

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 30 dicembre 2025, n. 1322

Approvazione del documento di "Riorganizzazione della rete di medicina di laboratorio pubblica del Lazio"

OGGETTO: Approvazione del documento di *“Riorganizzazione della rete di medicina di laboratorio pubblica del Lazio”*

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”* e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 25 maggio 2023, n. 234, di conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Andrea Urbani;
- l’Atto di organizzazione del 23 febbraio 2024, n. G01930, modificato con atto di organizzazione, n. G02642 dell’8 marzo 2024 e n. G15849 del 27 novembre 2024, con cui è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda la normativa statale e regionale in materia sanitaria:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante *“Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”* e s.m.i.;
- la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *“Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*;
- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007, con cui è stato recepito l'Accordo, siglato in data 28 febbraio 2007, tra il Ministero della Salute, il Ministro dell'Economia e Finanze, la Regione Lazio, per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 939 del 15 novembre 2024 recante: *“Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”*;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 869 del 7 dicembre 2023: *“Approvazione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”*;

CONSIDERATI i provvedimenti vigenti in tema di assistenza specialistica, in particolare:

- la Deliberazione di Giunta regionale n. 1187 del 30 dicembre 2024, avente ad oggetto: *“Approvazione “Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale” in attuazione del DM dicembre 2024. Validità prescrizioni medicina specialistica ambulatoriale”*, con la quale si è preso atto del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 24 novembre 2024, e si è provveduto all'approvazione del nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale;
- la Determinazione n. G00001 del 2 gennaio 2025 avente per oggetto *“Approvazione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili in attuazione del “Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale” approvato con DGR n.1187 del 30 dicembre 2024”*;
- la Determinazione n. G00169 del 10 gennaio 2025 di rettifica del Catalogo Unico Regionale allegato alla Determinazione n. G00001 del 2 gennaio 2025;

CONSIDERATI i provvedimenti che definiscono l'organizzazione attuale della rete dei laboratori del Lazio:

- Decreto commissario ad acta n. U00219 del 2 luglio 2014 avente ad oggetto *“Attuazione Programma Operativo 2013 - 2015. Intervento 2 - Azione 1 "Riorganizzazione dell'offerta assistenziale" riguardante la Riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi pubblici - Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 1040 del 21.12.2007. Approvazione documenti tecnici: Allegato 1 e Allegato 2.*
- Decreto commissario ad acta n. 270 del 26 giugno 2015 avente ad oggetto *“Modifiche ed integrazioni al DCA n. 247 del 22 luglio 2014 concernente: "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio". Approvazione del "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio" Rideterminazione del cronoprogramma e delle azioni previste all'Intervento 2 - Riorganizzazione rete dell'offerta assistenziale, con particolare riguardo alla rete laboratoristica privata.”*
- Decreto commissario ad acta n. U00549 del 18 novembre 2015 avente ad oggetto *“Istituzione della rete specialistica disciplinare dei Laboratori di Genetica Medica in attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015. Approvazione del documento relativo alla "Rete dei laboratori di Genetica Medica della Regione Lazio”*
- Decreto commissario ad acta n. U00115 del 21 aprile 2017 avente ad oggetto *“Attuazione del*

Programma Operativo Regionale 2016-2018. Revoca del DCA n. 270 del 26 giugno 2015 concernente l'approvazione del "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio". Approvazione delle nuove direttive e dell'Allegato "Modalità organizzative della medicina di laboratorio nel settore privato accreditato".

- Decreto Commissario ad acta n. U00261 del 05 luglio 2019 avente ad oggetto “Decreto del Commissario ad acta 2 luglio 2014, n. 219 come modificato dai Decreti del Commissario ad acta 8 settembre 2016, n. 274 e 28 giugno 2017, n. 238 concernenti "Riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi pubblici". Nuove disposizioni in deroga al DCA 219/2014 relative alla funzione del laboratorio Spoke dell'Ospedale San Camillo De Lellis di Rieti nell'ambito della Rete Hub-Spoke n. 3.”
- Decreto Commissario ad acta n.549 del 18 novembre 2015 e s.m.i. avente ad oggetto: "Istituzione della rete specialistica disciplinare dei Laboratori di Genetica Medica in attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015. Approvazione del documento relativo alla "Rete dei laboratori di Genetica Medica della Regione Lazio".
- la Determinazione n. G02069 del 19 febbraio 2023 avente ad oggetto “Approvazione del documento "Piano della Rete Regionale delle Malattie Rare”, nella quale sono definite le attività di diagnostica genetica;

VISTE le Linee Guida del Ministero della Salute del maggio 2015: “*Tracciabilità, Raccolta, Trasporto, Conservazione e Archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di Anatomia Patologica*”;

VISTE le vigenti norme in materia di autorizzazione ed accreditamento, che regolano, tra l’altro, i requisiti minimi necessari per l’autorizzazione e l’accreditamento;

VISTO l’Atto di Organizzazione n. G08130 del 12 giugno 2023, relativo alla riorganizzazione della rete dei laboratori, con il quale è stato istituito un gruppo di lavoro interdisciplinare articolato per i diversi settori produttivi, modificato con atto n. G14734 del 7 novembre 2024;

VISTA la Deliberazione Giunta Regionale n. 622 del 17 luglio 2025 “*Approvazione del Piano della Rete Regionale di Anatomia Patologica, in attuazione del Programma Operativo 2024-2026*”;

CONSIDERATO che i servizi di Medicina di Laboratorio devono rispondere alle esigenze di prossimità e accessibilità alle cure verso il cittadino, procedendo nella direzione di un’assistenza sanitaria basata su esiti di salute anziché su volumi di prestazioni e su logiche di integrazione organizzativa, pur garantendo la sostenibilità economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale;

CONSIDERATO CHE il modello organizzativo dell’attuale rete dei laboratori di analisi pubblici del Lazio, basato sulla centralizzazione delle attività complesse nei centri Hub, sebbene offra la capillarità nei servizi, grazie ai centri Spoke, sconta le limitazioni dovute a: riorganizzazione territoriale delle ASL laziali, evoluzione delle tecnologie adoperate, del progresso scientifico, delle professionalità coinvolte nei processi, oltre che le specificità delle singole Aziende sanitarie;

VISTO il documento di “*Riorganizzazione della rete di medicina di laboratorio pubblica del Lazio*”, elaborato dal gruppo di lavoro regionale istituito con Atto di Organizzazione n. G08130 del 12 giugno 2023 e smi;

CONSIDERATO che la riorganizzazione proposta per la Medicina di Laboratorio nel Lazio mira a creare un sistema integrato e tecnologicamente avanzato, in grado di rispondere al meglio alle mutate esigenze di precisione diagnostica, oltre che di sostenibilità economica;

ATTESO CHE è necessario superare le logiche di separazione tra i diversi settori specialistici della Medicina di Laboratorio, attraverso la condivisione di risorse e informazioni;

RITENUTO, pertanto, di approvare il documento di *“Riorganizzazione della rete di medicina di laboratorio pubblica del Lazio”*, allegato e parte integrante e sostanziale del presente atto;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

- di approvare il documento di *“Riorganizzazione della rete di medicina di laboratorio pubblica del Lazio”*, allegato e parte integrante e sostanziale del presente atto;

La Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria provvederà ad adottare tutti gli atti necessari per dare attuazione alla presente Deliberazione.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

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



RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI MEDICINA DI LABORATORIO PUBBLICA DEL LAZIO

Sommario

PREMESSA	3
Razionale della riorganizzazione	3
IL MODELLO ORGANIZZATIVO	5
Organizzazione funzionale della rete.....	5
Nuova classificazione dei laboratori	5
Livelli di complessità	5
Laboratori di Biochimica Clinica	6
Laboratori di Microbiologia Clinica	7
Laboratori di Anatomia Patologica.....	8
Laboratori di Genetica Medica.....	9
Il processo operativo nel nuovo modello.....	11
Organizzazione territoriale della rete	12
IMPLEMENTAZIONE DELLA NUOVA RETE.....	18
Infrastruttura tecnologica.....	18
Il sistema di remunerazione.....	20
Gestione del magazzino.....	21
Sistema di fatturazione.....	22
Fase di transizione.....	22
Gare d'appalto	22
MONITORAGGIO	23
Monitoraggio clinico e di qualità.....	23
Monitoraggio organizzativo	23
Monitoraggio economico.....	23
Monitoraggio tecnologico e innovazione.....	23
Strumenti e governance del monitoraggio	23

PREMESSA

La riorganizzazione della Medicina di Laboratorio del Lazio punta ad efficientamento di offerta e servizi, ottimizzazione in termini di costo-efficacia e sviluppo di un sistema integrato che consenta una puntuale e utile applicazione delle strategie proprie della medicina di precisione.

Il modello è quello di una “rete diagnostica” capillare ed integrata con le altre reti cliniche della Regione Lazio, in grado di offrire test disponibili (in termini di tecnologie ed expertise professionali), economicamente sostenibili, facilmente e tempestivamente accessibili in maniera capillare sul territorio della regionale.

Principi cardine dell’organizzazione sono *best practice*, equità (di accesso alle prestazioni) ed economicità, nell’ottica del *Value Based Healthcare* (VBHC), una cornice di pensiero strategico e metodologico in grado di guidare un’assistenza sanitaria basata su esiti di salute anziché su volumi di prestazioni e su logiche di integrazione organizzativa.

In particolare, la condivisione tra diversi settori specialistici di Medicina di Laboratorio di tematiche e problematiche, e delle possibili proposte di soluzione, in ordine alla gestione di personale, spazi e tecnologie ne facilita l’acquisizione e la più alta fruizione, in particolare se le stesse sono sofisticate e costose. Essa permette altresì l’attivazione di meccanismi di economie di gestione e di economie di scala con la conseguente riduzione della duplicazione dei servizi e razionalizzazione della spesa.

Un sistema di Medicina di Laboratorio così strutturato, inoltre, facilita la formazione di professionalità e l’identificazione di strumentazioni e tecnologie idonee.

Il più recente gruppo di lavoro per la riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi pubblici della Regione Lazio, costituito con Atto di organizzazione n. G14734 del 07 novembre 2024 considera parte integrante del programma di sviluppo l’analisi e l’eventuale revisione dei documenti di seguito elencati, con l’obiettivo di redigere un documento unitario che raccolga le conclusioni del processo di riorganizzazione della Medicina di Laboratorio (MdL) nel Lazio:

Tali decreti codificano l’organizzazione attuale della rete dei laboratori del Lazio:

- DCA n. U00219 del 2 luglio 2014
- DCA n. 270 del 26 giugno 2015
- DCA n. U00549 del 18 novembre 2015
- DCA n. U00288 del 26 settembre 2016
- DCA n. U00359 del 16/11/2016
- DCA n. U00007 del 12 gennaio 2017
- DCA n. U00115 del 21 aprile 2017
- DCA n. U00238 del 28 giugno 2017
- DCA n. U00261 del 05 luglio 2019
- Determinazione n. G10985 del 9 agosto 2019
- DCA n. U00043 del 05 marzo 2020
- DGR n. 689 del 06 ottobre 2020
- Determinazione n. G05928 del 19 maggio 2021
- Determinazione n. G02069 del 19 febbraio 2023

Si è proceduto, pertanto, ad una rivisitazione dei documenti che al momento governano il sistema, per arrivare ad un unico documento che integri in maniera esaustiva i protagonisti del settore.

Razionale della riorganizzazione

L’Hub & Spoke ha rappresentato il modello organizzativo di riferimento per decenni, basandosi sulla centralizzazione delle attività complesse nei centri Hub e garantendo la prossimità del luogo delle cure e controllo della appropriatezza della richiesta tramite i centri Spoke, ovvero nelle strutture a minore complessità. Il modello in essere, disciplinato tramite il DCA n. U00219 del 2 luglio 2014, tuttavia, sconta le

difficoltà e i mutamenti derivanti dalla riorganizzazione territoriale delle ASL laziali (secondo cui la capacità operativa era determinata in base alle esigenze ed ai volumi di attività che potevano non corrispondere alle delimitazioni amministrative); l'evoluzione delle tecnologie adoperate, delle professionalità coinvolte nei processi, oltre che delle specificità delle singole strutture: in un'ottica di valorizzazione del capitale umano e delle conoscenze acquisite negli ultimi anni, è necessario dare massimo risalto a tali potenzialità.

Alcune delle intuizioni del DCA n. U00219 del 2 luglio 2014 trovano continuità evolutiva nelle soluzioni proposte nel presente documento.

La riorganizzazione della Medicina di Laboratorio nel Lazio mira a creare un sistema di diagnostica clinica integrato e tecnologicamente avanzato, in grado di rispondere adeguatamente alle moderne esigenze di qualità diagnostica e di sostenibilità economica, basato sulla condivisione paritetica nel rispetto delle singole specificità. Inoltre, punta a superare l'attuale strutturazione a silos della Genetica Medica (GM), della Biochimica-Patologia clinica (BPC), dell'Anatomia Patologia (AP) e della Microbiologia Clinica (MC), considerando che l'attuale organizzazione sanitaria regionale necessita sempre più di informazioni integrate dalla rete diagnostica che permettano di intervenire in maniera personalizzata e precisa (in termini di diagnosi, di stratificazione della patologia e di interventi terapeutici personalizzati) sia in ambito di acuzie che in regime di cronicità, e di sostenere la rete della prevenzione secondaria.

Mentre il modello attuale è configurato per consentire l'interfacciamento tra le reti informatiche aziendali ed un sistema di logistica dei trasporti dei campioni biologici, risulta più che mai necessaria l'adozione di un sistema informatico unico: esso dovrà essere lo strumento principe non solo per la gestione di ordinativi e referti, ma per una necessaria gestione del patrimonio di dati che le analisi di laboratorio generano.

Infatti, solo sistemi integrati e consultabili permettono la valorizzazione degli studi epidemiologici e di collaborazione con la ricerca, anche farmacologica.

L'integrazione delle piattaforme diagnostiche e delle competenze culturali permetterà, ad esempio, di affrontare molto meglio eventuali altre sfide pandemiche, la antibiotico-resistenza, e l'utilizzo della terapia a bersaglio molecolare, la diagnostica delle malattie rare o multifattoriali.

Il Lazio per competenze, risorse tecnologiche e distribuzione territoriale (aree metropolitane ad alta urbanizzazione, aree provinciali con rarefazione della popolazione) permette lo sviluppo del sistema integrato della MdL che potrà essere certamente un riferimento in ambito nazionale.

Il modello organizzativo di Hub & Spoke così evolve in un concetto di integrazione tra punti della rete garantendo uniformità e qualità dei servizi erogati.

Il modello Hub&Spoke finora adottato prevede che i laboratori spoke operino con orario e che i campioni (territoriali e ambulatoriali) prelevati presso gli spoke o punti prelievi limitrofi siano inviati sistematicamente all'Hub per il processamento.

Il nuovo modello integrato supera questa impostazione, prevedendo che i laboratori situati presso presidi con Pronto Soccorso siano operativi h24. In queste sedi sono processati in loco i campioni interni ed esterni, riducendo i trasferimenti dei campioni, assicurando continuità diagnostica e tempestività per le urgenze. Solo i campioni destinati ad analisi specialistiche di alta complessità sono inviati al laboratorio di livello successivo, nell'ambito di una organizzazione regionale. In tale contesto si procede a rivedere la Classificazione dei laboratori, semplificandone tipologia di laboratorio in classi definite per tipologia di attività, in sostituzione della classificazione definita nella DCA 219/2014 modificato nel DCA 000238 del 2017 e successivi.

Il sistema proposto prevede una classificazione articolata in: laboratori di biochimica clinica, laboratori di microbiologia clinica, di anatomia patologica e di genetica medica, superando la suddivisione a silos delle varie aree della medicina di laboratorio. I laboratori di microbiologia e di biochimica sono articolati in tre livelli, due i livelli previsti per la genetica, secondo un rationale fondato sulla tipologia di attività, mentre per l'anatomia patologica è previsto un sistema di rete integrato a cui partecipano tutte le unità in con un contributo differenziato a seconda delle dotazioni tecnologiche più o meno avanzate. Infine, la Rete offrirà il servizio di validazione dei POCT collocati sul territorio regionale (case della comunità ecc.), assicurando un alto valore delle cure nei contesti di prossimità con il paziente.

Alla base della riorganizzazione proposta si pongono due scelte strategiche quali:

- A) Realizzazione di una infrastruttura digitale integrata per la Medicina di Laboratorio del Lazio. Tale infrastruttura rappresenta un elemento cruciale nella riorganizzazione del sistema laboratoristico regionale per la gestione centralizzata dei dati: tracciabilità, interscambio, valorizzazione epidemiologica e promozione della ricerca.
- B) Remunerazione univoca (su base regionale) delle prestazioni eseguite tramite introduzione della Valorizzazione a referto. Tale strategia è volta a migliorare l'efficienza economica e a ottimizzare l'uso delle risorse nei laboratori, allineando i costi alle effettive prestazioni fornite.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Organizzazione funzionale della rete

Al posto dell'attuale modello organizzativo basato su Hub/Spoke (Perno/Raggio) sarà realizzato un modello integrato a rete che rappresenta un'evoluzione significativa nella gestione dei laboratori di analisi. Questo approccio prende atto degli scostamenti rispetto alla organizzazione descritta nel DCA/2014 e propone un modello basato sulla decentralizzazione della operatività e dei servizi di base, sulla forte integrazione tecnologica

Il modello trova il suo fondamento nell'assenza di una gerarchia territoriale ma in una rete paritaria in cui tutti i punti sono autonomi per le analisi di base, mentre alcuni centri, selezionati per competenze in determinate specialità, ricevono i campioni da quei centri che non possono garantirne la lavorazione. Il modello proposto permette una maggiore personalizzazione del servizio in base alle esigenze specifiche di ogni punto della rete, consentendo di ottimizzare le risorse, adattando la capacità analitica alle reali necessità di ogni struttura, evitando sovradimensionamenti o carenze.

Nuova classificazione dei laboratori

La Medicina di Laboratorio del Lazio si articolerà in Piattaforme laboratoristiche integrate tra i quattro settori di attività specialistica:

1. Biochimica/Patologia Clinica
2. Microbiologia Clinica
3. Genetica Medica
4. Anatomia Patologica

La rete dei laboratori di Anatomia Patologica è descritta in questo documento solo nella sua classificazione, recependo per gli aspetti funzionali e organizzativi la Deliberazione del 17 luglio 2025, n. 622 "Approvazione del Piano della Rete Regionale di Anatomia Patologica, in attuazione del Programma Operativo 2024-2026". Sono attesi ulteriori atti deliberativi regionali specifici per la Rete Regionale di Genetica Medica (che aggiornerà il Decreto del Commissario ad Acta 18 novembre 2015, n. U00549 e s.m.i.).

Livelli di complessità

Nell'ambito della riorganizzazione della MdL della Regione Lazio è rivista la definizione dei livelli su criteri di centralizzazione, specializzazione e appropriatezza diagnostica, in linea con le normative nazionali (D.M. 70/2015 s.m.i.) e le esigenze del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

I Punti prelievo territoriali collocati presso le ASL invieranno i campioni biologici ai laboratori di competenza territoriale o ad altro punto della rete per l'esecuzione degli esami.

Le Case della Comunità dotate di un punto prelievo dovranno gestire i campioni (per Biochimica Clinica, Microbiologia, Anatomia Patologica e Laboratorio di Genetica Medica) sia nelle fasi di etichettatura, che di trasporto e refertazione secondo le medesime procedure adottate per i punti della rete.

Laboratori di Biochimica Clinica

I laboratori di biochimica clinica saranno organizzati in tre livelli di complessità. Sono identificabili tra i laboratori di terzo livello, alcune strutture designate all'erogazione di specifici esami in modo esclusivo a beneficio di tutta la rete. La centralizzazione è effettuata per competenza specifica e/o per sostenibilità economica.

La revisione di tale indicazione operativa è soggetta alle direttive organizzative da parte del gruppo di lavoro regionale, il quale potrà modificare la distribuzione di tali prestazioni sulla base di specifiche necessità e/o implementazioni tecnologiche.

Laboratorio 1° Livello

Funzione:

- Diagnostica biochimica di primo livello esegue test di routine e di base
- Attrezzature: analizzatori automatici per chimica clinica, ematologia, coagulazione, eventualmente in POCT
- Personale: tecnici di laboratorio e/o infermiere formato con dirigente medico/biologo sempre da remoto
- Orario: diurno feriale
- Tempi di risposta: TAT della strumentazione

Ambito organizzativo:

- Garantisce i servizi per la propria utenza ambulatoriale
- Presenti nei Presidi di base senza PS e Case della comunità

Laboratorio 2° Livello

Funzione:

- analizza campioni provenienti dai propri punti prelievo, da laboratori di 1 livello per le analisi di propria competenza e campioni provenienti da reparti interni
- operatività h24/7
- Attrezzature: analizzatori automatici per chimica clinica, ematologia, coagulazione analizzatori rapidi per esami urgenti (elettroliti, emogas, troponina, D-dimero, ecc.)
- Personale: tecnici e Dirigenti Sanitari (Medici o Biologi), possibile gestione notturna da remoto dai lab di 3 livello
- Tempi di risposta: 30-60 minuti per esami urgenti

Ambito organizzativo:

Presenti nei Presidi Ospedalieri con PS /DEA.

Laboratorio 3° Livello

Funzione:

- Esegue test di base e specialistici derivanti dai propri punti prelievi, dai reparti ospedalieri interni e da punti esterni della rete.
- Esegue test specialistici e di alta complessità per i laboratori della rete
- Piattaforme avanzate: Autoimmunità, spettrometria di massa, genomica funzionale, citofluorimetria, tossicologia, sieroproteine, allergologia, altro
- Personale altamente qualificato: specialisti di settore
- Tempi di risposta variabili in base alla complessità del test
- Riferimento per casi complessi e ricerca clinica

Ambito organizzativo:

- Presente nei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere e universitari e IRCCS pubblici.

Laboratori di Microbiologia Clinica

I laboratori di microbiologia clinica saranno organizzati in tre livelli di complessità: l'unico laboratorio di terzo livello è rappresentato dall'Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani (INMI), designato all'erogazione di specifici esami in modo esclusivo a beneficio di tutta la rete. La centralizzazione è effettuata per competenza specifica e per sostenibilità economica. I laboratori di Microbiologia Clinica partecipano alle attività di sorveglianza della antibiotico resistenza secondo le indicazioni regionali.

La revisione di tale indicazione operativa è soggetta alle direttive organizzative da parte del gruppo di lavoro regionale regionale, il quale potrà modificare la distribuzione di tali prestazioni sulla base di specifiche necessità e/o implementazioni tecnologiche.

Laboratori 1 livello**Funzione:**

- Diagnostica microbiologica di primo livello per le infezioni comuni.
- Esegue test di routine e di base derivanti dai punti prelievo correlati e dagli ambulatori presenti nella sede. Invia i campioni per analisi più complesse al laboratorio di 2° livello della sotto-rete o al laboratorio di riferimento regionale per analisi particolari
- Esecuzione di test e colture di base per la ricerca di germi comuni
- Campioni respiratori, genito-urinari, feci e sangue (emocolture con lettura automatizzata).
- Test diretti e indiretti per patogeni comuni (es. Streptococco, Influenza, RSV, SARS-CoV-2, ecc.).
- Microscopia, colorazioni di Gram ed esame colturale per infezioni comuni (es. urinarie, respiratorie e cutanee).
- Primo livello di antibiogrammi standardizzati per infezioni comunitarie
- Gestione di antibiogrammi per infezioni non complicate
- Test rapidi per infezioni tempo dipendenti: Antigeni legionella e pneumococco, PCR per C. difficile, Sindromici per sepsi, polmoniti e meningiti

Ambito organizzativo

- Accetta campioni interni e da punti prelievo esterni
- Presenti nei Presidi Ospedalieri
- Forte integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione e la Medicina Generale

Laboratorio 2 Livello**Funzione:**

- Diagnostica di primo livello
- Diagnostica microbiologica avanzata per le patologie infettive complesse inclusa l'identificazione/caratterizzazione delle resistenze antimicrobiche per la loro gestione.
- Colture specifiche per batteri coinvolti in infezioni complesse e associate all'assistenza (ICA)
- Identificazione di batteri multi-resistenti (Microorganismi Alert) e loro caratterizzazione
- Tecniche di spettrometria di massa (MALDI-oToF) per identificazione rapida degli isolati da coltura e da emocoltura
- Diagnostica molecolare avanzata per identificazione (rapida e non) di virus e batteri (es. PCR per meningoencefaliti, polmoniti, sepsi) e monitoraggio delle infezioni virali croniche

Gestione delle infezioni ospedaliere

- Produzione di rapporti per la valutazione delle incidenze di specifici patogeni (inclusi Microrganismi alert) a supporto dei comitati di infezioni ospedaliere (CIO) e dei programmi di Antimicrobial Stewardship
- Monitoraggio epidemiologico delle ICA

Ambito organizzativo:

- Presenti nei presidi ospedalieri delle Aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere e universitarie e IRCCS pubblici
- Accetta campioni interni e da punti della rete
- Centralizzazione di esami più complessi per l'ottimizzazione delle risorse.

Laboratorio 3 Livello – (INMI L. Spallanzani)

Funzione:

- Diagnostica di primo e secondo livello
- Diagnostica specialistica e supporto alla sorveglianza microbiologica, in sinergia con la rete dei laboratori del SSR Lazio
- Tecnologie avanzate di sequenziamento (NGS) per l'identificazione e la caratterizzazione genomica di patogeni e la rilevazione precoce di resistenze antimicrobiche emergenti
- Diagnostica di infezioni emergenti e riemergenti, incluse nuove varianti virali, patogeni zoonotici e agenti a potenziale epidemico/pandemico
- Approcci metagenomici per l'analisi di patologie infettive complesse e/o criptogenetiche
- Caratterizzazione fenotipica e genotipica di patogeni ad alta priorità sanitaria, con particolare attenzione a contesti di focolai o cluster epidemici
- Validazione e implementazione di metodiche diagnostiche innovative, rapide e differenziali, in collaborazione con la rete dei laboratori regionali
- Supporto alla diagnosi sindromica in casi complessi o non risolti, mediante tecnologie ad alta sensibilità

Ambito organizzativo

- Coordinamento tecnico-scientifico delle reti regionali di sorveglianza microbiologica e dell'antibiotico-resistenza, in collaborazione con gli altri laboratori del SSR Lazio
- Supporto specialistico ai programmi regionali di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alle attività di sanità pubblica
- Centro di riferimento per biocontenimento e gestione di situazioni epidemiche e pandemiche, in raccordo con le autorità sanitarie regionali e nazionali
- Collaborazione attiva con il Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e altri enti nazionali per la definizione e l'implementazione di protocolli di sorveglianza microbiologica
- Partecipazione alle reti nazionali e internazionali per il monitoraggio e la risposta a minacce biologiche emergenti
- Promozione delle attività di formazione e aggiornamento rivolte al personale sanitario, in un'ottica di rafforzamento delle competenze a livello regionale.

Laboratori di Anatomia Patologica

Saranno organizzati in un sistema di rete integrato a cui partecipano tutte le unità con un contributo differenziato a seconda delle dotazioni tecnologiche e in base a criteri di ottimizzazione delle risorse, specializzazione e appropriatezza diagnostica, in linea con le normative nazionali. La rete di anatomia patologica è stata definita dalla DGR n. 622/2025 che qui si intende integralmente recepita.

Le attività svolte dai servizi di Anatomia patologica sono:

- attività di anatomia patologica (AP),
- esami autoptici (EA),
- esami di microscopia elettronica (ME),
- determinazioni molecolari metodiche estrattive, in PCR (MoE),
- determinazioni molecolari complesse metodiche estrattive es NGS (MoC)
- il Servizio di Anatomia Patologica deve garantire l'esecuzione delle seguenti attività:
 - - Campionamento e riduzione dei pezzi operatori;
 - - Allestimento e interpretazione dei preparati isto e citologici;
 - - Allestimento e interpretazione dei preparati immuno-istochimici;
 - - Allestimento e interpretazione dei preparati immuno-istochimici, ivi compresa l'immunofluorescenza;
 - - Allestimento e interpretazione di determinazioni molecolari (SISH/FISH e/o desumibili da risultati di immunoistochimica).
 - - Esecuzione di test molecolari di base (RT-PCR)
- I Servizi di Anatomia Patologica dotati di tecnologie avanzate sono in grado, inoltre, di garantire l'esecuzione di una o più delle ulteriori seguenti attività:
 - Allestimento e interpretazione di determinazioni molecolari complesse (e.s. sequenziamenti NGS) in campioni tissutali e/o su sangue, con laboratorio dedicato per l'esecuzione di esami di patologia molecolare;
 - Esecuzione e refertazione di esami Autoptici, con dotazione di Sala settoria secondo i requisiti di legge in materia di sicurezza sul luogo di lavoro; tra le AP che effettuano esami autoptici sono individuate quelle in grado di effettuare esami su cadaveri di soggetti deceduti per malattie altamente infettive;
 - Allestimento e interpretazione di esami in microscopia elettronica con locali dedicati.

Laboratori di Genetica Medica

I laboratori di Genetica Medica si configurano in due livelli organizzativi, come previsto dal DCA n549 18 novembre 2015 e s.m.i. Tuttavia, per rispondere alle esigenze della cittadinanza, è prevista una ampia capillarità degli Ambulatori di Genetica Medica con punto prelievo che afferiscono ai laboratori della rete. In particolare i prelievi per l'esecuzione di test genetici saranno preceduti da consulenza genetica pre-test nell'ambito della quale verrà sottoposto alla firma dell'utente il Consenso Informato. Pertanto, si identifica un livello base coincidente con il solo ambulatorio, un laboratorio di 1° livello e di 2° livello in cui deve coesistere un ambulatorio. Le cui funzionalità degli ambulatori sono uguali nei tre livelli.

Sono identificati tra i laboratori di 2° livello, alcune strutture designate all'erogazione di specifici esami in modo esclusivo a beneficio di tutta la rete. La centralizzazione è effettuata per competenza specifica e per sostenibilità economica.

La revisione di tale indicazione operativa è soggetta alle direttive organizzative da parte del gruppo di lavoro regionale, il quale potrà modificare la distribuzione di tali prestazioni sulla base di specifiche necessità e/o implementazioni tecnologiche.

Livello base Ambulatorio di Genetica Medica

Funzione:

- Visite di genetica medica
- Consulenze pre e post test
- Esecuzione prelievi

Ambito organizzativo:

- Invio dei prelievi al laboratorio di riferimento per sospetto diagnostico

- Ambulatorio di Genetica Medica, svolto alcuni giorni a settimana con personale proveniente dal laboratorio di genetica medica di I livello, in presidi dove non è presente un laboratorio di genetica medica

Laboratorio Genetica Medica di I livello

Funzione

- Citogenetica: cariotipo pre e postnatale, ibridazione in situ (FISH) e QF-PCR
- Genetica Molecolare: test genetici pre e post natali finalizzati all'analisi di varianti SNV Ins/Del e CNV a carico di singoli geni o di un gruppo ristretto di geni
- Immunogenetica I livello: per l'associazione HLA e malattie genetiche complesse
- Farmacogenetica
- Consulenze genetiche cliniche (prime visite genetiche e visite genetiche di controllo)
- Consulenze genetiche associate al test (pre e post test)

Ambito organizzativo:

- Ubicato in Presidio ospedaliero delle Aziende Sanitarie Locali, nelle aziende ospedaliere e universitarie e IRCCS pubblici
- Associato a Ambulatorio di Genetica Medica
- Riceve campioni da proprio ambulatorio di Genetica Medica, da punto prelievo interno e da ambulatori di genetica medica esterni
- Riferisce al 2° livello specialistico di competenza per il sospetto patologico

Laboratorio di Genetica Medica di II livello

Funzione:

- Tutte le funzioni del 1 livello
- Analisi genomiche: test diagnostici finalizzati alla ricerca di varianti SNV Ins/Del e CNV nell'esoma e nell'intero genoma mediante l'utilizzo di tecniche innovative e l'analisi di dati complessi.
- Analisi trascrittomiche: test diagnostici finalizzati all'analisi del trascrittoma, ovvero dell'intero profilo degli RNA messaggeri (mRNA) trascritti.
- Analisi epigenomiche: test diagnostici finalizzati all'analisi delle modificazioni epigenetiche del genoma
- Analisi del DNA Mitocondriale
- Farmacogenomica
- Immunogenetica di II livello: tipizzazione HLA per pazienti candidati a trapianto, di midollo o di organi, per potenziali donatori di cellule staminali ematopoietiche

Aspetti organizzativi

- Ubicato in Presidio ospedaliero delle ASL, nelle Aziende ospedaliere e universitarie e IRCCS pubblici
- Associato a ambulatorio di genetica
- Riceve campioni da proprio ambulatorio di genetica, da ambulatori di genetica esterni associati a laboratori di 1 e 2 livello per specifico sospetto patologico
- Fornisce consulenze per casi specialistici
- Centralizzazione di esami più complessi per l'ottimizzazione delle risorse

Il processo operativo nel nuovo modello



La revisione del processo riguarda le seguenti fasi:

- 1. Attività di prelievo ed identificazione del campione**
- 2. Sistema di trasporto**
- 3. Refertazione a distanza e condivisione del referto**

In particolare:

Attività di prelievo: Le ASL condivideranno l'elenco dei punti prelievo afferenti al proprio territorio. Tale mappa sarà verificata dal gruppo di lavoro regionale.

Codifica e Identificazione dei campioni

Ogni provetta destinata all'analisi deve essere etichettata con un codice a barre univoco, generato secondo standard regionali, immediatamente riconoscibile e utilizzabile in ciascuno dei laboratori che fanno parte della rete pubblica. Deve essere garantita l'identificazione univoca dei campioni biologici mediante un indice (prefisso, suffisso, ecc.), quale metodo di riconoscimento del "tipo campione", non solo riguardo al tipo di provetta/contenitore ma anche riferito al tipo di prelievo effettuato (ad es.: quando risulta necessario per identificare i tempi di prelievo delle curve da stimolo, le pulsatilità e per identificare i campioni urgenti/emergenti, ecc).

Il sistema di etichettatura garantirà la tracciabilità del campione lungo tutta la filiera, dalla raccolta all'analisi, fino alla produzione e restituzione del referto, riducendo drasticamente il rischio di errori umani e migliorando la sicurezza del paziente.

Le caratteristiche del codice a barre dovranno garantire che risulti leggibile da tutte le apparecchiature in dotazione nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Per arrivare a questa caratteristica è necessario procedere ad un assesment di tutte le apparecchiature di laboratorio oggi presenti (ed almeno fino a quando non si sarà completato il ciclo di acquisto comune) per identificare la tipologia di codice a barre che potrà essere utilizzato da tutti. A quel punto si dovrà procedere alla verifica dell'implementazione del formato unico, prima dell'introduzione del codice campione univoco.

La regione Lazio provvederà a definire il sistema di codifica a barre che verrà obbligatoriamente adottato a far data dal 30 marzo 2026.

Nella Fase operativa dovranno essere soddisfatti seguenti requisiti di sistema:

Etichettatura	Codice campione a barre univoco, generato e stampato in tempo reale, conforme agli standard regionali
Riconoscibilità	Il codice deve essere leggibile e utilizzabile in ogni laboratorio della rete regionale
Tracciabilità	Ogni movimentazione (interno/esterno, emergenza, decentramento) deve essere registrata nel sistema

Identificazione test	Il codice a barre deve consentire l'identificazione automatica del test richiesto e del paziente
----------------------	--

Sistema di trasporto

I requisiti minimi per i trasporti in urgenza e i trasferimenti di campioni per referral ai centri di riferimento, sono disciplinati tramite apposito documento tecnico che sarà redatto entro il 31 gennaio 2026.

Refertazione a distanza e condivisione del referto

La produzione del referto deve essere integrata nel sistema informatico centralizzato regionale: esso deve essere reso disponibile digitalmente per il laboratorio (o struttura) inviante, garantendo la tempestiva disponibilità del risultato per il clinico e/o il paziente. Quando il referto contiene esami eseguiti presso altra struttura la refertazione è competenza della struttura che ha svolto la procedura di analisi. Nel referto conferito al paziente deve essere esplicito la sede presso cui è stato eseguito l'esame e il responsabile della validazione.

Organizzazione territoriale della rete

A seguito della ricognizione del gruppo di lavoro è definita la configurazione della rete tramite la struttura organizzativa dei centri di medicina di laboratorio pubblici operanti nel Lazio, modificando l'articolazione presentata nel DCA 238/2016.

SEDE	ASL Roma 1 Ospedale San Filippo Neri
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a PU Tor Vergata
Microbiologia	2° Livello
Genetica	1° Livello presso Centro Tutela Salute della Donna e del Bambino Sant'Anna
Anatomia patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	ASL Roma 1 Ospedale Santo Spirito
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a PU Tor Vergata
Microbiologia	Non presente Invia a San Filippo Neri
Genetica	1° Livello presso Centro Tutela Salute della Donna e del Bambino Sant'Anna
Anatomia Patologica	Trasmurale con SFN

SEDE	ASL Roma 2 Ospedale Sant'Eugenio/CTO - Alesini
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello Sede Sant'Eugenio
Alcool/droghe 2° livello	invia a Policlinico Umberto I
Microbiologia	1° Livello
Genetica	1° Livello da attivare
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	ASL Roma 2 Ospedale Sandro Pertini
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello

Alcool/droghe 2° livello	invia a Policlinico Umberto I
Microbiologia	2° Livello
Genetica	Transmurale con sede presso Sant'Eugenio
Anatomia Patologica	Trasmurale con Sant'Eugenio

SEDE	ASL Roma 3 Ospedale Grassi Ostia
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a PU TOR VERGATA
Microbiologia	1° Livello
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	AP, EA

SEDE	ASL Roma 4 Ospedale San Paolo di Civitavecchia
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a PU TOR VERGATA
Microbiologia	1° Livello
Genetica	Laboratorio 1 livello - Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Invia a ASL Roma 2 - Osp Sandro Pertini

SEDE	ASL Roma 4 Ospedale San Pio di Bracciano
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 1° livello	invia a Osp. San Paolo di Civitavecchia
Microbiologia	Transmurale con Osp. San Paolo di Civitavecchia
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Invia a ASL Roma 2 - Osp Sandro Pertini

SEDE	ASL Roma 5 Ospedale di Tivoli
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a PU TOR VERGATA
Microbiologia	Da attivare 2° Livello
Genetica	Laboratorio 1 Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	AP, EA, MoE

SEDE	ASL Roma 5 Ospedale di Palestrina
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 1° livello	Invia a Ospedale di Colferro
Microbiologia	Invia a Ospedale di Tivoli
Genetica	Invia a Ospedale di Tivoli
Anatomia Patologica	Invia a Ospedale di Tivoli

SEDE	ASL Roma 5 Polo Ospedaliero di Subiaco
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 1° livello	Invia a Ospedale di Tivoli
Microbiologia	Invia a Ospedale di Tivoli
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo (da attivare)
Anatomia Patologica	Invia a Ospedale di Tivoli

SEDE	ASL Roma 5 Polo Ospedaliero di Monterotondo
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 1° livello	Invia a Ospedale di Tivoli
Microbiologia	Invia a Ospedale di Tivoli
Genetica	Invia a Ospedale di Tivoli
Anatomia Patologica	Invia a Ospedale di Tivoli

SEDE	ASL Roma 5 Polo Ospedaliero di Colferro
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a PU TOR VERGATA
Microbiologia	1° Livello da attivare
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Trasmurale con Ospedale di Tivoli

SEDE	ASL Roma 6 Nuovo Ospedale Dei Castelli (NOC)
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia PU Tor Vergata
Microbiologia	2 Livello in fase di attivazione
Genetica	Ambulatorio e 1° livello attivabile
Anatomia Patologica	AP, EA, MOE

SEDE	ASL Roma 6 Ospedale di Velletri
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a NOC
Microbiologia	Invia a NOC
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Invia a NOC

SEDE	ASL Roma 6 Ospedale di Frascati
Biochimica/Patologia clinica	2° livello
Alcool/droghe 1° livello	Invia a NOC
Microbiologia	Invia a NOC
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Invia a NOC

SEDE	ASL Roma 6 Anzio e Nettuno
Biochimica/Patologia clinica	2° livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a PU TOR VERGATA
Microbiologia	1 livello da attivare
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Invia a NOC

SEDE	AO San Giovanni Addolorata
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia PUI
Microbiologia	2° Livello

Genetica	1° livello
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	AOU Sant'Andrea
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	SI
Microbiologia	2° Livello
Genetica	1° Livello
Anatomia Patologica	AP, EA, ME, MoIE, MoIC

SEDE	AOU Policlinico Tor Vergata
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	SI
Microbiologia	2° Livello
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	AP, EA, ME, MoIE, MoIC

SEDE	AOU Policlinico Umberto I
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	SI
Microbiologia	2° Livello
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	AP, EA, ME, MoIE, MoIC

SEDE	AO San Camillo Forlanini
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a Policlinico Umberto I
Microbiologia	Transmurale INMI L. Spallanzani
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani
Biochimica/Patologia clinica	Transmurale San Camillo
Alcool/droghe 2° livello	NO
Microbiologia	3° Livello
Genetica	Transmurale San Camillo
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	NO
Microbiologia	2° Livello
Genetica	1° Livello da attivare
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	ASL Viterbo Ospedale Santa Rosa
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello

Alcool/droghe 2° livello	invia a AO Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello da attivare
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	ASL Viterbo Ospedale di Civita Castellana
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a AO Sant'Andrea
Microbiologia	Transmurale Ospedale Santa Rosa
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo
Anatomia Patologica	Transmurale Ospedale Santa Rosa

SEDE	ASL Viterbo Ospedale di Acquapendente
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a AO Sant'Andrea
Microbiologia	Transmurale Ospedale Santa Rosa
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Transmurale Ospedale Santa Rosa

SEDE	ASL Viterbo Ospedale di Tarquinia
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a AO Sant'Andrea
Microbiologia	Transmurale Ospedale Santa Rosa
Genetica	Transmurale Ospedale Santa Rosa
Anatomia Patologica	Transmurale Ospedale Santa Rosa

SEDE	ASL Frosinone Ospedale Fabrizio Spaziani
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a PU Tor Vergata
Microbiologia	2° Livello
Genetica	Ambulatorio e 1° livello da attivare
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	ASL Frosinone Ospedale di Alatri
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a PU Tor Vergata
Microbiologia	Transmurale Ospedale Fabrizio Spaziani
Genetica	NO
Anatomia Patologica	Invia a Ospedale Spaziani

SEDE	ASL Frosinone Ospedale di Cassino
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a PU Tor Vergata
Microbiologia	Transmurale Ospedale Fabrizio Spaziani
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Invia a Ospedale Spaziani

SEDE	ASL Frosinone Ospedale di Sora
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	Invia a PU Tor Vergata
Microbiologia	Transmurale Ospedale Fabrizio Spaziani
Genetica	NO
Anatomia Patologica	Invia a Ospedale Spaziani

SEDE	ASL Latina Ospedale Santa Maria Goretti
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia PU TOR VERGATA
Microbiologia	2° Livello
Genetica	Ambulatorio e 1° Livello da attivare
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

SEDE	ASL Latina Polo Ospedaliero di Terracina
Biochimica/Patologia clinica	2 Livello
Alcool/droghe 1° livello	Invia a Ospedale Santa Maria Goretti
Microbiologia	Invia a Ospedale Santa Maria Goretti
Genetica	NO
Anatomia Patologica	Invia a Ospedale Santa Maria Goretti

SEDE	ASL Latina Ospedale di Formia
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 1° livello	Invia a PU TOR VERGATA
Microbiologia	Invia a Ospedale Santa Maria Goretti
Genetica	Ambulatorio di Genetica e punto prelievo da attivare
Anatomia Patologica	Invia Ospedale Santa Maria Goretti

SEDE	ASL Latina Ospedale di Fondi
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 1° livello	Invia a Ospedale Santa Maria Goretti
Microbiologia	Transmurale Ospedale Santa Maria Goretti
Genetica	NO
Anatomia Patologica	Invia Ospedale Santa Maria Goretti

SEDE	ASL Rieti Ospedale San Camillo De Lellis
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a AOU Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello
Genetica	1° Livello da attivare
Anatomia Patologica	AP, EA, MoIE, MoIC

L'allegato 1, inoltre, riporta l'organizzazione delle strutture di Medicina di Laboratorio presenti sugli erogatori privati accreditati che possono entrare a far parte del sistema informatico afferente al Laboratorio Logico Unico Regionale

IMPLEMENTAZIONE DELLA NUOVA RETE

Lo sviluppo della rete procederà per fasi.

Ciascuna ASL, Azienda Ospedaliera, Policlinico Universitario e IRCCS individua un referente che partecipa al/ai gruppi di lavoro che saranno coinvolti ai fini dell'attuazione di quanto previsto nel presente documento.

Saranno previste site visit da parte del coordinamento regionale per il monitoraggio delle attività dei centri anche attraverso l'uso di check list e report strutturati. Quindi tutti i soggetti saranno coinvolti nel monitoraggio dei progressi, nella implementazione e validazione dei passaggi nelle varie fasi, provvedendo ai pareri tecnici per la risoluzione delle problematiche emergenti. Dovrà essere assicurata la capacità di assistenza clinica durante tutto il processo.

Sono descritte di seguito le azioni propedeutiche e le fasi di implementazione.

Attività	Step 1	Step 2
Sistema di codifica dei campioni	definizione della codifica 31 gennaio 2026	Adozione codici a barre 30 marzo 2026
LOINC*: adozione di nomenclatura unica derivata dal CUR	31 gennaio 2026 microbiologia e biochimica	30 marzo 2026 Anatomia Patologica e Genetica Medica
Piattaforma**	Piattaforma federata 30 marzo 2026	Piattaforma unica regionale 31 dicembre 2026

* LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes)

** Piattaforma: infrastruttura digitale integrata regionale per la Medicina di Laboratorio

Infrastruttura tecnologica

Alla base della riorganizzazione della MdL del Lazio si pone la realizzazione di una infrastruttura digitale integrata regionale per la medicina di laboratorio. L'obiettivo è creare una rete digitale avanzata che supporti tutte le attività di laboratorio, dalla gestione dei dati alla comunicazione tra le diverse strutture sanitarie, migliorando l'efficienza, l'accuratezza e la sostenibilità economica. Tale infrastruttura rappresenta un elemento cruciale nella riorganizzazione del sistema laboratoristico regionale.

Attualmente ogni laboratorio ha un suo sistema LIS. Per garantire l'integrazione tra i punti della rete verrà sviluppata una piattaforma in grado di operare, in senso verticale, con tutti i sistemi LIS attualmente in uso. Tramite questa piattaforma federata, che lavora quindi come un connettore, tutti i sistemi LIS dei laboratori saranno interconnessi tra di loro. A tendere, i laboratori dovranno adottare tutti lo stesso sistema gestionale di laboratorio. Infatti, l'adozione di un modello di rete può essere supportata efficacemente dall'integrazione di sistemi informatici avanzati come il Laboratory Information Management System (LIMS). Questi sistemi permettono una gestione coordinata e centralizzata dei dati provenienti dai diversi punti della rete, garantendo standardizzazione delle procedure, tracciabilità dei campioni e condivisione efficiente delle informazioni. La transizione dalla piattaforma federata alla piattaforma unica regionale avverrà per gradi con la progressiva adozione del sistema regionale da parte dei laboratori, seguendo le scadenze dei contratti LIS attualmente in uso.

Come già riportato, tutti i campioni saranno identificati tramite un codice a barre costituito secondo indicazioni regionali: esso sarà leggibile e processabile da tutte le strutture. Inoltre, presupposto alla creazione della piattaforma federata e poi di una infrastruttura digitale integrata regionale per la medicina di laboratorio è l'adozione di standard di codifica delle prestazioni. Il LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) è uno standard internazionale di codifica nato con l'obiettivo di dare un nome e un codice univoco a ogni tipo di esame di laboratorio, osservazione clinica o misurazione sanitaria. Esso risolve il problema della diversa denominazione dello stesso esame da parte di diversi laboratori (es. glicemia vs GLIC) assegnando un codice standard e una descrizione strutturata, così che il significato sia chiaro ovunque, indipendentemente dalla lingua, dal sistema informativo o dal contesto clinico. Un codice LOINC definisce in modo formale sei dimensioni dell'analisi (componente misurata, proprietà, tempo, sistema biologico, scala, metodo), rendendo possibile distinguere esami simili ma non identici (per esempio, glucosio nel plasma a digiuno vs. glucosio nelle urine delle 24 ore).

Grazie a questa precisione, il LOINC è integrato nei principali sistemi di raccolta dati internazionali e si collega ad altri standard come SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms) e HL7 CDA/FHIR per garantire interoperabilità semantica a sistemi informativi diversi. L'utilizzo di LOINC nei documenti di referto laboratorio è previsto dal Disciplinare Tecnico allegato al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 178, 29 settembre 2015 e s.m.i. sul FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico): in particolare per codificare la specialità dell'esame e il test svolto, e, in alcuni casi, per identificare il tipo di documento prodotto.

Per poter "attivare" la codifica LOINC è necessario procedere ad una associazione con i codici CUR rendendo omogeneo la nomenclatura dei singoli esami in tutte le strutture della rete. Questo processo di implementazione di successivo aggiornamento del LOINC, anche considerato il fatto che la codifica è aggiornata a livello mondiale, almeno due volte l'anno, sarà gestito da un gruppo di lavoro regionale, permanente.

Nella Fase operativa la LIMS regionale avrà le seguenti caratteristiche chiave:

1. Sistema Informatico Centralizzato

- Gestione dei Dati Diagnostici: L'infrastruttura digitale integrata sarà caratterizzata da un sistema informatico centralizzato che raccoglie, gestisce e distribuisce i dati diagnostici provenienti da tutti i laboratori della rete regionale, a tendere anche quelli dei laboratori privati accreditati.
- Automatizzazione dei Processi: L'integrazione digitale consentirà di automatizzare molte delle fasi di laboratorio, inclusa la validazione dei risultati e la generazione dei referti, riducendo i tempi di attesa e migliorando l'affidabilità delle analisi.

2. Accesso in Tempo Reale e Condivisione dei Dati

- Piattaforme Interconnesse: Il sistema deve permettere l'accesso in tempo reale ai dati diagnostici da parte dei professionisti della sanità in tutta la regione. Medici e specialisti potranno accedere ai risultati dei test e referti immediatamente, facilitando una rapida diagnosi e intervento.
- Interoperabilità tra sistemi di recording utilizzati a livello di strutture ospedaliere e strutture territoriali: La piattaforma dovrà garantire l'interoperabilità tra i diversi ospedali, laboratori, e strutture territoriali, permettendo una condivisione fluida delle informazioni.

3. Supporto alla Medicina di Precisione

- Tecnologie Post-Genomiche: L'infrastruttura digitale integrata includerà supporto per tecnologie avanzate come la biologia molecolare e l'analisi post-genomica.

- Analisi Avanzate e AI: Il sistema sarà predisposto per integrare strumenti di intelligenza artificiale (AI) e machine learning, che potranno analizzare grandi quantità di dati diagnostici per individuare pattern e supportare decisioni cliniche più informate

4. Database Regionale per l'Epidemiologia e la Ricerca

- Aggregazione dei Dati Epidemiologici: L'infrastruttura digitale permetterà la creazione di un database regionale che raccoglie i dati da tutte le strutture di laboratorio, incluse quelle periferiche con POCT.
- Supporto alla Ricerca Biomedica: La disponibilità di dati centralizzati favorirà collaborazioni con istituti di ricerca e aziende farmaceutiche, permettendo lo sviluppo di nuove terapie e l'avanzamento della ricerca clinica nel Lazio.

5. Sicurezza dei Dati e Conformità Normativa

- Protezione dei Dati: L'infrastruttura digitale integrata dovrà garantire la massima sicurezza dei dati, conformemente alle normative vigenti in materia di protezione dei dati (GDPR: Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - Regolamento CE, 679/2016. Decreto Legislativo 101/2018). Utilizzando adeguati sistemi di crittografia avanzata e protocolli di sicurezza.
- Audit e Tracciabilità: Ogni accesso e modifica ai dati sarà registrato per garantire tracciabilità completa e trasparenza nelle operazioni.

6. Integrazione con POCT e Strutture Periferiche

- Gestione Decentrata dei Dati: Il sistema includerà il supporto per i dispositivi POCT, garantendo che i dati generati in strutture periferiche come Case della Comunità e altri eventuali utilizzatori autorizzati siano integrati nel sistema centrale.

7. Analisi dei Flussi e Ottimizzazione dei Servizi

- Strumenti di Analisi dei Flussi con monitoraggio in tempo reale: L'infrastruttura digitale permetterà l'analisi dettagliata dei flussi di lavoro assicurando un monitoraggio continuo della produttività e delle prestazioni dei laboratori, facilitando interventi tempestivi per migliorare l'efficienza operativa.

Il sistema inoltre, dovrà rispettare le normative vigenti in ambito di controllo e garanzia della qualità.

Il sistema di remunerazione

La riorganizzazione del sistema laboratoristico della Regione Lazio prevede la modifica del sistema di retribuzione delle prestazioni: dall'introduzione della valorizzazione a referto alla conseguente modifica del sistema di gestione dei magazzini e degli ordinativi. Tale assetto è volto a migliorare l'efficienza economica e a ottimizzare l'uso delle risorse nei laboratori, uniformando in trasparenza i costi effettivi delle prestazioni fornite.

Con la valorizzazione a referto si intende definire per ciascun esame/prestazione un costo unitario standard comprensivo di tutte le componenti (reagenti, logistica, tecnologie, formazione, servizi di supporto, gestione magazzino).

Il costo della realizzazione del referto deve essere assimilabile, per tipologia di esame, in tutte le aziende del Lazio che erogano la specifica prestazione: gli uffici regionali renderanno disponibili i costi delle prestazioni per un confronto rispetto alla valorizzazione economica calcolata da ogni struttura. Laddove, per una determinata analisi, o tipologia di analisi, non si ottengano valorizzazioni economiche in linea con i costi a referto possibili in altre realtà regionali, appare chiaro che quella prestazione, per volumi erogati e/o situazione logistica, non può essere sviluppata nella sede ma deve essere espletata presso un altro punto

della rete regionale. Tale approccio determina una significativa riduzione degli sprechi, una migliore gestione delle risorse e un allineamento più stretto tra i costi operativi e i risultati diagnostici effettivi.

La valorizzazione a referto, quindi, rappresenta il **meccanismo economico di equità e sostenibilità** che rende coerente il nuovo modello di rete integrata, assicurando trasparenza, comparabilità dei costi e razionalità nelle scelte di centralizzazione.

La valorizzazione economica calcolata a referto di ciascun esame si basa sulla valorizzazione economica delle diverse componenti che contribuiscono al prezzo totale per referto:

- Componente variabile: comprende i costi di consumabili, reagenti e materiali ausiliari necessari per l'esecuzione dell'esame.
- Quota per noleggio e assistenza tecnica: include il costo del noleggio delle apparecchiature diagnostiche e il servizio di manutenzione ed assistenza tecnica full-risk.
- Quota Informatica: copre i costi per hardware, software e integrazione con il sistema gestionale in uso.
- Quota Servizi Vari: comprende servizi aggiuntivi come la gestione del magazzino, interno o esterno, la validazione interna della procedura diagnostica, i sistemi di conservazione dei campioni biologici, ecc..

Quindi la valorizzazione come Prezzo per Esame/Prestazione è calcolata come somma delle componenti sopra indicate e rappresenta il valore unitario dell'esame, mentre il Prezzo Totale per Esame/Prestazione si ottiene moltiplicando il prezzo unitario per il numero di esami/prestazioni di cui si prevede l'erogazione.

Il Fornitore può offrire al committente una o più quote/componenti (componente variabile, noleggio, assistenza tecnica, informatica, ecc.) relative ad una o più fasi di lavorazione (pre-analitica, analitica e post-analitica) del campione biologico che contribuiscono alla valorizzazione a referto.

Il pagamento al fornitore delle prestazioni diagnostiche avviene, secondo il modello a referto, con il conteggio degli esami eseguiti, registrati nel sistema informatico del laboratorio, definiti e valorizzati nel contratto di fornitura. Sono incluse nel conteggio eventuali ripetizioni su base tecnica (in misura percentuale rispetto al volume totale delle prestazioni svolte stabilita nel Disciplinare di Gara), controlli interni, calibrazioni, validazioni interne. Non sono incluse nel conteggio non conformità sui campioni biologici che li escludono dalla lavorazione.

Come nota ulteriormente esplicitativa si evidenzia, nel processo di valorizzazione e remunerazione del fornitore, il referto tecnico nella sua unicità. Esso non deve essere confuso con il referto clinico che si compone spesso di molteplici referti tecnici remunerati ciascuno al fornitore. Resta inteso che il costo complessivo di diversi referti clinici sarà differente poiché derivante dalla complessità e numerosità delle determinazioni che si rendono necessarie per formularlo (esempi tipici sono reperibili nella diagnostica microbiologica o anatomo patologica) e come tale non può essere utilizzabile per prevedere un capitolato tecnico. La formulazione del capitolato tecnico dovrà basarsi sui referti tecnici a prescindere dal referto clinico cui sono destinati.

Il sistema informatico del laboratorio registra e attribuisce un codice univoco ai referti tecnici realizzati, garantendo la trasparenza della rendicontazione economica, con una valorizzazione dettagliata di ogni esame, consentendo un controllo preciso dei costi e dell'efficienza della gestione diagnostica.

Il gruppo di lavoro provvederà alla declinazione delle definizioni di fornitore, referto tecnico, costo/prezzo totale per esame ai fini della stesura degli specifici capitolati di gara.

Gestione del magazzino

Punto cruciale del sistema Remunerazione a referto consiste nella gestione diretta del magazzino reagenti (con possibilità di localizzazione fisica interna o esterna alla struttura) da parte del fornitore. In questo scenario, i fornitori non solo forniscono i reagenti, ma si occupano anche della gestione delle scorte, liberando i laboratori dalla responsabilità di monitorare e ordinare i materiali. Questo modello, integrato con il pagamento a referto, ha implicazioni sia operative che economiche. Le modalità operative sono definite nel contratto di appalto di servizio che sarà progressivamente uniformato a livello regionale

Sistema di fatturazione

A cadenza predefinita saranno comunicati al fornitore i dati di produzione numerica dei referti per ciascun analita. I dati saranno derivati dal sistema gestionale in uso nel laboratorio e/o dai sistemi middleware disponibili e certificati dal responsabile del laboratorio. Al fornitore sarà sempre garantito l'accesso per la verifica dei dati prodotti ed in caso di contenzioso la verifica dei dati potrà essere anche condivisa con l'organo di controllo della Rete Medicina di Laboratorio del Lazio affinché particolari criticità possano essere risolte con azioni utili a tutta la rete.

Fase di transizione

La fase transitoria rappresenta il momento di passaggio dal sistema attuale basato modello basato su consumo a pacchetto preconfezionato e gestione interna dei magazzini al nuovo modello fondato sul costo a referto.

- Al susseguirsi della scadenza dei contratti in essere, le Aziende dovranno bandire gare coerenti con la nuova strategia regionale.
- Oggetto delle gare sarà la fornitura integrata di reagenti, tecnologie, gestione magazzino e servizi accessori, secondo il modello del costo a referto.
- La base d'asta dovrà essere definita sulla base del prezzo medio per singola determinazione rilevato nelle Aziende che già applicano il sistema a referto.
- Tale prezzo sarà calcolato come somma delle valorizzazioni per singolo test, rapportata ai volumi di produzione previsti per l'Azienda che indice la gara.

In questo modo si garantisce una transizione graduale e omogenea, evitando disallineamenti tra le diverse realtà regionali. Al termine della fase transitoria, tutte le Aziende saranno allineate al modello unico regionale, consentendo l'adozione piena del costo a referto come sistema di remunerazione standardizzato e trasparente.

Gare d'appalto

La strategia della gara mira a garantire la massima efficienza e qualità nella fornitura di servizi e materiali diagnostici per il Laboratorio Analisi. La strutturazione specifica dei capitolati di gara, considerata la peculiarità delle diverse discipline della Medicina di Laboratorio verrà sviluppata con il supporto del gruppo di lavoro sia per quanto riguarda la componente tecnica e integrata con un supporto amministrativo. In tal modo sarà garantita la uniformità a livello regionale delle pratiche amministrative pur garantendo il soddisfacimento di specifiche esigenze tecnico diagnostiche delle diverse strutture.

Gli obiettivi principali sono:

- Strutturazione del laboratorio dotato di tecnologie congrue per i seguenti punti:
 - Tipologia di Livello del Laboratorio
 - Ottimizzazione degli spazi e delle risorse umane
 - Massima automazione e tracciabilità dei processi
 - integrazione con i sistemi informatici in uso
 - Gestione semplificata delle forniture e del magazzino
- Inoltre dovranno essere garantiti:
 - Servizi di assistenza e manutenzione.
 - Formazione continua del personale.
 - Attrezzature accessorie.
 - aggiornamenti tecnologici periodici.

MONITORAGGIO

La rete al suo compimento sarà sottoposta a una governance regionale di monitoraggio per il funzionamento e di coordinamento con le reti di anatomia patologica e di genetica medica.

Gli Indicatori per la valutazione e monitoraggio del funzionamento della rete sono:

Monitoraggio clinico e di qualità

- Indicatori di qualità pre-analitica: tempi medi di consegna campioni (laboratorio, percentuale campioni non idonei o emolizzati)
- Indicatori analitici: tassi di ripetizione test, non conformità, controlli di qualità interni/esterni (VEQ)
- Indicatori post-analitici: tempo medio di refertazione per urgenze e routine (TAT), percentuale di referti disponibili entro tempi standard definiti
- Outcome clinici indiretti: riduzione ritardi diagnostici, adesione a linee guida, supporto a terapie target

Monitoraggio organizzativo

- Funzionamento della rete: percentuale di esami eseguiti localmente vs inviati a 3° livello
- Distribuzione carichi di lavoro: equilibrio fra laboratori di 1°, 2° e 3° livello
- Continuità operativa: ore di fermo laboratorio/strumenti, backup garantiti
- Integrazione digitale: percentuale di laboratori collegati a piattaforma federata e successivamente al LIMS regionale

Monitoraggio economico

- Costo medio per referto rispetto alla base d'asta regionale
- Scostamento tra costo a referto e valorizzazione da CUR regionale
- Monitoraggio magazzino: tasso di stock-out, scadenza reagenti, efficienza gestione fornitori

Monitoraggio tecnologico e innovazione

- Tasso di adozione codifica LOINC sugli esami refertati
- Aggiornamento periodico HL7-FHIR e interoperabilità con FSE
- Cybersecurity: numero incidenti segnalati, audit di sicurezza superati

Strumenti e governance del monitoraggio

- Dashboard regionale (es. PowerBI) sui dati di produzione con accesso profilato
- Audit periodici: trimestrali a livello aziendale, annuali a livello regionale
- Benchmarking interno/esterno: confronto tra Aziende del Lazio e con altre Regioni
- Comitato tecnico regionale permanente: revisione indicatori, analisi criticità, aggiornamento procedure.

Allegato 1

Organizzazione delle strutture di Medicina di Laboratorio presenti sugli erogatori privati

Tali strutture potrebbero essere parte del sistema informatico afferente al Laboratorio Logico Unico Regionale, essendo funzionalmente parte dell'offerta di prestazioni della Regione Lazio nonché in grado di offrire prestazioni di alta specializzazione

SEDE	Policlinico Universitario Agostino Gemelli
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	AP,EA, MoIE, MoIC

SEDE	Gemelli Isola - Policlinico Universitario Agostino Gemelli
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a AOU Sant'Andrea
Microbiologia	Transmuraria Policlinico Universitario Agostino Gemelli
Genetica	1° Livello
Anatomia Patologica	AP, MoIE, MoIC

SEDE	Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI)
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a AOU Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello
Genetica	1° Livello
Anatomia Patologica	AP, MoIE, MoIC

SEDE	Fondazione Policlinico Universitario Campus BioMedico
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello
Genetica	1° Livello da attivare
Anatomia Patologica	AP,EA, EM, MoIE, MoIC

SEDE	Ospedale San Pietro – Fatebenefratelli
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello
Genetica	1° Livello da attivare
Anatomia Patologica	AP

SEDE	Ospedale Bambino Gesù
Biochimica/Patologia clinica	3° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	AP,EA, EM, MoIE, MoIC

SEDE	Ospedale Regina Apostolorum
Biochimica/Patologia clinica	1° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a Sant'Andrea
Microbiologia	1° Livello
Genetica	NO
Anatomia Patologica	AP

SEDE	Ospedale San Carlo di Nancy
Biochimica/Patologia clinica	2° Livello
Alcool/droghe 2° livello	invia a Sant'Andrea
Microbiologia	2° Livello
Genetica	NO
Anatomia Patologica	AP

SEDE	CSS Mendel
Biochimica/Patologia clinica	NO
Alcool/droghe 2° livello	NO
Microbiologia	NO
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	NO

SEDE	IRCCS Fondazione Santa Lucia
Biochimica/Patologia clinica	3° livello
Alcool/droghe 2° livello	NO
Microbiologia	1° livello
Genetica	2° Livello
Anatomia Patologica	NO

SEDE	ICOT Latina
Biochimica/Patologia clinica	2° livello
Alcool/droghe 2° livello	NO
Microbiologia	1 livello
Genetica	NO
Anatomia Patologica	AP,EA, MoIE, MoIC