%	85%	77%	90%	80%	96%	69%	83%	85%	98%	88%
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura	22%	15%	23%	10%	20%	4%	31%	17%	15%	2%	12%

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS 2022

Nell'88% dei casi – come riportato dai CIS pubblicati a giugno 2022²³ - i nuovi macchinari vengono acquisiti tramite procedura centralizzata Consip, nel restante 12% si è optato per una procedura di gara autonoma.

Nella recente relazione di marzo 2023 sullo stato di attuazione del PNRR, la Corte dei Conti²⁴ rileva che al 31 dicembre 2022 le Regioni e Province Autonome stavano provvedendo con l'approvvigionamento delle apparecchiature anche mediante strumenti resi disponibili da Consip. Delle 3.133 grandi apparecchiature, 2.756 vengono acquistate tramite procedura centralizzata Consip (di cui 93 sono già attive) e 377 tramite procedure di gara autonome (di cui 105 sono già state espletate).

In relazione alla Milestone EU (M6C2-7) risulta conseguito il Target concernente la pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip da raggiungere entro la fine del 2022.

Quanto agli esiti delle procedure di acquisizione da parte degli enti interessati, il Ministero della Salute precisa che il cronoprogramma procedurale di misura prevede

²³ www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240

²⁴ www.corteconti.it

- [Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza \(PNRR\) - Tomo I \[6.39 MB PDF\]](#)
- [Relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza \(PNRR\) - Tomo II \[9.696 MB PDF\]](#)

in questa fase il monitoraggio dei contratti sottoscritti delle gare Consip, in relazione al quale nel mese di dicembre 2022 è stata conseguita la Milestone europea M6C2-7 “Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici”, intesa quale pubblicazione delle procedure di gara e sottoscrizione di contratti inerenti gli Accordi quadro Consip. Il Ministero osserva, in proposito, che il sistema di monitoraggio Regis, ad oggi, riporta solo lo stato procedurale, con l’evidenza della descrizione “avviato”/”non avviato” con ciò indicando che il soggetto beneficiario ha aderito o meno agli strumenti Consip.

Solo alcune Regioni e una Provincia Autonoma, nel corso del 2022, hanno attivato con anticipo i contratti delle gare Consip già operative; Consip ha poi concluso entro le tempistiche stabilite l’aggiudicazione di tutti i contratti con i fornitori aggiudicatari degli Accordi Quadro (AQ), necessari a coprire i fabbisogni regionali di digitalizzazione.

La stessa Corte dei Conti invita le Amministrazioni a proseguire l’attività di coordinamento, rilevazione e controllo dei progetti, nella piena osservanza degli obiettivi e dei termini previsti, a livello nazionale ed europeo, raccomandando:

- di acquisire costantemente lo stato di avanzamento dei dati finanziari, nonché di quelli relativi alla realizzazione fisica e procedurale degli investimenti collegati al conseguimento delle Milestone e dei singoli Target;
- di verificare se dall’analisi dei dati sopraindicati emergano situazioni di squilibrio territoriale quanto allo stato di conseguimento degli obiettivi assegnati alle Regioni e alle Province autonome, e, ove si riscontrino detti squilibri, di acquisire informazioni che evidenzino le ragioni del fenomeno.

Criteria e metodologia per la sostituzione del parco tecnologico delle strutture sanitarie italiane

Riguardo ai criteri da adottare nella prioritizzazione della sostituzione dei macchinari ha lavorato la Sezione I del Consiglio Superiore di sanità (CSS), istituendo un Gruppo di Lavoro (GdL) ad hoc denominato “Rinnovo del Parco Tecnologico delle grandi apparecchiature (RPT)” che a sua volta ha formalizzato il [documento](#)²⁵ finalizzato ad approfondire la questione ed enucleare espressi **criteri oggettivi di priorità** ed **una metodologia di attuazione** del piano di ammodernamento del parco tecnologico. Il GdL ha quindi declinato una serie di suggerimenti e proposte rivolte ai decisori tecnici e politici regionali e nazionali al fine di ottimizzare l'attuazione dell'Investimento.

Il GdL ha tenuto conto anche del documento precedente della Sezione I del CSS “Appropriatezza in Diagnostica per Immagini e Rinnovo del Parco Tecnologico” (2017) in cui erano state proposte raccomandazioni sia per l’appropriatezza prescrittiva, sia per la valutazione dell’opportunità del Rinnovo del Parco Tecnologico della Diagnostica per immagini, con un’analisi anche della sostenibilità economica del processo. Come già accennato, nel documento, si può sottolineare che in Italia ci sono numerose attrezzature sanitarie obsolete e poco utilizzate. Nel nostro Paese, ci sono circa **18.000 apparecchiature sanitarie che hanno una vetustà superiore ai 5 anni**, cifra che supera la media europea, in cui il periodo di adeguatezza tecnologica è inferiore. Questa situazione è causata dalla mancanza di investimenti e dal sistema di rimborso delle prestazioni che non stimola l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature mediche

L'ammodernamento dei sistemi ospedalieri, delle apparecchiature e dell'IT sanitaria deve essere coordinato e coerente per migliorare l'efficacia delle cure e ridurre gli squilibri regionali nell'utilizzo delle apparecchiature.

Per migliorare la situazione, è necessario non soltanto rinnovare il parco tecnologico con macchinari nuovi e performanti, ma anche rivedere la politica sanitaria per un utilizzo più efficiente ed economico delle apparecchiature.

È inoltre necessario rafforzare le competenze di valutazione delle tecnologie sanitarie. In tal senso il documento offre soluzioni innovative che potrebbero ridurre i costi attuali del sistema sanitario, seguendo un approccio di **Health Technology Assessment (HTA)**.

Il rinnovo del parco tecnologico italiano è una priorità per il modello di sviluppo sanitario equilibrato tra il Mezzogiorno e il resto dell'Europa.

²⁵ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3312_allegato.pdf

Il GdL, in base all'analisi del fabbisogno di sostituzione delle grandi apparecchiature ospedaliere ha definito **criteri oggettivi di priorità**, finalizzati ad una metodologia di attuazione del piano di ammodernamento del parco tecnologico, identificati in:

- **Vetustà:** > 5 anni - 7 anni - 10 anni;
- **Utilizzo:** N° esami/anno in emergenza- urgenza o in attività programmata;
- **Mobilità** attiva e passiva²⁶;
- **N° esami/popolazione residente** pesata per indice di vetustà;
- **Struttura erogatrice** classificata **per indice di complessità:** DEA 1- DEA 2- ospedale di base.

In relazione al criterio della **vetustà**, uno degli aspetti di maggiore importanza è la possibilità di effettuare una valutazione della conoscenza comparativa dell'indice dell'età delle apparecchiature e della situazione italiana **rispetto alla media generale europea** (non solamente UE), anche in relazione alla proporzionalità della popolazione e delle prestazioni sanitarie offerte.

Ulteriore criterio basilare per lo svolgimento dell'istruttoria tecnico-scientifica **è la conoscenza del contesto regionale** in cui la tecnologia richiesta si inserisce, ovvero:

- **Mappatura delle Grandi apparecchiature;**
- **Mappatura delle prestazioni correlate** all'utilizzo delle Grandi Apparecchiature;
- **Analisi della mobilità sanitaria collegata** all'utilizzo delle Grandi Apparecchiature che permette di comprendere:
 - le strutture sanitarie caratterizzate da “lacune” tecnologiche;
 - dove si manifesta la maggiore necessità di investimento;
 - come ridurre il gap tecnologico tra le differenti Regioni, una *Milestone* del PNRR.

In linea di massima, i dati dei Paesi con un'offerta di un sistema sanitario simile a quello italiano sono complessivamente sovrapponibili.

Una considerazione a parte riguarda la Francia, dove sono state adottate forme ufficiali di incentivazione – le *Forfait innovation* - cui sono legati i rimborsi delle prestazioni erogate secondo un meccanismo decrescente in funzione della vetustà dell'apparecchio e in funzione della efficacia delle prestazioni tenendo presente che 7 anni è il limite di “adeguatezza tecnologica” considerato; quindi:

- 0 – 3 anni (rimborso aumentato del 10%);

²⁶ N° esami (per tipologia) effettuati in centri extra-regionali, pubblici o privati accreditati.

- 4 - 7 anni (periodo di adeguatezza tecnologica): rimborso decurtato progressivamente fino al 70%;
- 10 anni: non si ha diritto al rimborso.

Un aspetto basilare del sistema francese è la correlazione della definizione del criterio di vetustà/obsolescenza con l'introduzione del concetto "periodo di adeguatezza tecnologica", che indica l'età massima per le apparecchiature che può essere considerata adeguata rispetto alle tecnologie disponibili in termini di innovazione, prestazioni diagnostiche, possibilità e opzioni per il professionista, nonché sicurezza e vantaggi per la persona assistita in termini di riduzione della dose, riduzione del numero delle esposizioni ripetute, durata e comfort dell'esame, disponibilità delle parti di ricambio.

Nel complesso, a parere del GdL, tale **metodologia** permette una previsione della distribuzione degli investimenti al fine di garantire:

- un corretto investimento delle risorse del PNRR che prevede l'impegno di almeno il 40% di esse al fine di riequilibrare il divario con il mezzogiorno;
- una forte riduzione del gap tecnologico tra le diverse Regioni così da assicurare, nel medio e lungo periodo, un riequilibrio dell'offerta assistenziale in linea con quanto previsto dai LEA e dal nostro SSN.

Il GdL aveva inoltre formulato proposte integrative al fine di considerare nel PNRR anche:

- le piattaforme per il sequenziamento di nuova generazione (**Next Generation Sequencing - NGS**) utilizzate nello studio del genoma umano -
- le apparecchiature correlate ai processi di sterilizzazione; il loro grado di vetustà è elevato e i cattivi **processi di sterilizzazione sono in gran parte responsabili delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza)** ed incidono non solo sulla salute dei pazienti, ma anche sull'incremento dei costi legati all'assistenza (giornate di degenza) e alle susseguenti cause legali correlate.

Meccanismi di incentivazione all'innovazione: uno sguardo alla realtà europea

Il Gruppo di Lavoro del Ministero della Salute nel citato documento²⁷ ha elencato anche una serie di meccanismi attraverso i quali sollecitare le singole realtà sanitarie (AO/ASL o - a livello di programmazione - le Regioni e le strutture private accreditate

²⁷ www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3312_allegato.pdf

e non accreditate) ad effettuare investimenti e rinnovi.

Tali meccanismi possono essere vari e, per quanto concerne **l'Italia** esistono delle misure agevolative, ma sarebbero auspicabili interventi implementativi che prendano in considerazione anche i cambiamenti dei fabbisogni clinici.

La **realtà europea** prevede meccanismi diversi i cui fini ultimi vanno contestualizzati in funzione delle specificità del sistema sanitario.

In Francia, il modello sanitario già citato "*Forfait innovation*" è di tipo mutualistico e prevede tariffe modulate sulla base di dati clinici e dell'impatto della prestazione erogata. Questo sistema incentiva l'innovazione e garantisce un finanziamento indiretto che minimizza i rischi finanziari. Tale modello comporta i seguenti vantaggi:

- incentiva l'innovazione in quanto facilita un accesso alle tecnologie innovative da parte delle persone assistite attraverso un meccanismo di finanziamento indiretto preliminarmente definito;
- genera un processo graduale e omogeneo di sostituzione tecnologica;
- minimizza i rischi di inadempienza finanziaria, in quanto si fonda su un meccanismo di finanziamento indiretto.

Il modello inglese "*Reclaiming VAT*", invece, prevede l'applicazione di aliquote IVA agevolate per l'acquisto di macchinari destinati alla diagnostica. Questo sistema riduce i costi di acquisto e permette al governo di incentivare o limitare l'acquisto di determinate tipologie di macchinari, favorendo alcune strategie di programmazione sanitaria. Questo modello presenta i seguenti vantaggi:

- permette di ridurre il costo di acquisto diretto della tecnologia;
- consente al Governo, modificando le aliquote di incentivare o limitare l'acquisto di determinate tipologie di macchinari;
- favorisce alcune strategie di programmazione sanitaria.

Il modello *Managed Equipment Services* (MES), utilizzato nel Regno Unito e nei Paesi del Nord Europa, consiste nell'esternalizzazione della gestione delle apparecchiature mediche a una società specializzata per un lungo periodo (generalmente tra 8 e 24 anni). Questo modello rientra nella contrattualistica delle Public Private Partnership (PPP) e può riguardare varie aree, dalla fornitura alla manutenzione e al monitoraggio delle performance delle attrezzature.

Il servizio può riguardare parchi tecnologici estesi e complessi per alcune o per tutte le fasi del servizio (prima fornitura, rinnovo, installazione, collaudo, manutenzione, monitoraggio delle performance, gestione delle variazioni). I vantaggi del MES si identificano nel:

- delegare una parte o l'intero servizio a una società specializzata;

- programmare nel medio-lungo periodo il rinnovo delle tecnologie;
- integrare il servizio di diagnostica con il processo di erogazione complessiva della cura.

Tale modello, pur rappresentando uno strumento molto interessante, capace di produrre un continuo aggiornamento del parco tecnologico, richiede la pianificazione dell'integrazione tra il servizio offerto e gli obiettivi, nonché la definizione della gestione dell'offerta da parte della struttura sanitaria.

In generale, se applicati in Italia, tutti questi sistemi richiederebbero importanti riforme della normativa.

Una governance partecipata anche per il rinnovo del parco tecnologico

L'obiettivo di Cittadinanzattiva e delle organizzazioni che costituiscono l'Osservatorio Civico²⁸ sul PNRR è quello di monitorare l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in tutte le sue diverse fasi. In particolare, l'Osservatorio vuole monitorare la qualità e l'inclusività del processo decisionale che ha portato alla costruzione del Piano e seguire la realizzazione dei progetti. Oltre all'attività di monitoraggio, l'Osservatorio intende coinvolgere i territori che saranno impattati dalla realizzazione dei progetti attraverso iniziative di partecipazione attiva.

Cittadinanzattiva sostiene da sempre che una governance partecipata coinvolgendo tutti gli stakeholder è essenziale, e ciò vale anche per il rinnovo del parco tecnologico.

Crediamo che una giusta ripartenza potrà avvenire solo garantendo la massima trasparenza delle scelte e degli investimenti e solo se la società civile italiana verrà coinvolta, anche promuovendo pratiche di monitoraggio civico.

A tal proposito, quale apporto alla riflessione, si riporta un estratto del documento redatto dalla Federazione nazionale TSRM e PSTRP²⁹ contenente una serie di proposte attuative del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza quale contributo allo sviluppo del nostro SSN e al rilancio del sistema socio-sanitario nella fase post Covid-19 e nello specifico della misura relativa all'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Federazione con la quale Cittadinanzattiva si è impegnata a seguire la fase attuativa della M6C2 1.1.2 con l'obiettivo di tenera alta l'attenzione a ridurre gli squilibri regionali nella dotazione e nell'utilizzo delle apparecchiature.

²⁸ www.osservatoriocivicopnrr.it/

²⁹ www.tsrm-pstrp.org/

IL RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

PROPOSTE ATTUATIVE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA IL CONTRIBUTO DELLE 19 PROFESSIONI FNO TSRM e PSTRP

a. M6C2.1 Aggiornamento tecnologico e digitale

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Il parco tecnologico del SSN è notoriamente composto da macchine il cui numero, in molti contesti, è sproporzionatamente alto o, in altrettanti, insufficiente, e da macchine e/o di tecnologia obsolete. Le risorse messe a disposizione dal PNRR offrono quindi una occasione unica per sanare tale situazione e, al contempo, cambiare l'approccio all'innovazione tecnologica rendendolo maggiormente proattivo, mirato, consapevole e sostenibile. Con questa premessa, gli investimenti per l'ammodernamento del parco tecnologico, soprattutto delle grandi attrezzature (risonanze magnetiche, tomografie computerizzate, angiografi, mammografi, gamma camera, *total laboratory automation*, robotica per le microbiologie, sistemi di telepatologia, sequenziatori automatizzati per la genetica, sistemi rapidi e multi-parametrici per la biologia molecolare virologica, ...),

devono essere dimensionati sui reali bisogni degli specifici contesti territoriali; deve esserne, infatti, garantita la sostenibilità organizzativa, quindi il pieno utilizzo, mediante appropriati modelli organizzativi e un adeguato numero di professionisti di idonea competenza. Ciò richiede valutazioni effettuate con metodologie robuste, internazionalmente validate, come l'HTA e l'HIT, ma che non sono ancora riuscite ad accreditarsi in modo diffuso e concreto nei processi decisionali delle Aziende sanitarie del nostro SSN.

La Federazione si impegna a supportare i decisori nel definire i prossimi piani specifici di investimento. Essa in particolare offre le competenze e le esperienze dei propri professionisti per il disegno di piani di sviluppo e l'implementazione del parco tecnologico in qualità di primi utilizzatori di tali tecnologie, da una parte, e, dall'altra, di responsabili delle unità organizzative in cui tali tecnologie operano.

Nell'ammodernare la base installata delle apparecchiature, destinare un budget a tecnologie particolarmente innovative da acquisire attraverso appositi "managed-entry agreement" con i rispettivi produttori.

Nel concreto si tratta di supportare fattivamente la validazione clinica su vasta scala di quelle tecnologie dalle quali, in base a promettenti evidenze cliniche già disponibili, è ragionevole aspettarsi significativi benefici intercettanti bisogni di salute che, fino a poco tempo fa, non era possibile soddisfare. Per l'acquisizione di tali tecnologie, in luogo di un acquisto in conto capitale, stazione appaltante e fabbricante possono avere interesse a concordare condizioni "pay-per-use" variabili in funzione delle evidenze attese in un predeterminato arco di tempo. Questo meccanismo consente di validare clinicamente, su vasta scala, le innovazioni ritenute più promettenti dal SSN, a condizioni economiche sostenibili per tutti gli agenti in campo.

³⁰ www.tsrp-pstrp.org/wp-content/uploads/2021/11/PNRR-Contributo-FNO-TSRM-e-PSTRP.pdf

A ciò deve necessariamente corrispondere la crescita e il continuo aggiornamento delle professioni sanitarie nonché l'acquisizione di competenze manageriali, gestionali ed organizzative che possa permettere loro di affiancare i vertici delle Aziende sanitarie nell'assunzione di decisione sull'introduzione dell'innovazione tecnologica, il rinnovamento e l'ammodernamento dell'esistente e la loro numerosità e distribuzione nel territorio, congruamente alle specifiche esigenze di diagnosi e cura e alle logiche di sostenibilità ambientale e di economia circolare. Forti della loro esperienza e della profonda conoscenza dei percorsi di erogazione dei servizi, i professionisti sanitari possono infatti dare nuovo slancio all'introduzione dell'innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale in sanità, condividendo nei vari *setting* assistenziali le decisioni assunte dai gruppi multidisciplinari e declinandole operativamente, nella quotidianità lavorativa, in base a linee guida/PPDTA/procedure/protocolli al passo con le esigenze del momento, quindi capaci di rendere il SSN flessibile e resiliente al cambiamento, anche improvviso (come quello imposto dall'attuale crisi pandemica).

Puntare sul perfezionamento del modello *hub & spoke* mediante l'ammodernamento del parco macchine e l'ottimale redistribuzione delle apparecchiature nel territorio, correlati da personale formato e modelli che consentano il loro pieno utilizzo.

Gli *hub* ospitano l'innovazione tecnologica e ne sfruttano a pieno il potenziale per soddisfare le esigenze di una casistica numericamente elevata e clinicamente complessa, grazie all'altissima specializzazione del personale sanitario ivi impiegato. Gli *spoke* sono invece deputati ad assicurare risposte rapide e di prossimità.

Su questa linea l'ammodernamento del parco tecnologico deve avvenire in modalità atte a spostare prevalentemente sul territorio, in strutture *spoke*, l'esecuzione degli esami diagnostici di primo livello e degli screening, al fine di offrire maggiori standard di sicurezza e maggiore efficienza, la possibilità di raggiungere una più elevata adesione a questi programmi e l'attuazione di PPDTA non complessi.

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile

La sostenibilità deve essere un valore aggiunto di un ospedale sicuro.

Rinnovare gli ospedali, o costruirne di nuovi là dove non sia possibile una loro adeguata riqualificazione, sia adottando tecniche costruttive ecosostenibili, garantendo l'autonomia energetica mediante l'utilizzo di sole fonti rinnovabili o contenendo gli sprechi, sia organizzandone gli spazi in modo strutturalmente versatile e modulabile, con alcuni moduli attivabili al bisogno, così da poter far fronte a qualsiasi esigenza di salute. La progettazione di questi ospedali non può prescindere dal coinvolgimento dei professionisti sanitari nell'analisi degli attuali bisogni, oltre che di quelli futuri, da soddisfare.

Potenziare i programmi e gli investimenti finalizzati a prevenire le Infezioni correlate all'assistenza (ICA), una piaga che ancora pesantemente incide sugli esiti di salute dei ricoverati. A questo proposito, occorre dare seguito ai programmi di formazione sulle ICA per tutto il personale operante, nonché applicare in maniera imprescindibile una *stewardship* antibiotica per la riduzione del rischio di resistenze microbiche, che rappresentano uno dei principali fattori di mortalità intraospedaliera legata ad errori procedurali, nonché uno dei parametri di accreditamento delle strutture nosocomiali universalmente riconosciuto (anche dalla *Joint Commission on Accreditation*).

Investire sul potenziamento della gestione del rischio clinico, ancora oggi troppo sottovalutato, formando *ad hoc* non solo i *risk manager* dei servizi, ma la totalità dei lavoratori affinché tutti dispongano delle conoscenze necessarie per l'individuazione del rischio e degli strumenti necessari alla sua minimizzazione.

Una particolare attenzione dovrà essere posta alla gestione del rischio di *information technology*, che oggi non sempre viene considerata nell'ambito della gestione del rischio clinico.

Predisporre e implementare programmi di sorveglianza sanitaria fisica e psicologica dei professionisti sanitari affinché questi siano idonei alla gestione della pressione lavorativa anche di situazioni emergenziali come quelle che stiamo vivendo, e non incorrano in *burnout*.

Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

È fondamentale riconoscere l'alto valore della raccolta, gestione ed elaborazione dei dati, sanitari, organizzativi e amministrativi, la cui importanza nel SSN è seconda solo alle risorse umane e alle loro competenze.

Raccogliere e analizzare dati è fondamentale per comprendere cosa sta accadendo e per fare previsioni su ciò che potrebbe accadere nel breve e medio-lungo periodo, in modo da assumere decisioni consapevoli e informate.

Osservando l'attuale situazione è oltremodo evidente la frammentazione delle banche di dati e dei flussi informativi del SSN. In un mondo sempre più tecnologico, non siamo ancora in grado, sul territorio nazionale, di accedere agevolmente ai dati e darne una lettura omogenea, perché le singole Regioni e, frequentemente, i singoli contesti aziendali hanno implementato proprie basi di dati, prevalentemente orientate ad aspetti

gestionali e organizzativi piuttosto che all'integrazione delle informazioni sanitarie dell'individuo. Sarà, quindi, necessario dare seguito a quanto previsto dalla Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura in tema di infrastrutture di rete e modelli di connettività, che risulteranno propedeutici allo sviluppo degli strumenti della sanità digitale.

Investire nell'integrazione delle basi dati (demografici ed epidemiologici, clinici, sociali ed economici, sull'ambiente e sull'inquinamento, ...) così da realizzare un unico *Clinical Repository Big Data*. In questa ottica diventa, pertanto, indispensabile procedere allo sviluppo della rete italiana basata sulla *blockchain* (*Italian Blockchain Service Infrastructure*, IBSI), progetto promosso da Agenzia per l'Italia Digitale per l'erogazione di servizi di interesse pubblico.

Operativamente occorre che esista una unica cartella digitale, che segua il cittadino in tutte le sue esperienze con la sanità e preveda la raccolta di tutte le informazioni relative alle prestazioni - ambulatoriali, di ricovero e cura, di riabilitazione - che possano integrarsi e confluire nel FSE di ogni cittadino, oltre a prevedere anche l'inserimento delle prestazioni erogate dai professionisti del settore privato, sempre nel pieno rispetto della normativa sulla *privacy*.

Le professioni sanitarie della Federazione possono dare il proprio contributo, per lo specifico *know-how* in loro possesso, allo sviluppo di queste piattaforme digitali affinché siano degli strumenti di supporto all'attività piuttosto che di intralcio, soprattutto perché poco *user friendly*, e alla loro integrazione con le piattaforme già esistenti, mettendo a fattor comune i punti di forza di ognuna di esse e minimizzandone le criticità.

Mentre per quanto riguarda la sicurezza cibernetica, dovrà essere gestita sin dal disegno dei processi e dei servizi, ma anche supportata da appositi strumenti, ad esempio CSIRT (*Computer Security Incident Response Team*) sanitari dedicati all'interno del CSIRT italiano (<https://csirt.gov.it/>). Le esigenze di risposta, le peculiarità dei processi e le problematiche specifiche altrimenti difficilmente potranno essere comprese da un CSIRT della pubblica amministrazione "generico".

Lazio: ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero

Si riportano di seguito due tabelle. La prima presenta informazioni su numero e tipologia delle apparecchiature sanitarie (TC, RMN, Acceleratori lineari, Sistemi radiologici fissi, Angiografi, Gamma camere, Mammografi, Gamma camere/TAC, PET/TAC ed Ecotomografi) allocate nelle ASL, nelle Aziende Ospedaliere, Aziende Universitarie e IRCCS.

La seconda tabella indica l'importo assegnato a ciascuna Regione nel PNRR e la modalità di approvvigionamento attivata per l'acquisto dei nuovi macchinari.

Lazio	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	Totale macchinari
ASL RM 1	4		2	4	1					8	19
ASL RM 2				2	2		4			10	18
ASL RM 3	2	1		2	1					8	14
ASL RM 4	1			3			4				8
ASL RM 5	1			4	1					9	15
ASL RM 6	2			7			5			9	23
ASL VT		1	1	6	2		1	1		9	21
ASL FR	3		1	5	1	1	5			9	25
ASL LT	2			4	3		1	1		9	20
ASL RI	1	1		2	1		1			3	9
IFO		1	3	1	1		1	1	1	3	12
Policlinico Tor Vergata	1	2		3	4		2	1	2	13	28
INMI SPALLANZANI				1							1
AOU Policlinico Umberto I	3	1		5	4	3	1			11	28
AO Sant'Andrea	1			2	4			1		11	19
AO San Camillo Forlanini	4	2		2		1	1	1		12	23
AO San Giovanni Addolorata	1	1	1	2	1		1			8	15
Totale	26	10	8	55	26	5	27	6	3	132	298

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS 2022

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	TOT	Importo assegnato PNRR €
Lazio												102.804.206,33 €
Numero Apparecchiature	26	10	8	55	26	5	27	6	3	132	298	
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip				55		5		6	2	132	200	
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip gifi attiva		1			9		1				11	
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura gifi espletata			2						1		3	
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare	26	9	6		17		26				84	

Fonte: Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva su dati CIS 2022

LAZIO - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)												
CUP	RUP	ENTE del SSR	Tipo di Grande Apparecchiatura	Presidio	Unità operativa	Provincia	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)	Classe Area interna	Nome Area interna	Popolaz. 2020
E89J21020410001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020530001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Ginecologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020140001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	RMN A 1,5 T	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	914.000	0	A		2.770.226
E89J22000740001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J21020080001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ANGIOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Cardiologia	RM	Roma	416.531	0	A		2.770.226
E89J21020150001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	GAMMA CAMERE/TAC	Fondazione e Tor vergata	UOC Medicina Nucleare	RM	Roma	793.000	0	A		2.770.226
E89J22000750001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ANGIOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Cardiologia	RM	Roma	416.531	0	A		2.770.226
E89J21020560001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Ginecologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020330001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J21020440001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020100001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ANGIOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	420.301	0	A		2.770.226
E89J21020430001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020320001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	MAMMOGRAFI	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
E89J21020130001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	RMN A 1,5 T	Fondazione e Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	914.000	0	A		2.770.226

E89J21020490001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020110001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ANGIOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	1.178.637	0	A		2.770.226
E89J21020160001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	PET/TAC	Fondazione Tor vergata	UOC Medicina Nucleare	RM	Roma	2.403.400	0	A		2.770.226
E89J21020310001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	MAMMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
E89J21020510001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020350001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Fondazione Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J21020420001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020550001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Ginecologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020460001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020500001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Radiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020520001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020480001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	ECOTOMOGRAFI	Fondazione Tor vergata	UOC Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J21020120001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	TAC A 128 STRATI	Policlinico Tor vergata	UOC Radioterapia	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
E84E22000470001	CIANCIULLO CARLA	A.O.U. POLICLINICO TOR VERGATA	PET/TAC	Viale Oxford 81	Medicina Nucleare	RM	Roma	2.403.400	0	A		2.770.226
F89J21035580001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO-FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANINI	UOC CARDIOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226

F89J2103546 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	GAMMA CAMERE/TAC	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC MEDICINA NUCLEARE	RM	Roma	793.000	0	A		2.770.226
F89J2103564 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC GINECOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103555 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN SENOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103563 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC GINECOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103553 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UO RADIOLOGIA D'URGENZA	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
F89J2103527 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	TAC A 128 STRATI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
F89J2103552 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
F89J2103542 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	TAC A 128 STRATI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC RADIOTERAPIA	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
F89J2103556 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN SENOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103540 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	TAC A 128 STRATI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UO RADIOLOGIA D'URGENZA	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
F89J2103544 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	MAMMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN SENOLOGIA	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226

F89J2103561 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOSD DIAGNOSTICA CUORE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103562 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOSD DIAGNOSTICA CUORE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103548 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	RMN A 1,5 T	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RM	Roma	914.000	0	A		2.770.226
F89J2103545 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	GAMMA CAMERE	SAN CAMILLO FORLANIN I	MEDICINA NUCLEARE	RM	Roma	525.000	0	A		2.770.226
F89J2103557 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC CARDIOCHIRURGI A	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103533 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	TAC A 128 STRATI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
F89J2103554 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN SENOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103565 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC GINECOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103560 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC CARDIOCHIRURGI A CENTRO TRAPIANTI	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103559 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	ECOTOMOGRAFI	SAN CAMILLO FORLANIN I	UOC CARDIOCHIRURGI A T.I.	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103547 0001	CAPORASO ANNARITA	A.O. SAN CAMILLO- FORLANINI	RMN A 1,5 T	SAN CAMILLO FORLANIN I	UO DIAGNOSTICA CUORE	RM	Roma	914.000	0	A		2.770.226

I89J2101872 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ACCELERATORI LINEARI	Addolorata	UOC Radioterapia	RM	Roma	2.204.250	0	A		2.770.226
I89J21000050 006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	RMN A 1,5 T	P.O S.GIOVAN NI	U.O.C. Diagnostica per Immagini	RM	Roma	1.061.323	0	A		2.770.226
I89J2101885 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. Addolorata	UOSD Radiodiagnostica Addolorata	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
I89J2101875 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRAFI	P.O. Addolorata	U.O.S.D. Radiodiagnostica Addolorata	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101880 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRAFI	P.O. S. Giovanni	UOC NEONATOLOGIA E UTIN	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101886 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. S. Giovanni	U.O.C. Diagnostica per Immagini	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
I89J21000030 006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	TAC A 128 STRATI	P.O. S. Giovanni	U.O.C. Diagnostica per Immagini	RM	Roma	525.000	0	A		2.770.226
I89J2101876 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRAFI	P.O. S. Giovanni	U.O.C. Diagnostica per Immagini	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101877 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRAFI	P.O. S. Giovanni	UOC Anestesia e Rianimazione	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101874 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ANGIOGRAFI	P.O. S. Giovanni	UOSD Radiologia Interventistica	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
I89J2101879 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRAFI	P.O. S. Giovanni	UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226

I89J2101883 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. Giovanni	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101881 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. Giovanni	UOC Cardiologia d'Urgenza e UTIC	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101878 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. Maria	UOS Senologia per Immagini	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101873 0006	LAZZARI STEFANO	A.O. S.GIOVANNI ADDOLORATA ROMA	MAMMOGRAFI	S. MARIA	UOS SENOLOGIA PER IMMAGINI	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
F89J2103543 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	A.O.U. SANT'AND REA	RADIOLOGIA	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
F89J2103530 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRIFI	A.O.U. SANT'AND REA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F84E2101007 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ANGIOGRAFI	A.O.U. SANT'AND REA	RADIOLOGIA	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
F89J2103529 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRIFI	A.O.U. SANT'AND REA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103539 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRIFI	A.O.U. SANT'AND REA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103531 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRIFI	A.O.U. SANT'AND REA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103534 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRIFI	A.O.U. SANT'AND REA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103535 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRIFI	A.O.U. SANT'AND REA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J2103525 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	GAMMA CAMERE/TAC	A.O.U. SANT'AND REA	Medicina nucleare	RM	Roma	793.000	0	A		2.770.226
F84E2101005 0002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ANGIOGRAFI	A.O.U. SANT'AND REA	EMODINAMICA	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226

F89J21035370002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRAFI	A.O.U. SANT'ANDREA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J21035280002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRAFI	A.O.U. SANT'ANDREA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F84E21010060002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ANGIOGRAFI	A.O.U. SANT'ANDREA	RADIOLOGIA	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
F89J21035410002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	A.O.U. SANT'ANDREA	RADIOLOGIA	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
F89J21035360002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRAFI	A.O.U. SANT'ANDREA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J21035380002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRAFI	A.O.U. SANT'ANDREA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
F89J21035240002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	TAC A 128 STRATI	A.O.U. SANT'ANDREA	UOC RADIOTERAPIA	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
F84E21010040002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ANGIOGRAFI	A.O.U. SANT'ANDREA	EMODINAMICA	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
F89J21035320002	CICIARELLI CARLA	A.O. SANT'ANDREA	ECOTOMOGRAFI	A.O.U. SANT'ANDREA	Area Ambulatoriale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
B99J21027470007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	MAMMOGRAFI	CASA DELLA SALUTE DI CEPRANO	RADIOLOGIA	FR	Ceprano	274.500	0	C		8.408
B89J21033360007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	MAMMOGRAFI	CASA DELLA SALUTE DI FERENTINO	RADIOLOGIA	FR	Ferentino	274.500	0	C		20.247
B49J21031320007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	CASA DELLA SALUTE DI PONTECORVO	RADIOLOGIA	FR	Pontecorvo	247.700	0	C		12.470
B49J21031130007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	TAC A 128 STRATI	CASA DELLA SALUTE DI PONTECORVO	RADIOLOGIA	FR	Pontecorvo	530.000	0	C		12.470

B89J2103335 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	MAMMOGRAFI	D.S. ANAGNI	RADIOLOGIA	FR	Anagni	274.500	0	D		20.853
B49J2103126 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	D.S. FROSINONE	CARDIOLOGIA - ECOCARDIOGRAFI A	FR	Frosinone	82.000	0	A		44.491
B49J2103125 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. F. SPAZIANI DI FROSINONE	MEDICINA D'URGENZA	FR	Frosinone	82.000	0	A		44.491
B49J2103114 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	TAC A 128 STRATI	P.O. F. SPAZIANI DI FROSINONE	RADIOLOGIA	FR	Frosinone	530.000	0	A		44.491
B49J2103133 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. F. SPAZIANI DI FROSINONE	RADIOLOGIA	FR	Frosinone	247.700	0	A		44.491
B49J2103135 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	MAMMOGRAFI	P.O. F. SPAZIANI DI FROSINONE	RADIOLOGIA	FR	Frosinone	274.500	0	A		44.491
B49J2103121 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ANGIOGRAFI	P.O. F. SPAZIANI DI FROSINONE	EMODINAMICA	FR	Frosinone	608.000	0	A		44.491
B49J2103124 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. F. SPAZIANI DI FROSINONE	NEUROLOGIA	FR	Frosinone	82.000	0	A		44.491
B59J2102990 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. SAN BENEDETT O DI ALATRI	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	FR	Alatri	82.000	0	C		27.768
B59J2102991 0007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. SAN BENEDETT O DI ALATRI	RADIOLOGIA	FR	Alatri	247.700	0	C		27.768

B39J21040090007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. SANTA SCOLASTICA DI CASSINO	RADIOLOGIA	FR	Cassino	247.700	0	A		35.418
B39J21040040007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. SANTA SCOLASTICA DI CASSINO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	FR	Cassino	82.000	0	A		35.418
B39J21040070007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. SANTA SCOLASTICA DI CASSINO	CARDIOLOGIA	FR	Cassino	82.000	0	A		35.418
B39J21040080007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. SANTA SCOLASTICA DI CASSINO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	FR	Cassino	82.000	0	A		35.418
B49J21031270007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. SS. TRINITA' DI SORA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	FR	Sora	82.000	0	D		25.133
B49J21031180007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ACCELERATORI LINEARI	P.O. SS. TRINITA' DI SORA	RADIOTERAPIA	FR	Sora	2.204.250	0	D		25.133
B49J21031150007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	TAC A 128 STRATI	P.O. SS. TRINITA' DI SORA	RADIOTERAPIA	FR	Sora	530.000	0	D		25.133
B49J21031190007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	GAMMA CAMERE	P.O. SS. TRINITA' DI SORA	MEDICINA NUCLEARE	FR	Sora	525.000	0	D		25.133
B49J21031220007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	ECOTOMOGRAFI	P.O. SS. TRINITA' DI SORA	Chirurgia	FR	Sora	82.000	0	D		25.133
B49J21031360007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	MAMMOGRAFI	P.O. SS. TRINITA' DI SORA	RADIOLOGIA	FR	Sora	274.500	0	D		25.133
B49J21031340007	PANNONE GIORGIA	FROSINONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. SS. TRINITA' DI SORA	RADIOLOGIA	FR	Sora	247.700	0	D		25.133
H89J21021590006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	ECOTOMOGRAFI	IFO	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
H89I21000010006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	ACCELERATORI LINEARI	IFO	UOC RADIOTERAPIA	RM	Roma	2.009.213	0	A		2.770.226

H89J2102154 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	RMN A 1,5 T	IFO	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE	RM	Roma	1.061.323	0	A		2.770.226
H89J2102157 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	MAMMOGRAFI	IFO	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
H89J2102152 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	ANGIOGRAFI	IFO	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE	RM	Roma	1.171.438	0	A		2.770.226
H89J2100000 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	ACCELERATORI LINEARI	IFO	UOC RADIOTERAPIA	RM	Roma	2.009.213	0	A		2.770.226
H89J2102160 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	ECOTOMOGRAFI	IFO	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
H89J2102158 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	IFO	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
H89J2102153 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	ACCELERATORI LINEARI	IFO	UOC RADIOTERAPIA	RM	Roma	2.204.250	0	A		2.770.226
H89J2102161 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	ECOTOMOGRAFI	IFO	UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
H89J2102148 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	PET/TAC	IFO	UOSD MEDICINA NUCLEARE	RM	Roma	1.935.392	0	A		2.770.226
H89J2102156 0006	NAVANTERI GIUSEPPE	IFO	GAMMA CAMERE/TAC	IFO	UOSD MEDICINA NUCLEARE	RM	Roma	793.000	0	A		2.770.226
F89J2200308 0006	BARBARO RAFFAELLA	INMI 'L.SPALLANZANI ' - IRCCS	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OSPEDALE	UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NELLE MALATTIE INFETTIVE	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J2200139 0006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO	CARDIOLOGIA	LT	Formia	82.000	0	A		37.341
E89J2200138 0006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO	RADIOLOGIA	LT	Formia	82.000	0	A		37.341
E89J2200141 0006	CRISTALDI MARCO	LATINA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO DONO SVIZZERO	PRONTO SOCCORSO	LT	Formia	247.700	0	A		37.341
E89J2101996 0006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ANGIOGRAFI	PO DONO SVIZZERO	EMODINAMICA	LT	Formia	608.000	0	A		37.341
E89J2200140 0006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO	GINECOLOGIA	LT	Formia	82.000	0	A		37.341

E59J22000950006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO FIORINI	CARDIOLOGIA/UTIC	LT	Terracina	82.000	0	E		44.495
E59J22000960006	CRISTALDI MARCO	LATINA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO FIORINI	PRONTO SOCCORSO	LT	Terracina	247.700	0	E		44.495
E59J22000940006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO FIORINI TERRACINA	RADIOLOGIA	LT	Terracina	82.000	0	E		44.495
E59J22000930006	CRISTALDI MARCO	LATINA	MAMMOGRAFI	PO FIORINI TERRACINA	SENOLOGIA	LT	Terracina	274.500	0	E		44.495
E29J22001060006	CRISTALDI MARCO	LATINA	GAMMA CAMERE/TAC	PO SANTA MARIA GORETTI	MEDICINA NUCLEARE	LT	Latina	793.000	0	A		127.560
E29J22001070006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ANGIOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI	EMODINAMICA	LT	Latina	608.000	0	A		127.560
E29J22001100006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI	GINECOLOGIA	LT	Latina	82.000	0	A		127.560
E29J22001080006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ANGIOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI	EMODINAMICA	LT	Latina	608.000	0	A		127.560
E29J22001090006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI	CARDIOLOGICA	LT	Latina	82.000	0	A		127.560
E29I22000110006	CRISTALDI MARCO	LATINA	TAC A 128 STRATI	PO SANTA MARIA GORETTI	RADIOTERAPIA	LT	Latina	525.005	0	A		127.560
E29J22001040006	CRISTALDI MARCO	LATINA	TAC A 128 STRATI	PO SANTA MARIA GORETTI	RADIOLOGIA	LT	Latina	530.000	0	A		127.560
E29J22001110006	CRISTALDI MARCO	LATINA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO SANTA MARIA GORETTI	PRONTO SOCCORSO	LT	Latina	247.700	0	A		127.560
E29J21011810006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI	RADIOLOGIA	LT	Latina	82.000	0	A		127.560
E69J22001170006	CRISTALDI MARCO	LATINA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PPI CORI	PRIMO SOCCORSO	LT	Cori	247.700	0	C	Monti Lepini	10.482
E79J22001100006	CRISTALDI MARCO	LATINA	ECOTOMOGRAFI	SAN GIOVANNI DI DIO	GINECOLOGIA	LT	Fondi	82.000	0	C		39.237

E89J2102039 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC FISIOPATOLOGIA CHIRURGICA AD INDIRIZZO VASCOLARE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102037 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC CHIRURGIA VASCOLARE A	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102036 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC IMMUNOLOGIA CLINICA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102047 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC GINECOLOGIA CHIRURGICA E ONCOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102057 0004	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	AOU PUI	UOC RADIOLOGIA UROLOGICA	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J2102040 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC RADIOLOGIA D'URGENZA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102059 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	AOU PUI	UOC RADIOLOGIA	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J2102038 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLA RE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102045 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC IVG	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102054 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC GINECOLOGIA CHIRURGICA E ONCOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102028 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC CARDIOLOGIA A	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102061 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	AOU PUI	UOC RADIOLOGIA D'URGENZA - PS DEA	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J2102029 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC MALATTIE INFETTIVE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102030 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ECOTOMOGRAFI	AOU PUI	UOC ANESTESIA E TI NEI TRAPIANTI D'ORGANO	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
E89J2102058 0006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	AOU PUI	UOC RADIOLOGIA DELLE CHIRURGIE	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226

E89J2102060006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	AOU PUI	UOC RADIOLOGIA PEDIATRICA	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
E89J21020270006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ANGIOGRAFI	AOU PUI - ED 10 PIANO 1	UOC NEURORADIOLOGIA	RM	Roma	995.380	0	A		2.770.226
E89J21020260006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ANGIOGRAFI	AOU PUI - ED 2 PIANO 0	UOC EMODINAMICA B	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
E89J21020250006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ANGIOGRAFI	AOU PUI - ED 20 P.2	UOC EMODINAMICA A	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
E89J21020210006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	GAMMA CAMERE	AOU PUI - ED 26 PIANO -1	UOC MEDICINA NUCLEARE	RM	Roma	525.000	0	A		2.770.226
E89J21020220006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	GAMMA CAMERE	AOU PUI - ED 26 PIANO -1	UOC MEDICINA NUCLEARE	RM	Roma	525.000	0	A		2.770.226
E89J21020230006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	GAMMA CAMERE	AOU PUI - ED 26 PIANO -1	UOC MEDICINA NUCLEARE	RM	Roma	525.000	0	A		2.770.226
E89J21020240006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	MAMMOGRAFI	AOU PUI - ED 26 PIANO 2	UOC RADIOLOGIA	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
E89J21002100003	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	ANGIOGRAFI	AOU PUI - ED 26 PIANO 2	UOC RADIOLOGIA	RM	Roma	398.290	0	A		2.770.226
E89J21020190006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	TAC A 128 STRATI	AOU PUI - CLINICA EASTMAN	DAI TESTA COLLO	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
E89J21020200006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	TAC A 128 STRATI	AOU PUI - ED 26 PIANO TERRA	UOC RADIOLOGIA	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
E89J21020670006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	RMN A 1,5 T	AOU PUI - ED 4 PIANO -1	DIPARTIMENTO EMERGENZA ED ACCETTAZIONE	RM	Roma	736.329	0	A		2.770.226
E89J21020180006	IAZZETTA RAFFAELE	POLICLINICO UMBERTO I	TAC A 128 STRATI	AOU PUI - ED 4 PIANO -1	DIPARTIMENTO EMERGENZA ED ACCETTAZIONE	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
I49J21016870006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Casa della Salute Magliano Sabina	Diagnostica per immagini	RI	Magliano Sabina	247.700	0	D		3.527
I49J21016860006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	MAMMOGRAFI	Casa della Salute Magliano Sabina	Diagnostica per immagini	RI	Magliano Sabina	274.500	0	D		3.527

I19J2101683 0006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	ECOTOMOGRAFI	Ospedale San Camillo De Lellis	Diagnostica per immagini	RI	Rieti	82.000	0	A		45.907
I19J2101680 0006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	TAC A 128 STRATI	Ospedale San Camillo De Lellis	Radioterapia	RI	Rieti	530.000	0	A		45.907
I19J2101681 0006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	RMN A 1,5 T	Ospedale San Camillo De Lellis	Diagnostica per immagini	RI	Rieti	914.000	0	A		45.907
I19J2101684 0006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	ECOTOMOGRAFI	Ospedale San Camillo De Lellis	Diagnostica per immagini	RI	Rieti	82.000	0	A		45.907
I19J2101682 0006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	ANGIOGRAFI	Ospedale San Camillo De Lellis	Cardiologia	RI	Rieti	608.000	0	A		45.907
I19J2101686 0006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale San Camillo De Lellis	Diagnostica per immagini	RI	Rieti	247.700	0	A		45.907
I19J2101685 0006	GERMOLE' ANTONINO	RIETI	ECOTOMOGRAFI	Ospedale San Camillo De Lellis	Ostetricia e Ginecologia	RI	Rieti	82.000	0	A		45.907
J89J2102140 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	Centro Sant'Anna	Diagnosi Prenatale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
J89J2102139 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	Centro Sant'Anna	Ginecologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
J89J2102142 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	MAE	Radiologia	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
J89J2102128 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	TAC A 128 STRATI	Oftalmico	Radiologia	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
J89J2102135 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	Poliambul atorio Luzzatti	Radiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
J89J2102143 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambul atorio Luzzatti	Radiologia	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
J89J2102144 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Poliambul atorio Lampedusa	Radiologia	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226

J89J2102127 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	TAC A 128 STRATI	Presidio Ospedali a San Filippo Neri	Radiologia	RM	Roma	530.000	0	A	2.770.226
J89J2102130 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	TAC A 128 STRATI	San Filippo Neri	Radioterapia	RM	Roma	530.000	0	A	2.770.226
J89J2102138 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	San Filippo Neri	Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A	2.770.226
J89J2102132 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ACCELERATORI LINEARI	San Filippo Neri	Radioterapia	RM	Roma	2.204.250	0	A	2.770.226
J89J2102137 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	San Filippo Neri	Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A	2.770.226
J89J2102134 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	San Filippo Neri	Senologia	RM	Roma	82.000	0	A	2.770.226
J89J2102131 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ACCELERATORI LINEARI	San Filippo Neri	Radioterapia	RM	Roma	2.204.250	0	A	2.770.226
J89J2102141 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	San Filippo Neri	Ostetricia e Ginecologia	RM	Roma	82.000	0	A	2.770.226
J89J2102136 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ECOTOMOGRAFI	Santo Spirito	Radiologia	RM	Roma	82.000	0	A	2.770.226
J89J2102133 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	ANGIOGRAFI	Santo Spirito in Saxia	Emodinamica	RM	Roma	608.000	0	A	2.770.226
J89J2102145 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Santo Spirito in Saxia	Pronto Soccorso	RM	Roma	247.700	0	A	2.770.226
J89J2102129 0002	SERGIO SILVIA	ROMA 1	TAC A 128 STRATI	Santo Spirito in Saxia	Radiologia	RM	Roma	530.000	0	A	2.770.226
C89J2102955 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	MAMMOGRAFI	OSPEDALE S. EUGENIO	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E SCREENING MAMMOGRAFICO	RM	Roma	274.500	0	A	2.770.226
C89J2102960 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ANGIOGRAFI	P.O. S. EUGENIO	UOC RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	RM	Roma	608.000	0	A	2.770.226

C89J2102970 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. EUGENIO	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102971 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. S. EUGENIO	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
C89J2102959 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ANGIOGRIFI	P.O. S. EUGENIO	UOC EMODINAMICA	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
C89J2102964 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. EUGENIO	UOC CARDIOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102966 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. EUGENIO	UOC UTIC	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102962 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. EUGENIO	UOC ANGIOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102967 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. S. EUGENIO	UOC CARDIOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102956 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	MAMMOGRIFI	P.O. SANDRO PERTINI	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E SCREENING MAMMOGRAFICO	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
C89J2102965 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. SANDRO PERTINI	UOC CARDIOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102963 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. SANDRO PERTINI	U.O.C. NEFROLOGIA, DIALISI E LITOTRISSIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102969 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. SANDRO PERTINI	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
C89J2102972 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. SANDRO PERTINI	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
C89J2102968 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRIFI	P.O. SANDRO PERTINI	UOC CARDIOLOGIA	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226

C89J2102958 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	MAMMOGRAFI	Poliambulatorio Casal Bertone - L.go De Dominicis	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E SCREENING MAMMOGRAFICO	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
C89J2102957 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	MAMMOGRAFI	VIA DELLA TENUTA DI TORRENO VA	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E SCREENING MAMMOGRAFICO	RM	Roma	274.500	0	A		2.770.226
C89J2102961 0001	MACCHIA FRANCESCO PAOLO	ROMA 2	ECOTOMOGRAFI	VIA DELLA TENUTA DI TORRENO VA	UOC CASA DELLA SALUTE	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101866 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	DEA - Pronto Soccorso	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101860 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ANGIOGRAFI	Ospedale GB Grassi	UOC Cardiologia	RM	Roma	608.000	0	A		2.770.226
I89J2101870 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale GB Grassi	UOC Diagnostica per Immagini	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
I89J2101861 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	Blocco Operatorio	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101857 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	TAC A 128 STRATI	Ospedale GB Grassi	UOC Diagnostica per Immagini	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
I89J2101865 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	DEA - Pronto Soccorso	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101859 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	RMN A 1,5 T	Ospedale GB Grassi	UOC Diagnostica per Immagini	RM	Roma	914.000	0	A		2.770.226
I89J2101858 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	TAC A 128 STRATI	Ospedale GB Grassi	UOC Diagnostica per Immagini	RM	Roma	530.000	0	A		2.770.226
I89J2101869 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale GB Grassi	UOC Diagnostica per Immagini	RM	Roma	247.700	0	A		2.770.226
I89J2101863 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	UOC Medicina Generale	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101864 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	UOC Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101867 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	UOC Cardiologia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101862 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	UOC Nefrologia e Dialisi	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226
I89J2101868 0006	FRIGERIO LEONARDO	ROMA 3	ECOTOMOGRAFI	Ospedale GB Grassi	UOC Ginecologia ed Ostetricia	RM	Roma	82.000	0	A		2.770.226

H29J2200114 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	TAC A 128 STRATI	P.O. PADRE PIO BRACCIA NO	UO RADIOLOGIA	RM	Bracciano	530.000	0	E		18.560
H29J2200115 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. PADRE PIO BRACCIA NO	UO RADIOLOGIA	RM	Bracciano	247.700	0	E		18.560
H29J2200116 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	MAMMOGRAFI	P.O. PADRE PIO BRACCIA NO	UO RADIOLOGIA	RM	Bracciano	274.500	0	E		18.560
H39J2200095 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	P.O. SAN PAOLO CIVITAVEC CHIA	UO RADIOLOGIA	RM	Civitavecch ia	247.700	0	A		52.069
H39J2200097 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	MAMMOGRAFI	P.O. SAN PAOLO CIVITAVEC CHIA	UO RADIOLOGIA	RM	Civitavecch ia	274.500	0	A		52.069
H79J2200088 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	MAMMOGRAFI	POLIAMBU LATORIO CAPENA	UO RADIOLOGIA	RM	Capena	274.500	0	C		10.695
H79J2200087 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	POLIAMBU LATORIO CAPENA	UO RADIOLOGIA	RM	Capena	247.700	0	C		10.695
H69J2200118 0006	BONONATI ANNALISA	ROMA 4	MAMMOGRAFI	POLIAMBU LATORIO LADISPOLI	UO RADIOLOGIA	RM	Ladispoli	274.500	0	D		40.160
G19J2101558 0006	MORONCEL LI ELISA	ROMA 5	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PALOMBA RA SABINA	RADIOLOGIA	RM	Palombara Sabina	247.700	0	D		12.835
G59J2101556 0006	MORONCEL LI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO COLLEFER RO	PRONTO SOCCORSO	RM	Colleferro	82.000	0	D		20.698
G59J2101555 0006	MORONCEL LI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO COLLEFER RO	MEDICINA	RM	Colleferro	82.000	0	D		20.698
G59J2101557 0006	MORONCEL LI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO COLLEFER RO	CARDIOLOGIA/UT IC	RM	Colleferro	82.000	0	D		20.698
G99J2101460 0006	MORONCEL LI ELISA	ROMA 5	TAC A 128 STRATI	PO MONTERO TONDO	RADIOLOGIA	RM	Monteroto ndo	530.000	0	D		41.258

G99J21014650006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO MONTERO TONDO	RADIOLOGIA	RM	Monterotondo	247.700	0	D		41.258
G99J21014610006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO MONTERO TONDO	RADIOLOGIA	RM	Monterotondo	82.000	0	D		41.258
G99J21014620006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO PALESTRINA	AMBULATORIO CARDIOLOGIA	RM	Palestrina	82.000	0	D		21.921
G99J21014630006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO PALESTRINA	SALA PARTO	RM	Palestrina	82.000	0	D		21.921
G99J21014640006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO PALESTRINA	RADIOLOGIA	RM	Palestrina	247.700	0	D		21.921
G29J21016980006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO SUBIACO	RADIOLOGIA	RM	Subiaco	247.700	0	E	Monti Simbruni	8.515
G29J21016970006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO SUBIACO	CARDIOLOGICA	RM	Subiaco	82.000	0	E	Monti Simbruni	8.515
G39J21025430006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO TIVOLI	AMBULATORIO GINECOLOGIA	RM	Tivoli	82.000	0	A		55.150
G39J21025420006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	ANGIOGRAFI	PO TIVOLI	EMODINAMICA	RM	Tivoli	608.000	0	A		55.150
G39J21025440006	MORONCELLI ELISA	ROMA 5	ECOTOMOGRAFI	PO TIVOLI	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	RM	Tivoli	82.000	0	A		55.150
H19J21017070006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Casa Circondariale Velletri	UOSD Sanità Penitenziaria	RM	Velletri	247.700	0	A		52.312
H59J21013130006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OORR ANZIO-NETTUNO	UOC RADIOLOGIA	RM	Anzio	247.700	0	A		57.838
H59J21013070006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	TAC A 128 STRATI	OORR ANZIO-NETTUNO	RADIOLOGIA	RM	Anzio	530.000	0	A		57.838
H59J21013140006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OORR ANZIO-NETTUNO	UOC RADIOLOGIA	RM	Anzio	247.700	0	A		57.838
H59J21013110006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	OORR ANZIO-NETTUNO	Ostetricia e Ginecologia	RM	Anzio	82.000	0	A		57.838
H59J21013080006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	OORR ANZIO-NETTUNO	Nefrologia	RM	Anzio	82.000	0	A		57.838

H19J2101700 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	OSP. SAN GIUSEPPE MARINO	SENOLOGIA	RM	Marino	82.000	0	C		45.321
H79J2101618 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	MAMMOGRAFI	Ospedale dei Castelli	UOC RADIOLOGIA	RM	Ariccia	274.500	0	C		18.307
H79J2101616 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	Ospedale dei Castelli	UTIC	RM	Ariccia	82.000	0	C		18.307
H79J2101617 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	Ospedale dei Castelli	Ostetricia e Ginecologia	RM	Ariccia	82.000	0	C		18.307
H19J2101706 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	MAMMOGRAFI	Ospedale Paolo Colombo Velletri	UOC RADIOLOGIA	RM	Velletri	274.500	0	A		52.312
H19J2101711 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale Paolo Colombo Velletri	UOC RADIOLOGIA	RM	Velletri	247.700	0	A		52.312
H19J2101710 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale San Giuseppe Albano	Radiologia	RM	Albano laziale	247.700	0	C		39.672
H19J2101703 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	Ospedale San Giuseppe Marino	Ostetricia e Ginecologia	RM	Marino	82.000	0	C		45.321
H19J2101705 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	MAMMOGRAFI	Ospedale San Giuseppe Marino	Senologia	RM	Marino	274.500	0	C		45.321
H19J2101709 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale San Giuseppe Marino	Radiologia	RM	Marino	247.700	0	C		45.321
H19J2101708 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale San Sebastiano Frascati	UOC RADIOLOGIA	RM	Frascati	247.700	0	C		22.624
H19J2101701 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	PO Paolo Colombo - Velletri	UTIC	RM	Velletri	82.000	0	A		52.312
H19J2101698 0006	CANDREVA ALESSANDR A	ROMA 6	TAC A 128 STRATI	PO S. GIUSEPPE ALBANO	UOC RADIOLOGIA	RM	Albano laziale	530.000	0	C		39.672

H19J21016990006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	PO San Sebastiano Frascati	UOSD Urologia	RM	Frascati	82.000	0	C		22.624
H19J21017040006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	MAMMOGRAFI	PO San Sebastiano Frascati	UOC RADIOLOGIA	RM	Frascati	274.500	0	C		22.624
H19J21017020006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	ECOTOMOGRAFI	PO San Sebastiano Frascati	Cardiologia	RM	Frascati	82.000	0	C		22.624
H59J21013120006	CANDREVA ALESSANDRA	ROMA 6	MAMMOGRAFI	Poliambulatorio Presidio H4 Pomezia	UOC RADIOLOGIA	RM	Pomezia	274.500	0	C		63.767
G89J21017380001	MORANO TANIA	VITERBO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OSPEDALE ACQUAPE NDENTE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Acquapendente	247.700	0	D	Alta Tuscia Antica Città del Castro	5.346
G89J21017450002	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	OSPEDALE ACQUAPE NDENTE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Acquapendente	82.000	0	D	Alta Tuscia Antica Città del Castro	5.346
G89J21017350001	MORANO TANIA	VITERBO	MAMMOGRAFI	OSPEDALE CIVITA CASTELLANA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Civita Castellana	111.240	0	E		15.455
G89J21017390001	MORANO TANIA	VITERBO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OSPEDALE CIVITA CASTELLANA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Civita Castellana	247.700	0	E		15.455
G89J21017430001	MORANO TANIA	VITERBO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OSPEDALE CIVITA CASTELLANA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Tarquinia	247.700	0	C		16.153
G89J21017370001	MORANO TANIA	VITERBO	ANGIOGRAFI	OSPEDALE VITERBO	UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA E VASCOLARE	VT	Viterbo	613.338	0	A		66.113
G89J21017460001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	OSPEDALE VITERBO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Viterbo	82.000	0	A		66.113
G89J21017520001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	OSPEDALE VITERBO	GINECOLOGIA OSTETRICIA	VT	Viterbo	82.000	0	A		66.113

G89J21017360001	MORANO TANIA	VITERBO	ANGIOGRAFI	OSPEDALE VITERBO	UOC CARDIOLOGIA EMODINAMICA	VT	Viterbo	391.143	0	A		66.113
G89J21017500001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	OSPEDALE VITERBO	GINECOLOGIA OSTETRICA	VT	Viterbo	82.000	0	A		66.113
G89J21017340001	MORANO TANIA	VITERBO	GAMMA CAMERE/TAC	OSPEDALE VITERBO	MEDICINA NUCLEARE	VT	Viterbo	908.757	0	A		66.113
G89J21017510001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	OSPEDALE VITERBO	GINECOLOGIA OSTETRICA	VT	Viterbo	82.000	0	A		66.113
G89J21017420001	MORANO TANIA	VITERBO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OSPEDALE VITERBO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Viterbo	247.700	0	A		66.113
G89J21017410001	MORANO TANIA	VITERBO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	OSPEDALE VITERBO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Viterbo	247.700	0	A		66.113
G89J21017320001	MORANO TANIA	VITERBO	RMN A 1,5 T	OSPEDALE VITERBO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Viterbo	1.053.162	0	A		66.113
G89J21017330001	MORANO TANIA	VITERBO	ACCELERATORI LINEARI	OSPEDALE VITERBO	RADIOTERAPIA	VT	Viterbo	2.324.110	0	A		66.113
G89J21017480001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	OSPEDALE VITERBO	UOC PEDIATRIA	VT	Viterbo	82.000	0	A		66.113
G89J21017490001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	POLIAMBULATORIO NEPI	POLIAMBULATORIO	VT	Nepi	82.000	0	D	Etrusco Cimino	9.185
G89J21017440001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	PRESIDIO DI MONTEFIASCONE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Montefiascone	82.000	0	C		13.005
G89J21017400001	MORANO TANIA	VITERBO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PRESIDIO DI MONTEFIASCONE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VT	Montefiascone	247.700	0	C		13.005
G89J21017470001	MORANO TANIA	VITERBO	ECOTOMOGRAFI	PRESIDIO DI MONTEFIASCONE	UOC CARDIOLOGIA	VT	Montefiascone	82.000	0	C		13.005