

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Atto di Organizzazione 27 maggio 2025, n. G06583

Istituzione Gruppo di Lavoro per l'elaborazione delle Linee di Indirizzo Organizzative e Gestionali per le Centrali Operative della Regione Lazio - Definizione di un modello standard per l'implementazione dei processi di Transitional Care

OGGETTO: Istituzione Gruppo di Lavoro per l'elaborazione delle Linee di Indirizzo Organizzative e Gestionali per le Centrali Operative della Regione Lazio – Definizione di un modello standard per l'implementazione dei processi di Transitional Care

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6, e successive modificazioni, recante *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”*;

VISTA la Legge 07 agosto 1990, n. 241, recante *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e ss.m.ii. ed in particolare l'articolo 15 che disciplina gli *‘Accordi tra le pubbliche Amministrazioni’*;

VISTO il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, recante *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”* e successive modifiche e integrazioni, e in particolare l'art. 58 *“Costituzione dei gruppi di lavoro”* che al comma 6 prevede che l'atto di costituzione del gruppo di lavoro stabilisce gli obiettivi, la durata, la composizione del gruppo e il dirigente incaricato di sovrintendere all'attività del gruppo stesso;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2018, n. 203, recante: *“Modifiche al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni e integrazioni” ed in particolare, l'articolo 4 che prevede l'istituzione della Direzione Regionale “Salute e Integrazione Sociosanitaria”*;

VISTO l'Atto di Organizzazione 17 luglio 2024 n. G09536 avente ad oggetto: *“Riorganizzazione delle strutture della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria”* con il quale è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e sono state approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e dei Servizi;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 25 maggio 2023 n. 234 concernente: *“Conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione regionale “Salute e Integrazione Sociosanitaria” ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1. Approvazione schema di contratto.”*, con la quale è stato nominato Direttore Regionale il Dott. Andrea Urbani;

VISTO l'Atto di Organizzazione 13 ottobre 2023 n. G13499 recante: *“Conferimento dell'incarico di Dirigente dell'Area “Rete integrata del territorio” della Direzione regionale “Salute e Integrazione Sociosanitaria”, ai sensi del combinato disposto dell'art. 162 e dell'allegato “H” del Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta regionale n. 1/2002 e successive modificazioni. Approvazione schema del contratto di lavoro a tempo pieno e determinato.”* con il quale è stato nominato Dirigente dell'Area Rete Integrata del Territorio il dott. Marco Nuti;

VISTA la Determinazione 28 novembre 2024 n.G16009 recante *“Dott. Paolo Parente, Dirigente medico dipendente dell'ASL Roma 1. Comando per conferimento incarico dirigenziale dell'Ufficio “Assistenza distrettuale e strutture intermedie”, presso l'Area “Rete integrata del territorio” della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.”* con la quale è stato conferito l'incarico dirigenziale dell'Ufficio *“Assistenza distrettuale e strutture intermedie”* presso l'Area *“Rete Integrata del Territorio”* della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Paolo Parente;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso dal Governo Italiano alla Commissione Europea il 30 aprile 2021 ai sensi degli articoli 18 e seguenti del regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che definisce un quadro di investimenti e

riforme a livello nazionale, con corrispondenti obiettivi e traguardi cadenzati temporalmente, al cui conseguimento si lega l'assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dall'Unione Europea;

VISTO il Decreto Legge del 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021, recante *“Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”* nel quale, in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, vengono definiti i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte nonché le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee e nel quale si prevedono misure di semplificazione che incidono in alcuni dei settori oggetto del PNRR al fine di favorirne la completa realizzazione;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretario generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, recante *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”*;

VISTA la Deliberazione Giunta Regionale 24 maggio 2022 n. 332, recante *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute – Componente M6C1 e M6C2– Approvazione Piano Operativo Regionale e Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)”*;

VISTA la Deliberazione Giunta Regionale 19 luglio 2022 n. 581, recante *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) – Missione 6 Salute – Componente M6C1 e M6C2 – DGR 332 del 24 maggio 2022 – Assegnazione delle risorse finalizzate all'attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo della Regione Lazio di cui alla DGR 332/2022”*;

VISTA la Determinazione 25 settembre 2020 n.G10994, recante *“Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale – Territorio denominato: ‘Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie’, in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020”*;

VISTA la Deliberazione Giunta Regionale 26 luglio 2022 n. 643, recante *“Approvazione del documento ‘Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77”*;

VISTA la Determinazione 19 ottobre 2022 n. G14215, recante *“Pianificazione di interventi regionali in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione Salute. Programmazione operativa degli interventi di riordino territoriale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, in applicazione del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n.77, in coerenza con le Linee Guida generali di programmazione di cui alla Deliberazione 26 luglio 2022, n. 643: aggiornamento del Gruppo di lavoro regionale e individuazione di gruppi di lavoro tematici.”*;

VISTA la Determinazione 20 dicembre 2022 n.G18206 recante *“Approvazione dei documenti integrativi alla Deliberazione di Giunta regionale 26 luglio 2022, n. 643 quale recepimento del DM 77/2022 ai sensi dell'Art.1 comma 2 del citato provvedimento”*;

CONSIDERATA la Determinazione 23 dicembre 2022 n.G18566, recante *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute - Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub investimento 1.2.2 - Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) - 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale: approvazione dello studio di fattibilità per l'attuazione degli interventi di interconnessione aziendale - Ecosistema digitale delle cure territoriali della Regione Lazio”*, con la quale si approvava lo Studio di Fattibilità per l'attuazione degli interventi di interconnessione aziendale che definisce, in coerenza con quanto previsto dal DM 77, i requisiti funzionali specifici e strategici oltre ai requisiti comuni, le azioni e i risultati attesi per la progettualità COT Interconnessione di cui alla DGR 332/2022;

CONSIDERATA la Deliberazione di Giunta Regionale 15 maggio 2023 n. 182, recante “*Piano Operativo Regionale. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Missione 6 Salute. Componente 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina. Approvazione del documento tecnico*”;

VISTO l’Atto di Organizzazione 07 agosto 2023 n.G10923, recante “*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute – Componente 1 – Investimento 1.2.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimento 1.2.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione – Istituzione del Gruppo di Lavoro per la fase attuativa*”, con il quale si è proceduto ad istituire un Gruppo di Lavoro con composizione multidisciplinare, al fine di favorire l’implementazione di una strategia unitaria regionale nella fase attuativa, a garanzia della realizzazione dell’intervento PNRR COT Interconnessione aziendale, e con professionalità individuate tra le Aree della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, tra gli Enti del SSR e tra le competenti divisioni della società *in house* LazioCrea S.p.A.;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 07 dicembre 2023 n. 869, recante “*Approvazione del Documento Tecnico: ‘Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015’*”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976, recante “*Adozione del Piano di programmazione dell’Assistenza territoriale 2024 – 2026*”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 22 dicembre 2023 n. 930, recante “*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) – Missione 6 Salute, Componente 1 e 2 – Rimodulazione del Piano Operativo Regionale di cui alla DGR 236 del 25/05/2023*”;

VISTA la Determinazione 14 maggio 2024 n. G05589, recante “*Istituzione Gruppo di Lavoro regionale per l’implementazione della rete di offerta dedicata alle persone con disabilità in coerenza con quanto previsto dal “Piano di programmazione dell’assistenza territoriale 2024 -2026” approvato con Deliberazione della Giunta regionale n.976/2023*”;

VISTA la Determinazione 31 marzo 2025 n.G03911, recante “*Rinnovo e aggiornamento del Gruppo di Lavoro “Coordinamento regionale della Rete di Cure Palliative in applicazione della Legge 38/2010 e del DCA n. U00360/2016 per la definizione e monitoraggio delle linee di indirizzo per l’organizzazione della Rete di Cure Palliative dell’adulto e della Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative in età pediatrica”, istituito con Determinazione del 15 dicembre 2023, n. G16920*”;

CONSIDERATO che con nota prot. RL n. 0220313/2024 si trasmettevano ai Soggetti Attuatori delegati Enti del SSR il documento *To Be* fornito dal RTI aggiudicatario nella sua versione definitiva, condivisa nel corso dell’incontro in modalità *webinar* tenutosi in data 14/02/2024 ed oggetto di successiva approvazione, il verbale dell’incontro stesso ed il calendario delle sessioni formative previste in modalità *live streaming* nei mesi di febbraio e marzo per quanto attiene ai *setting* post acuzie, cure palliative, RSA, ex art. 26;

CONSIDERATO che durante l’incontro tenutosi in modalità *webinar* in data 15/02/2024 alla presenza del RTI aggiudicatario, dei RUP aziendali della sub-misura PNRR M6C1 1.2.2.2 e dei membri del Gruppo di Lavoro di cui all’AO G10923/2023, si è tenuto il collaudo informatico dell’applicativo *Transitional Care*, preliminare al passaggio della soluzione in ambiente di esercizio, avvenuto con esito positivo in data 16/02/2024;

VISTA la Determinazione 22 febbraio 2024 n.G01885, recante “*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute – Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) – 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale: approvazione del documento To Be ‘Piattaforma informatica abilitante all’interconnessione delle COT in una logica di rete territoriale integrata (Transitional Care)’*”, con la quale, all’esito di incontri tenutisi in modalità *webinar* nel mese di febbraio 2024 alla presenza dei RUP aziendali M6C1 1.2.2.1 COT lavori e M6C1 1.2.2.2 COT Interconnessione, nonché del Gruppo di Lavoro di cui al sopra citato AO G10923/2023 e del RTI aggiudicatario, si procedeva all’approvazione del documento *To Be*, nella versione v. 1.2;

CONSIDERATO che con la medesima Determinazione G01885/2024 si autorizzava, altresì, la costituzione di gruppi di lavoro specifici con componenti trasversali tra le Aree della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria e delle Aziende Sanitarie, al fine di definire i criteri per l'implementazione di eventuali casistiche di dettaglio, emerse durante gli incontri con i RUP e il Gruppo di lavoro già costituito, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, moduli di logistica, gestione casistiche di rifiuto da parte del paziente e delle strutture di ricezione, tracciamento e coinvolgimento strutture esterne, moduli di firma, sistemi di delega, integrazione di elementi amministrativo-contabili;

RICHIAMATA la Determinazione 8 gennaio 2025, n. G00128 *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - M6C1 1.2.2.1 Centrali Operative Territoriali - Approvazione dei documenti descrittivi dei flussi operativi e relativi flow chart dei processi regionali del Piattaforma informatica - Transitional Care”*;

CONSIDERATO che l'obiettivo del *Transitional Care* di cui alla Determinazione 22 febbraio 2024 n.G01885 e alla Determinazione 8 gennaio 2025, n.G00128 è garantire che i pazienti ricevano cure appropriate e coordinate durante le transizioni, riducendo così il rischio di complicazioni e ri-ospedalizzazioni, migliorandone l'esperienza di transito tra setting sanitari e sociosanitari differenti e i risultati di salute.

VISTO l'Atto di Organizzazione 08 marzo 2024 n.G02631 recante *“Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute – Componente 1 – Investimento 1.2.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimento 1.2.2.2 – Centrali Operative Territoriali (COT) Interconnessione aziendale – Istituzione del Gruppo di Lavoro per l'omogeneizzazione dei processi operativi COT/TOH”*;

ATTESO che la Deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023 n.976 recante *“Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026”* prevede, in stretta collaborazione con l'Area Rete Ospedaliera e Specialistica Ambulatoriale,

- *l'implementazione delle linee di indirizzo regionali per l'attivazione delle COT, a valenza Distrettuale e/o Aziendale, già in parte delineate nella recente Determinazione G02706/2023 e nella DGR 338/2023 che definisce aspetti organizzativi, compresi i necessari nodi di rete e le relazioni funzionali tra le diverse articolazioni del sistema di assistenza territoriale (CdC, COT, OdC, IFeC ecc...), nonché il ruolo e il coinvolgimento dei diversi professionisti che opereranno nel nuovo modello organizzativo. In tale contesto la DGR n. 643/2022 e Determinazione G02706 del 28/2/2023 hanno definito con ruolo e funzione la CR-COT, incardinata in ARES 118;*
- *che le liste di attesa di tutte le strutture residenziali e semiresidenziali territoriali (RSA, strutture riabilitative, hospice, strutture residenziali area salute mentale e dipendenze patologiche) dovranno essere rese disponibili e consultabili dalle COT aziendali, per una loro gestione unica e centralizzata;*

PRECISATO che le Linee di indirizzo dovranno essere corredate da una serie definita di Allegati, che illustrano i singoli contesti di intervento delle Centrali Operative per l'attivazione dei seguenti setting assistenziali:

- Post-acuzie
- Cure palliative
- Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Riabilitazione estensiva e socioriabilitativa residenziale
- Ospedale di Comunità (OdC)
- Strutture Residenziali psichiatriche (SRP)
- Strutture per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA);

RITENUTO necessario istituire un gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione delle *“Linee di Indirizzo Organizzative e Gestionali per le Centrali Operative della Regione Lazio – Definizione di un modello standard per l'implementazione dei processi di Transitional Care”* e dei relativi allegati che illustrano i singoli contesti di intervento delle Centrali Operative per l'attivazione dei suddetti setting assistenziali;

RITENUTO, altresì, di stabilire la composizione del Gruppo di Lavoro per l'elaborazione delle *“Linee di Indirizzo Organizzative e Gestionali per le Centrali Operative della Regione Lazio – Definizione di un*

modello standard per l'implementazione dei processi di Transitional Care” e dei relativi allegati che illustrano i singoli contesti di intervento delle Centrali Operative per l'attivazione dei succitati setting assistenziali, come di seguito riportato:

- Dirigente Area Rete Integrata del Territorio della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, con funzione di coordinatore
- Dirigente dell'Ufficio Assistenza Distrettuale e Strutture intermedie dell'Area Rete Integrata del Territorio della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Dirigente dell'Area Patrimonio e Tecnologie della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- Dirigente dell'Area Rete Ospedaliera della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Dirigente dell'Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori economici della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Dirigente dell'Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Dirigente dell'Area Innovazione e ICT della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 1
- Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 2
- Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 4
- Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 5
- Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL di Viterbo
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 1,
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 2
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 3
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 4
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 5
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 6
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Viterbo
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Rieti
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Latina
- referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Frosinone
- referente aziendale delle COT /TOH dell'AO San Giovanni Addolorata,
- referente aziendale delle COT /TOH dell'AOU Policlinico Umberto I
- referente aziendale delle COT /TOH dell'IRCCS IFO
- referente aziendale delle COT /TOH dell'IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani
- referente aziendale delle COT /TOH dell'AOU Sant'Andrea
- referente aziendale delle COT /TOH dell'AOU Fondazione Policlinico Tor Vergata
- referente Aziendale per le COT /TOH dell'A.O. San Camillo Forlanini
- referente COT Regionale dell'Azienda Regionale di Emergenza Sanitaria - ARES 118;

PRESO ATTO della nota regionale protocollo n. 0504139 del 08 maggio 2025, con la quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha richiesto alle Aziende Sanitarie locali Sanitarie l'individuazione dei referenti aziendali delle COT-A/Processi di Transitional Care, uno per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, per un totale di n. 10 referenti delle ASL Roma 1, Roma 2, Roma 3, Roma 4, Roma 5, Roma 6, Viterbo, Rieti, Latina, Frosinone per la definizione delle linee di indirizzo organizzative e gestionali per le Centrali operative della regione (COT);

PRESO ATTO della nota regionale protocollo n.0493387 del 06 maggio 2025, con la quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha richiesto alle ASL Roma 1, Roma 2, Roma 4 Roma 5 e Viterbo la partecipazione dei direttori del DSM al gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo organizzative e gestionali per le Centrali operative della regione (COT);

PRESO ATTO della nota regionale protocollo n.0493288 del 06 maggio 2025, con la quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha richiesto alle Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere l'individuazione dei referenti aziendali delle COT/TOH presenti presso le medesime Aziende a supporto della funzione di TOH, uno per ciascuna Azienda Ospedaliera, per un totale di n. 6 referenti delle AO/AOU/IRCCS San Giovanni Addolorata, Policlinico Umberto I, IFO, INMI Lazzaro Spallanzani, Sant'Andrea, Fondazione Policlinico Tor Vergata e un referente Aziendale per le COT non incluse nel POR

presenti presso A.O. San Camillo Forlanini per la definizione delle linee di indirizzo organizzative e gestionali per le Centrali operative della regione (COT);

PRESO ATTO della nota regionale protocollo n.0493315 del 06 maggio 2025, con la quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha richiesto all'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria. (ARES 118) un referente aziendale quale componente del gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo organizzative e gestionali per le Centrali operative della regione (COT);

CONSIDERATO che le strutture hanno fornito riscontro alle note regionale di cui sopra con note acquisite al protocollo regionale e agli atti della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

RITENUTO di istituire il Gruppo di Lavoro per l'elaborazione delle "Linee di Indirizzo Organizzative e Gestionali per le Centrali Operative della Regione Lazio – Definizione di un modello standard per l'implementazione dei processi di Transitional Care" e dei relativi allegati che illustrano i singoli contesti di intervento delle Centrali Operative per l'attivazione dei succitati setting assistenziali, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, composto come di seguito riportato:

- Marco Nuti, Dirigente Area Rete Integrata del Territorio della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, con funzione di coordinatore
- Paolo Parente Dirigente dell'Ufficio Assistenza Distrettuale e Strutture intermedie dell'Area Rete Integrata del Territorio della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Lucrezia Le Rose Dirigente dell'Area Patrimonio e Tecnologie della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Dirigente dell'Area Rete Ospedaliera della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Antonella Rossetti, Dirigente dell'Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori economici della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Nadia Nappi, Dirigente dell'Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitari
- Annalisa Bononati, Dirigente dell'Area Innovazione e ICT della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Giuseppe Ducci, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 1
- Massimo Cozza, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 2
- Carola Celozzi, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 4
- Giuseppe Nicolò, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 5
- Cristiana Morera, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL di Viterbo
- Rina Lucchetti, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 1,
- Angelica Carrà, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 2
- Linda Di Francesco, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 3
- Roberta Marchini, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 4
- Maria Teresa Calandro, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 5
- Claudia Aspri, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 6
- Silvia Storri, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Viterbo
- Antonio Boncompagni, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Rieti
- Di Lenola Teresa Lorena, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Latina
- Gennaro Scialo, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Frosinone
- Roberta Ledda, referente aziendale delle COT /TOH dell'AO San Giovanni Addolorata
- Laura De Vito, referente aziendale delle COT /TOH dell'AOU Policlinico Umberto I
- Ornella Di Bella, referente aziendale delle COT /TOH dell'IRCCS IFO
- Alessandra Marani, referente aziendale delle COT /TOH dell'IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani
- Roberta Coluccia, referente aziendale delle COT PNRR dell'AOU Sant'Andrea
- Ada Martini, Referente aziendale delle COT /TOH dell'AOU Fondazione Policlinico Tor Vergata
- Carlo Maria Previte, Referente Aziendale per le COT /TOH dell'A.O. San Camillo Forlanini
- Mariaiolanda Spitaleri, referente COT dell'Azienda Regionale di Emergenza Sanitaria - ARES 118;

RITENUTO necessario che i componenti del gruppo di lavoro regionale, all'atto della nomina accettino l'obbligo di riservatezza nonché la dichiarazione di non trovarsi in condizioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente;

RITENUTO opportuno stabilire che il Gruppo di lavoro possa coinvolgere nelle riunioni altri Dirigenti della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria per la valutazione di specifiche tematiche di competenza, nonché avvalersi di volta in volta della collaborazione di ulteriori esperti in materia e di ogni altra struttura e/o professionalità ritenuta necessaria alla specifica attuazione della sub-misura PNRR M6C1 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale, coinvolgendo eventualmente le competenti divisioni della società in house LazioCrea S.p.A., che partecipano senza diritto ad alcun compenso;

RITENUTO opportuno stabilire che i dirigenti componenti possano delegare propri funzionari o i propri dirigenti di Ufficio a partecipare alle riunioni istruttorie del Gruppo di lavoro, con esclusione delle riunioni decisorie;

RITENUTO opportuno che il Gruppo di lavoro si riunisca con cadenza periodica su convocazione del dirigente coordinatore e che per i componenti non si preveda alcun compenso o rimborso per l'attività svolta;

CONSIDERATO che il Gruppo di lavoro rimarrà in carica per mesi dodici decorrenti dalla data di pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale Regionale;

DATO ATTO che il presente atto di organizzazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DISPONE

per le motivazioni di cui in premessa, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

-di istituire, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, il Gruppo di Lavoro per l'elaborazione delle *“Linee di Indirizzo Organizzative e Gestionali per le Centrali Operative della Regione Lazio – Definizione di un modello standard per l'implementazione dei processi di Transitional Care”*, come di seguito riportato:

- Marco Nuti, Dirigente Area Rete Integrata del Territorio della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, con funzione di coordinatore
- Paolo Parente Dirigente dell'Ufficio Assistenza Distrettuale e Strutture intermedie dell'Area Rete Integrata del Territorio della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Lucrezia Le Rose Dirigente dell'Area Patrimonio e Tecnologie della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Dirigente dell'Area Rete Ospedaliera della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Antonella Rossetti, Dirigente dell'Area Economico Finanziaria e Rapporti con gli Operatori economici della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Nadia Nappi, Dirigente dell'Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Annalisa Bononati, Dirigente dell'Area Innovazione e ICT della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
- Giuseppe Ducci, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 1
- Massimo Cozza, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 2
- Carola Celozzi, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 4
- Giuseppe Nicolò, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL Roma 5
- Cristiana Morera, Direttore del Dipartimento di salute mentale dell'ASL di Viterbo
- Rina Lucchetti, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 1,
- Angelica Carrà, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 2
- Linda Di Francesco, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 3
- Roberta Marchini, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 4
- Maria Teresa Calandro, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 5
- Claudia Aspri, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Roma 6
- Silvia Storri, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Viterbo
- Antonio Boncompagni, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Rieti
- Di Lenola Teresa Lorena, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Latina
- Gennaro Scialo, referente aziendali della COT-A/Processi di TC dell'ASL Frosinone
- Roberta Ledda, referente aziendale delle COT /TOH dell'AO San Giovanni Addolorata
- Laura De Vito, referente aziendale delle COT /TOH dell'AOU Policlinico Umberto I
- Ornella Di Bella, referente aziendale delle COT /TOH dell'IRCCS IFO

- Alessandra Marani, referente aziendale delle COT /TOH dell'IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani
 - Roberta Coluccia, referente aziendale delle COT PNRR dell'AOU Sant'Andrea
 - Ada Martini, Referente aziendale delle COT /TOH dell'AOU Fondazione Policlinico Tor Vergata
 - Carlo Maria Previte, Referente Aziendale per le COT /TOH dell'A.O. San Camillo Forlanini
 - Mariaiolanda Spitaleri, referente COT dell'Azienda Regionale di Emergenza Sanitaria - ARES 118;
- di stabilire che il gruppo di lavoro definirà, altresì, gli allegati che illustrano i singoli contesti di intervento delle Centrali Operative per l'attivazione dei seguenti setting assistenziali:
- Post-acuzie
 - Cure palliative
 - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
 - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
 - Riabilitazione estensiva e socioriabilitativa residenziale
 - Ospedale di Comunità (OdC)
 - Strutture Residenziali psichiatriche (SRP)
 - Strutture per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
- di stabilire che i componenti del gruppo di lavoro regionale, all'atto della nomina accettino l'obbligo di riservatezza nonché la dichiarazione di non trovarsi in condizioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente;
- di stabilire che il summenzionato gruppo di lavoro possa coinvolgere nelle riunioni altri Dirigenti della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria per la valutazione di specifiche tematiche di competenza, nonché avvalersi di volta in volta della collaborazione di ulteriori esperti in materia e di ogni altra struttura e/o professionalità ritenuta necessaria alla specifica attuazione della sub-misura PNRR M6C1 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale, coinvolgendo eventualmente le competenti divisioni della società in house LazioCrea S.p.A., che partecipano senza diritto ad alcun compenso;
- di stabilire che i dirigenti componenti possano delegare propri funzionari o i propri dirigenti di Ufficio a partecipare alle riunioni istruttorie del Gruppo di lavoro, con esclusione delle riunioni decisorie;
- di stabilire che il suddetto Gruppo di lavoro si riunisca con cadenza periodica su convocazione del dirigente coordinatore;
- di stabilire che per i componenti del Gruppo di lavoro non è previsto alcun compenso o rimborso per l'attività svolta;
- di stabilire che il suddetto Gruppo di lavoro rimarrà in carica per mesi dodici decorrenti dalla data di pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale Regionale;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il presente atto sarà pubblicato anche sul sito istituzionale della Giunta regionale.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo regionale del Lazio nel termine di sessanta (60) giorni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi (120) giorni dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

IL DIRETTORE
Andrea Urbani