

IL COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Oggetto: Rettifica DCA U00522/2015 avente ad oggetto “Recepimento dell’Accordo Stato Regioni del 30 luglio 2015 (rep. atti n. 126/CSR), relativo all’assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2014, ai sensi dell’art. 1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modifiche ed integrazioni. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l’anno 2014”.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e ss. mm. ii;
 - l’art. 64 del citato Regolamento Regionale n. 1/2002 e successive modifiche ed integrazioni che detta disposizioni in materia di atti d’indirizzo politico-amministrativo;
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Dr. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014 con la quale l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub commissario per l’attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2013, n. 53 “Modifiche del regolamento regionale 6 settembre 2002 n. 1”, concernente “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modificazioni;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 148 del 12 giugno 2013, “Modifiche del regolamento regionale 6 settembre 2002 n. 1”, concernente “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modificazioni;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007, concernente “*L’approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180 bis della Legge 311/2004*”;
- la Deliberazione di Giunta regionale n.149 del 6 marzo 2007, avente ad oggetto: “*Presa d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio, ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro*”;
- il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato – Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 con il quale, all’art. 13, comma 14, è stato stabilito che, per le Regioni già sottoposte ai Piani di rientro e già commissariate all’entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto, restano fermi l’assetto commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo Programmi Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- quanto disposto dal Titolo II del D.Lgs 118/2011 avente ad oggetto “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*”, con particolare riferimento agli artt. 29 e 30;

VISTO l’articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l’altro, prevede

Che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano sanitario nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34 bis, di specifici progetti;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il comma 34 bis dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'art. 79 comma 1 – quater del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall'art. 3 bis, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, il quale prevede l'elaborazione da parte delle Regioni di specifici progetti per il perseguimento degli obiettivi di cui al citato comma 34 sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e approvate tramite accordo dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e individua le modalità di ammissione al finanziamento e quelle di erogazione dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione;

CONSIDERATO che la Regione Lazio con DCA U00522 del 4 novembre 2015 ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 30 luglio 2015 (rep. atti n. 126/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modifiche ed integrazioni:

CONSIDERATO che l'importo complessivamente assegnato a ciascuna Azienda Sanitaria per gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale anno 2014 non può essere modificato con il presente decreto, in quanto le relative somme non solo state accertate e impegnate nel bilancio regionale 2014 ma anche iscritte nei bilanci 2014 delle medesime Aziende Sanitarie;

CONSIDERATE le richieste avanzate alla Regione Lazio da parte di alcune Aziende Sanitarie di prevedere il riconoscimento di ulteriori attività svolte nel corso del 2014 e di conseguenza rimodulare le linee progettuali previste dal DCA U00522/2015;

RITENUTO pertanto opportuno modificare la linea progettuale 2 del DCA U00522/2015 "*Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*", prevedendo un finanziamento anche per il Policlinico Umberto I e contestualmente rimodulare il finanziamento assegnato alla medesima Azienda dal DCA U00522/2015 per le linee progettuali 5 "*Gestione della Cronicità*" e 6 "*Reti Oncologiche*", come da tabelle allegate al presente decreto;

RITENUTO inoltre opportuno modificare la linea Progettuale 5 del DCA U00522/2015 "*Gestione della cronicità – modelli avanzati di gestione delle malattie croniche*", prevedendo la rimodulazione dell'importo assegnato all'Azienda San Camillo Forlanini, come da tabelle allegate, al fine di consentire il finanziamento anche per l'attività dell'UCRI;

PRESO ATTO che le sopracitate modifiche da apportare al DCA U00522/2015 sono state concordate con le Aree regionali competenti della Direzione Salute e Politiche Sociali;

Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si richiamano,

DECRETA

- di modificare la linea progettuale 2 del DCA U00522/2015 "*Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*", prevedendo un finanziamento anche per il Policlinico Umberto I e contestualmente rimodulare il finanziamento assegnato alla medesima Azienda dal DCA U00522/2015 per le linee progettuali 5 "*Gestione della Cronicità*" e 6 "*Reti Oncologiche*", come da tabelle allegate al presente decreto;
- di modificare la linea Progettuale 5 del DCA U00522/2015 "*Gestione della cronicità – modelli avanzati di gestione delle malattie croniche*", prevedendo la rimodulazione dell'importo assegnato all'Azienda San Camillo Forlanini, come da tabelle allegate, al fine di consentire il finanziamento anche per l'attività dell'UCRI;

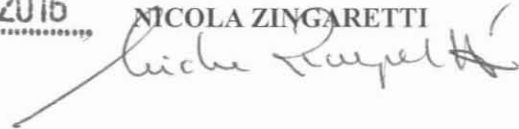
IL COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- di riapprovare il Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2014, così come modificato con il presente provvedimento, composto dalle schede relative a ciascuna linea progettuale (**Allegato 1 – Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2014**);
- di riapprovare il Prospetto riepilogativo del riparto delle risorse indicato in ciascuna scheda, così come modificato con il presente provvedimento, relativo al dettaglio del riparto fondi per linea progettuale e per azienda beneficiaria (**Allegato 2 – Prospetti riepilogativo riparto fondo anno 2014**);
- di stabilire che i soggetti di cui all'Allegato 2 del presente provvedimento, destinatari della quota di fondo vincolato, trasmettano alle Aree regionali competenti così come indicate nell'Allegato 1, la rendicontazione dei costi sostenuti nell'anno 2014 per lo svolgimento delle attività relative alle linee progettuali e la relazione sull'attività svolta nel 2014, entro il 27 febbraio 2016;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio nonché sul sito web della Regione Lazio all'indirizzo www.regione.lazio.it

Roma, li **16 FEB. 2016**

NICOLA ZINGARETTI



ALLEGATO 1

PIANO DI UTILIZZO DELLE RISORSE VINCOLATE ANNO 2014

Linee Progettuali Allegato A (Accordo del 30 luglio 2015)	Aree regionali competenti
1 Attività di assistenza primaria	Programmazione dei servizi territoriali
2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Programmazione dei servizi territoriali
3 Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	Programmazione dei servizi territoriali; Rete Ospedaliera.
4 Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione	Sanità Pubblica, Promozione della Salute, Sicurezza Alimentare e Screening
5 Gestione della cronicità Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Programmazione dei servizi territoriali. Rete Ospedaliera.
6 Reti oncologiche	Rete Ospedaliera.

"Decreto n. 10330/10" allegato 2

LINEA PROGETTUALE 1. ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PRIMARIA

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITÀ

REGIONE PROPONENTE	Lazio
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	1 - Attività di assistenza primaria
TITOLO DEL PROGETTO	Sviluppo delle cure primarie
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	Dott. Valentino Mantini Dott.ssa Barbara Solinas

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 27.937.589,97
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>La varietà e la frammentazione dell'attuale offerta di servizi per il paziente complesso necessita di un intervento di ricomposizione e di un orientamento verso forme di gestione proattiva delle patologie croniche e dei bisogni assistenziali delle persone (medicina e assistenza di iniziativa).</p> <p>A tal fine sono definiti specifici Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), integrati tra ospedale e territorio, per le principali patologie cronico degenerative e per le condizioni ad elevato impatto sociale quali, ad esempio: BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete, TAO.</p> <p>Al fine di realizzare a livello territoriale un'efficace presa in carico delle persone affette da patologia cronica e organizzare una risposta rapida e puntuale ai bisogni assistenziali della popolazione, avendo come riferimento per gli interventi sanitari e sociosanitari il Chronic Care Model, la Regione Lazio intende sviluppare un sistema a rete, come di seguito delineato:</p> <ul style="list-style-type: none">- Assistenza primaria e Case della Salute- Salute della donna, della coppia e del bambino
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi territoriali per le persone non autosufficienti, anche anziane - Servizi territoriali per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale - Cure palliative <p>Per quanto riguarda l'accesso ai servizi, il Punto Unico di Accesso integrato sociosanitario (PUA) rappresenta la funzione di orientamento e di prima presa in carico, così come previsto dalla DGR 315 del 2011. Le modalità per l'integrazione sociosanitaria, a livello delle singole reti, vengono definite nei Piani delle attività territoriali (PAT) e nei Piani di zona (PdZ), a livello distrettuale.</p> <p>Nello specifico, la Regione Lazio intende attivare, presso ciascun distretto, presidi territoriali denominati "Casa della Salute" (CdS) nei quali garantire le funzioni dell'assistenza primaria avanzata (medica ed infermieristica), specialistica, area di sorveglianza temporanea, diagnostica di primo livello e, nelle forme organizzative più complesse, altre funzioni territoriali (area delle cure intermedie a gestione infermieristica, assistenza farmaceutica, punto di primo intervento, ecc.).</p> <p>Oltre all'attivazione delle Case della Salute prioritariamente, nella prima fase, presso le strutture ospedaliere che hanno già avviato percorsi di riconversione in ottemperanza al DCA 80/2010 e s.m.i. (ed in particolare quelle per le quali non è in atto alcun tipo di contenzioso) la Regione prevede anche l'attivazione di Case della Salute presso strutture aziendali diverse da quelle in via di riconversione, allo scopo di garantire una diffusione del modello su tutto il territorio.</p> <p>Nel Lazio sono presenti forme associative della medicina generale e dei pediatri di libera scelta denominate Unità di Cure Primarie (UCP) volte al prolungamento dell'orario ambulatoriale per l'assistenza primaria. Tali forme associative sono state avviate in via sperimentale con DRG n. 693/2004, poi ribadite nell'Accordo Regionale approvato con DGR. 229/2006 e regolamentate nel 2009.</p>
DESCRIZIONE	<p>La CdS, articolazione del Distretto socio-sanitario, è un luogo fisico immediatamente riconoscibile dai cittadini, in grado di erogare un livello di assistenza primaria e intermedia che si colloca e si connette simmetricamente con l'ospedale e con la rete dei servizi sanitari e socio sanitari territoriali. Obiettivo della CdS è la presa in carico del paziente cronico e, in sinergia con la Medicina Generale, la gestione dei casi che necessitano di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, anche nell'ottica di ridurre gli accessi impropri al P.S. Nella CdS operano Medici di Medicina Generale (MMG), ed in alcune realtà Pediatri di libera scelta (PLS), medici di continuità assistenziale, medici specialisti (comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), ambulatorio infermieristico, oltre ad altre attività di accoglienza (PUA, CUP ecc.).</p> <p>Possono essere inoltre previste altre figure professionali, in relazione alle necessità del territorio.</p>

Di seguito si elencano le funzioni previste nelle Case della Salute:

FUNZIONI BASE

Assistenza primaria

MMG a turnazione

PLS (nelle case della Salute di maggiori dimensioni o dove, comunque, necessario)

Continuità assistenziale

Attività specialistiche

Cardiologia

Ginecologia

Pneumologia

Diabetologia

Oculistica

ORL

Chirurgia generale

**Ambulatorio infermieristico,
case management, area sorveglianza
temporanea**

Attività di diagnostica di primo livello

Punto di prelievo

Diagnostica di base

Area pubblica

Area dell'accoglienza

Sportello CUP

Punto unico di accesso (PUA)

Area del volontariato e della mutualità

FUNZIONI AGGIUNTIVE

Area delle cure intermedie a gestione infermieristica

Centri territoriali per demenze

Centri antiviolenza

Assistenza farmaceutica

Attività fisica adattata

Punto di primo intervento (PPI)

Si prevede l'attivazione presso ciascun distretto delle funzioni proprie della Casa della Salute, con varie modulazioni in relazione alle necessità territoriali.

La realizzazione delle Case della Salute sul territorio regionale riguarderà prioritariamente quelle strutture che hanno già avviato percorsi di riconversione.

Per le strutture in corso di riconversione oggetto di contenzioso, l'opportunità e la tempistica di realizzazione delle Case della Salute sarà soggetta a valutazione, tenendo conto dell'accordo con l'Azienda USL e l'Ente Locale interessato, che prevede la rinuncia al

	<p>contenzioso ed un'intesa formale con la Regione.</p> <p>Nei distretti presso i quali non vi sono strutture ospedaliere in riconversione, verrà valutata la fattibilità di avviare Case della salute utilizzando strutture sanitarie presenti (ad esempio poliambulatori) o rese disponibili da altri enti (ad esempio Enti locali).</p> <p>Per quanto riguarda la medicina generale, alle attuali UCP partecipa l'80% dei MMG e il 70% dei PLS del Lazio mediante le seguenti due tipologie organizzative:</p> <p>a) UCP-S (semplici) in cui i MMG sono integrati e collegati in rete per un totale di 321 con 1.825 medici aderenti;</p> <p>b) UCP-C (complesse) in cui i MMG, in gruppo o in rete, organizzati in sede unica o studio di riferimento per un totale di 385 con 1.872 medici aderenti.</p>
OBIETTIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Elaborazione di linee guida regionali attuative in merito all'organizzazione della Casa della Salute 2) Predisposizione di uno schema di intesa con le ASL finalizzato all'attivazione della Casa della Salute per le strutture in via di riconversione e per le strutture diverse da quelle in riconversione 3) Individuazione di indicatori per la valutazione delle attività assistenziali nelle prime Case della Salute attivate 4) Attivazione di un tavolo regionale per la sistematizzazione dei PDTA, in particolare quelli relativi alle patologie croniche a più alta incidenza 5) Qualificazione/potenziamento delle attività assistenziali territoriali svolte sia nelle strutture oggetto di riconversione che nei restanti servizi distrettuali 6) Accordo per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la medicina di iniziativa propedeutica all'attuazione di quanto previsto dalla legge n.189/2012 sulle nuove forme associative della medicina generale e previste all'art. 3 del predetto accordo ed a cui saranno chiamati a partecipare tutti i medici dell'assistenza primaria (MMG e PLS).
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2014
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione e formalizzazione del documento di linee guida regionali attuative in merito all'organizzazione della Casa della Salute - Predisposizione di indicatori per la valutazione delle attività assistenziali nelle prime Case della Salute attivate ed invio alle Aziende USL interessate - Predisposizione di uno schema di intesa con le ASL finalizzato alla realizzazione della Casa della Salute nelle strutture in riconversione e nelle strutture diverse da quelle diverse in riconversione - Attivazione con atto formale di un tavolo regionale per la sistematizzazione dei PDTA - Consolidamento delle funzioni territoriali svolte sia dalle strutture oggetto di riconversione che dai servizi distrettuali

	- Provvedimenti relativi all'Accordo per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la medicina di iniziativa.
RISULTATI ATTESI	Consolidamento/potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale anche attraverso l'attivazione di Case della Salute presso i presidi ospedalieri in riconversione ai sensi del DCA 80/2010 e presso strutture diverse da quelle in riconversione. Stipula Accordo con la medicina generale per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la medicina di iniziativa.

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

Il finanziamento è ripartito tra le Aziende Sanitarie Locali in proporzione alla rispettiva quota territoriale di ripartizione del Fondo SSR.

ASL RM A	2.275.721,57
ASL RM B	3.554.293,90
ASL RM C	2.822.427,87
ASL RM D	2.588.988,31
ASL RM E	2.494.139,35
ASL RM F	1.427.909,63
ASL RM G	2.257.793,65
ASL RM H	2.414.111,37
ASL VT	1.652.040,44
ASL RI	985.291,60
ASL LT	2.601.117,82
ASL FR	2.863.754,46
TOTALE	27.937.589,97

**LINEA PROGETTUALE 2. SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE
ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI**

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE	
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI	
GENERALITÀ	
REGIONE PROPONENTE	REGIONE LAZIO
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali
TITOLO DEL PROGETTO	Il malato al centro della cura
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	Dr Valentino Mantini
ASPETTI FINANZIARI	
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 17.258.820,10
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	
IL PROGETTO	
CONTESTO	L'umanizzazione dell'assistenza rappresenta il tentativo di restituire alle strutture dedicate all'erogazione di prestazioni sanitarie la dignità di luoghi di cura e di assistenza. In particolare, si mira ad armonizzare in maniera sistemica le strategie informative e di accoglienza, con percorsi di cura condivisi e partecipati. Per realizzare quanto stabilito a livello di input di indirizzo anche normativo, ed in linea con i programmi di azione in tema di empowerment, riveste sostanziale rilevanza la capacità dei sistemi di rafforzare le competenze dei cittadini nell'esercitare il diritto alla salute.

DESCRIZIONE	<p>La programmazione della Regione Lazio in tema di umanizzazione mira a rendere partecipata la gestione dei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione attraverso strutturati progetti anche di formazione dei professionisti in tema di continuità dell'assistenza, comunicazione, accessibilità, cura della relazione con il paziente e con il cittadino.</p> <p>I focus privilegiati su cui investire per specifiche aree assistenziali, sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area critica - Pediatria - Comunicazione - Oncologia - Assistenza domiciliare
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Supportare il miglioramento di una presa in carico organizzata e coordinata, garantendo la continuità dell'assistenza; • Aumentare il livello di consapevolezza degli operatori riguardo l'importanza degli aspetti relazionali e psicologici dell'assistenza; • Promuovere l'informazione ai cittadini sui servizi che si erogano nelle strutture socio-sanitarie, attraverso strumenti quali la carta dei servizi e i siti web, in linea con le indicazioni regionali; • Diffondere la cultura dell'empowerment, quale strumento per compiere in modo responsabile le scelte che riguardano il proprio stato di salute; • Promuovere gli strumenti per la valutazione partecipata.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2014
COSTI	
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di progetti di miglioramento della qualità dell'assistenza - Presenza di progetti formativi in tema di comunicazione e accoglienza - Presenza di progetti di comunicazione e informazione partecipata - Presenza di un programma aziendale di valutazione partecipata della qualità dell'assistenza

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

ASL RM A	1.137.860,78
ASL RM B	1.777.146,95
ASL RM C	1.411.213,94
ASL RM D	1.294.494,16
ASL RM E	1.247.069,68
ASL RM F	713.954,81
ASL RM G	1.128.896,82
ASL RM H	1.207.055,68
ASL VT	826.020,22
ASL RI	492.645,80
ASL LT	1.300.558,91
ASL FR	1.431.877,23
Policlinico Umberto I	580.000,00
INMI (Spallanzani)	2.002.505,66
Ares 118	707.519,46
TOTALE	17.258.820,10

LINEA PROGETTUALE 3. CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE	
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI	
GENERALITÀ	
REGIONE PROPONENTE	REGIONE LAZIO
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	3 - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica
TITOLO DEL PROGETTO	Consolidamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore, con particolare riferimento alla domiciliarità
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	Dr. Domenico Di Lallo Dr. Valentino Mantini
ASPETTI FINANZIARI	
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 10.853.739,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	
IL PROGETTO	
CONTESTO	<p>La DGR 87 del 2010 individua il modello assistenziale delle cure palliative pediatriche</p> <p>Il DCA 83/2010 ha individuato l'organizzazione in rete che prevede 2 Hub (Policlinico Umberto I e Policlinico Tor vergata) e relativi Spoke (ambulatori territoriali/ospedalieri).</p> <p>Il DCA 84/2010 ha individuato la rete assistenziale delle cure palliative.</p>
DESCRIZIONE	<p>I progetti sono in continuità con quanto già previsto:</p> <p>-Legge 38/2010</p> <p>-Intesa del 25 luglio 2012 in sede di Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano</p> <p>-Obiettivi di Piano 2013 -DCA n. U00151/2014</p>
OBIETTIVI	<p>A) Dolore cronico</p> <p>-Consolidamento delle attività della rete secondo il DCA 83/2010</p>

	<p>presso le strutture sanitarie del Lazio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Costituzione del Coordinamento regionale per la terapia del dolore secondo le Linee Guida nazionali -Sviluppo delle competenze relative al trattamento del dolore nell'ambito dell'assistenza domiciliare -Attività di formazione degli operatori della terapia del dolore a cura degli Hub -Indagine conoscitiva finalizzata a valutare le caratteristiche degli ambulatori operanti <p>B) Cure Palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consolidamento delle attività e funzioni della rete, previste dal DCA 84/2010, presso le strutture sanitarie del Lazio, anche a favore dei pazienti non oncologici, con particolare riferimento alle attività di Assistenza Domiciliare -Recepimento Intesa 25 luglio 2012 con DCA U00461 del 15.11.2013 e diffusione presso le Aziende Sanitarie -Analisi comparativa dell'offerta regionale di assistenza palliativa domiciliare rispetto ai contenuti dell'Intesa del 25 luglio 2015 -Continuità con il percorso già avviato relativo l'accreditamento delle strutture hospice che forniscono, come da normativa, l'assistenza domiciliare palliativa (IPL/4AD palliativa) -Predisposizione degli adempimenti relativi al Decreto del Ministero della Salute del 6 giugno 2012: "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza erogata presso gli Hospice" -Attivazione della procedura per l'adozione di strumenti di valutazione multidimensionale della SUITE InterRai anche per le cure palliative tramite apposito provvedimento -Elaborazione e revisione del Modulo: "Richiesta di attivazione della rete locale cure palliative" per la presa in carico anche dei pazienti non oncologici, da parte di un MMG o di un Medico Ospedaliero -Aggiornamento ed integrazione del Coordinamento regionale della rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio, tramite apposito provvedimento che, tra l'altro, prevede la funzione di costruire e organizzare la Rete Locale -Procedura per l'individuazione del Centro di Riferimento di Cure
--	---

	<p>Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico e relativo Hospice Pediatrico, anche al fine di garantire la continuità assistenziale specialistica con il raccordo funzionale tra le diverse strutture della rete ed integrazione con l'ambito domiciliare</p> <p>-Promozione della presa in carico del paziente e della sua famiglia con continuità terapeutica dalla diagnosi all'assistenza domiciliare e all'assistenza residenziale in Hospice.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2014
COSTI	<p>A) Dolore cronico Euro 5.426.869.5</p> <p>B) Cure Palliative Euro 5.426.869.5</p>
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<p>Dolore cronico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione Coordinamento • Indagine conoscitiva dei centri anche in base ai dati di attività • Formazione del personale <p>Cure Palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento e potenziamento delle attività e funzioni della Rete • Atti e procedimenti per la costruzione della Rete pediatrica e realizzazione del relativo Hospice • Atti per l'adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale della SUITE InteRai per le cure palliative • Atti per l'aggiornamento ed integrazione del Coordinamento delle Rete delle Cure Palliative
RISULTATI ATTESI	<p>Dolore cronico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento delle attività assistenziali delle strutture • Realizzazione dell'indagine conoscitiva per l'individuazione delle strutture Spoke <p>Cure Palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento e potenziamento delle attività e delle funzioni delle reti presso le strutture sanitarie del Lazio, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare palliativo-specialistica

TOTALE rete dolore cronico Euro 5.426.869,50**Tabella 1**

Riparto HUB	
POLICLINICO UMBERTO I	1.069.283,52
POLICLINICO TOR VERGATA	733.243,77
TOTALE Hub	1.802.527,29

Tabella 2

ASL RM A	312.094,86
ASL RM B	450.416,80
ASL RM C	346.469,15
ASL RM D	367.407,83
ASL RM E	337.604,69
ASL RM F	199.783,46
ASL RM G	307.267,51
ASL RM H	346.837,10
ASL VT	198.919,12
ASL RI	98.578,24
ASL LT	351.703,35
ASL FR	307.260,10
TOTALE	3.624.342,21

TOTALE rete cure palliative Euro 5.426.869,50

ASL RM A	467.311,85
ASL RM B	674.426,70
ASL RM C	518.781,80
ASL RM D	550.134,13
ASL RM E	505.508,73
ASL RM F	299.143,60
ASL RM G	460.083,68
ASL RM H	519.332,78
ASL VT	297.849,38
ASL RI	147.605,06
ASL LT	526.619,20
ASL FR	460.072,59
TOTALE	5.426.869,50

**LINEA PROGETTUALE 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL
PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

SCHEMA 4.1

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	LAZIO
DECRETO COMMISSARIO AD ACTA	D.C.A. n. U00017 del 16/01/2015
LINEA PROGETTUALE	Linea 4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
TITOLO DEL PROGETTO	Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	Dott.ssa Amalia Vitagliano

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 25.918.729,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	L'Intesa Stato-Regioni n.156/CSR del 13 novembre 2014 stabilisce che le Regioni recepiscano con apposita Delibera il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 disponendo di applicare, nell'elaborazione del proprio Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, la visione e i principi del PNP, la preliminare individuazione dei programmi regionali, integrati e trasversali, la definizione degli elementi - contesto, profilo di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente PRP - funzionali ai programmi regionali individuati.
DESCRIZIONE	La Regione Lazio ha recepito la visione, i principi, le priorità e la struttura del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13/11/2014, individuando i programmi regionali con i quali si intende dare attuazione a tutti i Macro obiettivi del PNP 2014-2018. I programmi regionali individuati dalla Regione Lazio sono i seguenti: 1. Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio 2. Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti

	3. Promozione della salute e del benessere nelle scuole 4. Prevenzione degli incidenti domestici e stradali 5. Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali 6. Ambiente e salute 7. Prevenzione e controllo delle malattie infettive 8. Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria 9. Supporto regionale allo sviluppo del PRP 2014-2018.
OBIETTIVI	Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 sulla base delle indicazioni nazionali e definizione dei programmi regionali del PRP 2014-2018
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	In linea con quanto stabilito dall'Intesa Stato-Regioni del 13/11/2014
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	Consolidamento delle attività relative al Piano Regionale della Prevenzione in continuità con quanto svolto nel periodo 2010/2013.
RISULTATI ATTESI	Favorire le attività previste dei Programmi regionali con i quali dare attuazione a tutti i Macro obiettivi del PNP 2014-2018

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

Il finanziamento è ripartito tra le ASL Locali in proporzione alla rispettiva quota territoriale di ripartizione del Fondo SSR e tenendo conto della disponibilità fornita ad implementare la linea progettuale.

ASL RM A	2.161.667,25
ASL RM B	3.103.770,79
ASL RM C	2.395.788,67
ASL RM D	2.538.401,02
ASL RM E	2.940.089,86
ASL RM F	1.396.720,09
ASL RM G	2.128.788,41
ASL RM H	2.398.294,85
ASL VT	1.390.833,10
ASL RI	707.416,55
ASL LT	2.628.220,50
ASL FR	2.128.737,91
TOTALE	25.918.729,00

**LINEA PROGETTUALE 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL
PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

SCHEMA 4.2

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	LAZIO
LINEA PROGETTUALE	Linea N. 4. Piano Nazionale della Prevenzione
TITOLO DEL PROGETTO	Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM)
DURATA DEL PROGETTO REFERENTE	2014

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 26.049,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Nel Lazio è attivo da molti anni il Registro Tumori di Latina, storicamente accreditato. Tale registro è stato istituito nel 1982 dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio e i suoi dati rientrano nella banca dati AIRTum. E' obiettivo della Regionale Lazio quello di estendere il registro su tutta la popolazione del Lazio le cui finalità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ consentire interventi mirati di prevenzione primaria e valutazioni per l'attivazione di campagne specifiche di diagnosi precoce oncologica quali screening oncologici; ▪ essere strumento di monitoraggio sull'efficacia dei programmi di screening oncologici, tradizionali e/o sperimentali attivi ed operativi presso le aziende sanitarie locali della Regione; ▪ essere strumento di supporto per gli studi epidemiologici finalizzati
----------	---

	<p>all'analisi dell'impatto dell'ambiente sull'incidenza della patologia oncologica, attraverso uno studio integrato matrici ambientali-matrici umane</p> <p>L'istituzione di un Registro regionale tumori è quindi funzionale non solo ad individuare i trattamenti più idonei ed efficaci, ma anche ad individuare interventi di prevenzione primaria, aumentare la sensibilizzazione della popolazione nei confronti delle patologie tumorali.</p>
DESCRIZIONE	<p>I programmi regionali del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, includono interventi specifici rivolti alla prevenzione delle patologie tumorali come ad esempio il consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico e la realizzazione di interventi di sensibilizzazione su rischi ambientali come l'eccessiva esposizione a radiazioni UV e all'uso scorretto dei telefoni cellulari.</p> <p>Nell'ambito di questo progetto la Regione intende avvalersi del supporto dell'AIRTUM per quanto riguarda tali attività specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione della qualità dei dati raccolti - monitoraggio e calcolo degli indicatori - gestione e aggiornamento della banca dati nazionale per il benchmarking tra i Registri regionali - attività di formazione - supporto all'implementazione di Registri programmati ma non ancora operanti
	<p>Tutte le azioni di questo progetto sono finalizzate a favorire la realizzazione e valutazione degli interventi del PRP 2014-2018.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p>In linea con quanto stabilito dall'Intesa Stato-Regioni del 13/11/2014</p>
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<p>Consolidamento delle attività relative al Piano Regionale della Prevenzione in continuità con quanto svolto nel periodo 2010/2013.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Favorire le attività previste dei Programmi regionali con i quali dare attuazione a tutti i Macro obiettivi del PNP 2014-2018</p>

DESTINATARIO DEL FINANZIAMENTO: AIRTUM

COSTO PREVISTO

Euro 26.049,00

**LINEA PROGETTUALE 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL
PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

SCHEMA 4.3

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	LAZIO
LINEA PROGETTUALE	Linea N. 4. Piano Nazionale della Prevenzione Obiettivo prioritario: Supporto al PRP
TITOLO DEL PROGETTO	Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte del Network Italiano di Evidence-based Prevention –NIEBP
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	Amalia Vitagliano

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 26.049,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	In linea con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13/11/2014, il PRP 2014-2018 include una ristretta cerchia di interventi supportati da prove di efficacia o indicazioni di buone pratiche, che saranno monitorati nel tempo e valutati secondo l'impianto valutativo definito a livello nazionale. In particolare, per ciascun progetto o azione del PRP, la ricerca delle prove di efficacia sarà condotta utilizzando un algoritmo basato sulla consultazione prioritaria del sito NIEBP e della letteratura specifica.
DESCRIZIONE	Come indicato dal Livello Centrale, la valutazione degli interventi è <i>“una componente irrinunciabile del Piano stesso, con la duplice funzione di</i>

	<p><i>misurare l'impatto che esso produce sia nei processi, sia negli esiti di salute, sia nel sistema, a livello centrale, regionale e locale [...]".</i> Per questo motivo, sia nella fase di progettazione del PRP che nella fase di pianificazione delle specifiche azioni, è necessario prevedere lo sviluppo di metodologie dirette alla migliore valutazione dell'efficacia degli interventi previsti nel PRP, favorendo l'utilizzo delle prove di efficacia e di impatto.</p> <p>Nell'ambito di questo progetto la Regione intende avvalersi del supporto del NIEBP per quanto riguarda le attività di supporto alla redazione del Piano Regionale della Prevenzione</p>
OBIETTIVI	Tutte le azioni di questo progetto sono finalizzate a favorire la realizzazione e valutazione degli interventi del PRP 2014-2018.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	In linea con quanto stabilito dall'Intesa Stato-Regioni del 13/11/2014
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	Consolidamento delle attività relative al Piano Regionale della Prevenzione in continuità con quanto svolto nel periodo 2010/2013.
RISULTATI ATTESI	Favorire le attività previste dei Programmi regionali con i quali dare attuazione a tutti i Macro obiettivi del PNP 2014-2018

DESTINATARIO DEL FINANZIAMENTO: NIEBP

COSTO PREVISTO

Euro 26.049,00

**LINEA PROGETTUALE 4. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL
PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

SCHEMA 4.4

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	LAZIO
LINEA PROGETTUALE	Linea N. 4. Piano Nazionale della Prevenzione
TITOLO DEL PROGETTO	Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte dell'Osservatorio Nazionale Screening
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 78.147,00 (60% del 5 per mille)
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	Negli ultimi quindici anni le istituzioni nazionali ed internazionali hanno sostenuto la prevenzione basata sulla diagnosi precoce per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto attraverso l'attivazione dei programmi di screening organizzati. La Regione Lazio ha deliberato l'attuazione dello screening per i tumori della mammella e della cervice uterina nel 1997 con DGR n. 4236 e successive integrazioni. L'avvio dello screening del cancro coloretale è avvenuto nel 2002 con DGR n. 1740, attraverso una prima fase di studio di fattibilità. Nel 2011 è stato emanato il modello organizzativo regionale dei programmi di screening per il tumore del colon retto adottato dalle ASL. I programmi di screening sono Livelli Essenziali di Assistenza e come tali devono essere garantiti a tutta la popolazione bersaglio.
----------	---

	<p>Per essere efficaci i programmi di screening devono raggiungere l'intera popolazione nelle specifiche fasce di età e garantire un' adeguata partecipazione al test di screening (o copertura test). Nonostante i programmi di screening nel Lazio siano attivi da tempo, non tutte le ASL raggiungono risultati soddisfacenti in termini di estensione dell'invito e di adesione al test. Al fine di raggiungere gli standard nazionali in termini di erogazione dei LEA, a maggio è stato emanato un decreto regionale (DCA 191/2015) che rivede l'assetto dei programmi di screening oncologici della Regione Lazio e reingegnerizza l'offerta dei test di prevenzione . Nell'ambito del PRP la regione Lazio ha sviluppato due progetti riguardanti rispettivamente il consolidamento dei programmi di screening e la reingegnerizzazione dello screening del tumore della cervice uterina le cui azioni hanno come obiettivi da un lato quello di aumentare la copertura degli screening oncologici dall'altro quello di adeguare i modelli operativi e i protocolli di screening secondo le più recenti direttive nazionali e basate su evidenze scientifiche.</p>
DESCRIZIONE	<p>Fondamentale per la crescita della qualità dei percorsi organizzati oltre al continuo monitoraggio degli indicatori di processo che viene fatto in ambito regionale, è il confronto fatto in ambito nazionale dei i risultati raggiunti dalle altre regioni.</p> <p>Il Ministero della Salute con un Decreto del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individua l'Osservatorio Nazionale Screening come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, che del ministero, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.</p> <p>Nell'ambito di questo progetto la Regione intende avvalersi del supporto dell'ONS per quanto riguarda tali attività specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – valutazione dei programmi di screening (mammella, cervice uterina e colon retto) e benchmarking con i risultati delle altre regioni ; – attività di formazione (retraining degli operatori impegnati nei programmi di screening) – miglioramento della qualità dell'informazione, della comunicazione e della rendicontazione dei risultati.

OBIETTIVI	Tutte le azioni di questo progetto sono finalizzate al miglioramento dei programmi di screening e quindi al miglioramento della erogazione di un Livello Essenziale di Assistenza.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	In linea con quanto stabilito dall'Intesa Stato-Regioni del 13/11/2014
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	Consolidamento delle attività relative al Piano Regionale della Prevenzione in continuità con quanto svolto nel periodo 2010/2013.
RISULTATI ATTESI	Favorire le attività previste dei Programmi regionali con i quali dare attuazione a tutti i Macro obiettivi del PNP 2014-2018

DESTINATARIO DEL FINANZIAMENTO: ONS

COSTO PREVISTO	Euro 78.146.90
----------------	----------------

LINEA PROGETTUALE 5. GESTIONE DELLA CRONICITÀ

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITÀ

REGIONE PROPONENTE	LAZIO
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	5 – Gestione della cronicità
TITOLO DEL PROGETTO	Presenza in carico territoriale delle persone con patologie croniche, anche rare
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	Dott. Valentino Mantini Dott. Domenico Di Lallo

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 39.034.652,77
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Coerentemente con i contenuti della linea progettuale definiti per l'anno 2013, si confermano gli obiettivi relativi al potenziamento della rete dei servizi per la non autosufficienza, alla riqualificazione della rete dei servizi per la disabilità e all'implementazione di strumenti utili a sostenere il processo di qualificazione dell'assistenza erogata dai servizi territoriali nell'ambito della integrazione sociosanitaria.</p> <p>All'interno della cronicità si individua una linea di attività specifica per le Malattie rare.</p> <p>Le malattie rare sono patologie potenzialmente letali o cronicamente debilitanti, caratterizzate da bassa prevalenza ed elevato grado di complessità. Il Working Group on Rare Diseases – istituito dalla Comunità Europea, nel programma d'azione comunitaria sulle malattie rare, adottato nel periodo 1999-2003 concernente anche le malattie genetiche, definisce malattie rare quelle che presentano una prevalenza uguale o inferiore a 5 casi ogni 10.000 persone nella Unione Europea.</p> <p>Secondo le stime esistono attualmente tra 5000 e 8000 malattie rare, che colpiscono tra il 6 % e l'8 % della popolazione nel corso della vita. Anche se le singole malattie rare siano caratterizzate da una bassa prevalenza, il numero totale di persone colpite da malattie rare nell'UE si colloca tra 27 e 36 milioni.</p> <p>In Italia, le malattie rare sono state indicate tra le priorità di sanità</p>
----------	--

	<p>pubblica a partire dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Successivamente, con il Decreto Ministeriale n.279 del 18 maggio 2001, "Regolamento di istituzione della Rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie", è stata istituita la Rete Nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare" e introdotto l'esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, per un primo gruppo di malattie rare.</p> <p>La Regione Lazio a seguito delle indicazioni contenute nel Decreto Ministeriale n. 279 del 18 maggio 2001, la Regione Lazio con alcuni provvedimenti deliberativi della Giunta regionale (DGR n.381/02 e successive) e con il DCA n.57/10 ha avviato il processo di riconoscimento della rete di Centri e Presidi per le malattie rare. Complessivamente, ad oggi sono riconosciuti 19 Istituti per un totale di 75 Centri/Presidi (C/P).</p> <p>L'Accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2007 ha sancito l'attivazione dei registri regionali entro il 31 marzo 2008. L'attività del Registro è coordinata dalla Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria della Regione Lazio.</p> <p>Attualmente la rete per la presa in carico del soggetto affetto da malattia rara e della sua famiglia, si presenta eterogenea e non ancora in grado di assicurare uniformità e qualità di cura su tutto il territorio regionale.</p> <p>In un insieme così complesso e numeroso di malattie rare, realizzare una rete assistenziale in grado di garantire una reale presa in carico della persona ed integrata con i servizi territoriali (cure primarie) e ospedalieri (cure specialistiche e riabilitative), è un compito che richiede la disponibilità di elevate competenze cliniche ed adeguate risorse organizzative e strutturali.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto prevede i seguenti ambiti di attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sviluppo dell'approccio alla patologia cronica, secondo il modello Chronic Care Model (CCM), con particolare riferimento ai Sistemi Informativi; (2) Valutazione Multidimensionale (VMD) e Piano di Assistenza Individuale (PAI)/Progetto Riabilitativo Individuale (PRI); (3) Sviluppo dei Flussi Informativi. <p>Si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ consolidamento delle attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali inerenti la Valutazione rivolta alle persone non autosufficienti, anche anziane e alle persone con disabilità (adulti e minori) ai sensi del DCA 431/2012; ▪ adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale per l'area della non autosufficienza e per le cure palliative; ▪ adozione della scheda S.Va.M.Di quale strumento di valutazione multidimensionale delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; ▪ consolidamento/potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare, finalizzata alla gestione dei PAI per le persone non autosufficienti, anche anziane; ▪ rafforzamento delle attività di assistenza, residenziale e

semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane;

- riqualificazione dell'assistenza territoriale rivolta alle persone con disabilità.

Per i Flussi informativi si prevede:

- l'attuazione di interventi finalizzati al miglioramento della qualità delle informazioni notificate al Sistema Informativo delle Residenze Sanitarie Assistenziali (SIRA);
- l'attuazione di interventi finalizzati al miglioramento della completezza e della qualità delle informazioni registrate nell'ambito del Sistema Informativo dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)
- realizzazione del prototipo del Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT)

Linea "Malattie rare"

L'implementazione di una rete assistenziale integrata per le persone affette da malattie rare con elevato grado di complessità, richiede interventi multipli e costanti, realizzati in un contesto di continuità delle cure tra ospedale e territorio.

In quest'ambito si prevede di:

- Promuovere lo sviluppo dei Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per singole o gruppi di malattie rare a maggiore prevalenza e/o complessità e monitoraggio dei PDTA implementati;
- Promuovere "Piani Assistenziali Individuali" (PAI) per la persona affetta e per la famiglia. Gli specialisti dei Centri riconosciuti dovranno realizzare il PAI attraverso l'analisi dei bisogni individuali, basandosi sulla diagnosi clinica e funzionale delle abilità/caratteristiche del paziente e delle risorse individuali e della famiglia;
- Incentivare i collegamenti tra i centri/presidi e le Associazioni dei Pazienti e delle Famiglie;
- Recepire, con provvedimento regionale, un sistema di classificazione delle malattie rare finalizzato alla programmazione della rete assistenziale;
- Avviare, in collaborazione con gli Istituti, il processo di riorganizzazione della rete assistenziale;
- Mantenimento del programma di inserimento dati "Malattie Rare Lazio".

OBIETTIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Consolidamento/potenziamento delle attività dei PUA; 2) Potenziamento della funzione di VMD; 3) Adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale per l'area della non autosufficienza e per le cure palliative 4) Adozione della scheda S.Va.M.Di quale strumento di valutazione multidimensionale delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; 5) Consolidamento/potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti; 6) Rafforzamento delle attività di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane con riferimento anche all'UCRI le cui attività vengono svolte presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo; 7) Riqualficazione dell'assistenza territoriale rivolta alle persone con disabilità; 8) Miglioramento della completezza e della qualità delle informazioni dei Sistemi informativi SIRA e SIAD; 9) Realizzazione del prototipo del Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT). <p>Linea Malattie rare - Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ridefinire la rete assistenziale regionale per le malattie rare sviluppando un sistema uniforme su tutto il territorio che garantisca la continuità assistenziale e un'adeguata transizione dall'età pediatrica a quella adulta; • implementare i PDTA su singole o gruppi di malattie rare; • diffondere raccomandazioni relative ai percorsi diagnostico, ivi compresi i test genetici, terapeutici e riabilitativi individuati; • monitorare l'applicazione dei percorsi individuati; • scambiare informazioni fra i centri/presidi per la standardizzazione delle prassi diagnostiche/terapeutiche/riabilitative • attivare contatti informativi e formativi per la condivisione e confronto con le figure assistenziali territoriali o specialistiche sulla base del piano assistenziale individuale (PAI) • monitorare e valutare il funzionamento della rete e la diffusione e la applicazione dei PDTA; • descrivere le caratteristiche delle persone in carico ai C/P e valutarne l'impatto sui servizi sanitari. • promuovere incontri con le Associazione dei Familiari di persone con MR; • consolidare le attività assistenziali per le persone affette da Malattie rare.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2014
INDICATORI (di struttura, di	<ul style="list-style-type: none"> - numero di operatori impegnati nei PUA - sperimentazione del prototipo del Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT) - adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale per

<p>processo, di risultato)</p>	<p>l'area della non autosufficienza e per le cure palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> - adozione della scheda S.Va.M.Di quale strumento di valutazione multidimensionale delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; - numero di soggetti assistiti a domicilio dalle ASL; - numero di soggetti assistiti in strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane con riferimento anche all'UCRI le cui attività vengono svolte presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo; - completezza dei dati raccolti dal SIAD; - differenza media, in giornate, tra la data di registrazione delle informazioni contenute nella scheda RUG, da parte delle strutture RSA, e la data di convalida/valutazione, della scheda stessa, effettuata da parte del CAD di riferimento. <p>Linea Malattie rare – Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero di percorsi diagnostico terapeutici elaborati e diffusi; • numero di persone che hanno ricevuto un Piano Assistenziale Individuale; • numero di incontri con le Associazioni dei Familiari; • numero di corsi di formazione; • produzione del rapporto di monitoraggio annuale dei casi notificati nel registro Malattie Rare Lazio.
<p>RISULTATI ATTESI</p>	<p>Garanzia della presa in carico sociosanitaria della persona non autosufficiente e della persona disabile nell'ambito della rete dei servizi distrettuali, secondo criteri di appropriatezza ed equità.</p> <p>Implementazione di strumenti organizzativo-gestionali finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza alla persona non autosufficiente e alla persona con disabilità.</p> <p>Consolidamento della rete dei servizi territoriali per la non autosufficienza.</p> <p>Linea Malattie rare</p> <p>I risultati del progetto potranno rappresentare la base per la identificazione e la organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici che potranno essere presi a modello anche per altre malattie.</p> <p>L'implementazione di una rete assistenziale efficiente permetterà di garantire standard organizzativi di qualità ed omogenei per ciascun Istituto partecipante alla rete e di facilitare l'accesso ai servizi, sia nella fase di approfondimento diagnostico che in quella della presa in carico.</p> <p>Si potranno inoltre individuare degli indicatori che permetteranno di valutare il grado di ottimizzazione della gestione delle Strutture dedicate alla malattie rare, anche in previsione di una espansione della domanda di prestazioni e contribuire alla individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la gestione delle malattie rare.</p>

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

Il finanziamento è ripartito tra le Aziende Sanitarie Locali in proporzione alla rispettiva quota territoriale di ripartizione del Fondo SSR.

AZIENDA	IMPORTO
ASL RM A	2.808.646,69
ASL RM B	4.406.862,12
ASL RM C	3.492.029,58
ASL RM D	3.200.230,13
ASL RM E	3.117.674,19
ASL RM F	1.748.881,78
ASL RM G	2.786.236,80
ASL RM H	2.981.633,95
ASL VITERBO	2.029.045,29
ASL RIETI	1.195.609,23
ASL LATINA	3.251.397,28
ASL FROSINONE	3.543.687,86
AO S. Camillo Forlanini	1.000.000,00
TOTALE	35.561.934,90

Tabella Malattie rare

AZIENDA	IMPORTO
AO S. Camillo Forlanini	813.666,37
AO S. Filippo Neri	443.998,94
Policlinico Umberto I	1.715.052,56
IFO	250.000,00
Policlinico Tor Vergata	250.000,00
TOTALE	3.472.717,87

LINEA PROGETTUALE 6. RETI ONCOLOGICHE

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITÀ

REGIONE PROPONENTE	REGIONE LAZIO
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	6 – Reti oncologiche
TITOLO DEL PROGETTO	Costituzione di reti oncologiche regionali
DURATA DEL PROGETTO	2014
REFERENTE	Dott. Domenico Di Lallo

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 32.376.257,12
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>I tumori in Italia rappresentano la seconda causa di morte (30% di tutti i decessi), dopo le malattie cardiovascolari. La rete oncologica del Lazio per i tumori solidi è stata programmata con il DCA n. U00059/2010.</p> <p>Tuttavia, nonostante alcuni progressi, sono ancora presenti importanti criticità nell'assistenza con conseguente insufficiente garanzia di presa in carico del paziente.</p> <p>Fra le principali criticità si evidenzia: la carente integrazione fra le strutture ospedaliere e territoriali operanti in campo oncologico; l'attività assistenziale frammentata e con duplicazioni; i lunghi tempi di attesa del percorso anche in ambito ambulatoriale; la presenza di numerose Unità chirurgiche con volume di interventi chirurgici al di sotto delle soglie di qualità stabilite.</p> <p>In linea con le indicazioni relative al "Piano oncologico nazionale", si ritiene necessario lo sviluppo di reti oncologiche che garantiscano la piena realizzazione dell'approccio multidisciplinare alla malattia oncologica e l'accessibilità alle cure.</p>
DESCRIZIONE	Il progetto prevede:

	<p>-Promozione di attività di rete per la presa in carico del paziente con patologia neoplastica, con particolare riferimento a: tumore della mammella, del polmone, del colon-retto e prostata (si ricorda, comunque, che il DCA 59/2010 riguarda anche neoplasie di ovaio, utero, pelle e tumori pediatrici);</p> <p>-ricognizione/caratterizzazione delle strutture operanti in campo oncologico e della relativa attività;</p> <p>- costituzione di uno specifico gruppo regionale di lavoro sull'oncologia presso la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;</p> <p>- elaborazione di documenti di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete, sviluppati per specifiche neoplasie e con il coinvolgimento dei diversi attori coinvolti nella gestione.</p>
OBIETTIVI	<p>Monitorare il funzionamento della rete oncologica regionale.</p> <p>Qualificare le attività assistenziali per l'oncologia.</p> <p>Rimodulare la rete oncologica, a partire da specifiche patologie neoplastiche secondo le indicazioni del "Piano oncologico nazionale".</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2014
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> - Volumi di attività rete oncologica. - Istituzione di un Gruppo regionale per l'oncologia. - Produzione di elaborati relativi alla rimodulazione della rete oncologica. - Caratterizzazione delle strutture dedicate all'assistenza per specifiche neoplasie.
RISULTATI ATTESI	<p>Miglioramento delle attività e delle funzioni della rete oncologica regionale.</p> <p>Individuazione di specifiche reti, per particolari patologie oncologiche.</p>

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO

ASL RM A	1.706.791,17
ASL RM B	2.665.720,43
ASL RM C	2.116.820,91
ASL RM D	1.941.741,24
ASL RM E	1.870.604,50
ASL RM F	1.070.932,22
ASL RM G	1.693.345,23
ASL RM H	1.810.583,52
ASL VT	1.239.030,34
ASL RI	738.968,69
ASL LT	1.950.838,37
ASL FR	2.147.815,84
A.O. San Camillo Forlanini	1.500.000,00
A.O. S. Giovanni	1.115.268,98
A.O. S. Filippo Neri	443.998,94
Policlinico Umberto I	565.000,00
I.F.O.	6.693.834,80
A.O. S. Andrea	854.961,94
Policlinico Tor Vergata	250.000,00
TOTALE	32.376.257,12

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIPARTO FONDO 2014 - ALLEGATO 2

Azienda/linea progettuale	Attività di assistenza primaria	Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione	Gestione della cronicità Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Reti oncologiche	Sommatoria schede	Determina ripartizione	Riattribuzione impegno GSA	Ripartizione con riattribuzione impegno GSA
Linea progettuale	1	2	3	4	5	6				
ASL RM A	2.275.721,57	1.137.860,78	779.406,71	2.161.667,25	2.808.646,69	1.706.791,17	10.870.094,17	10.870.094,17	-	10.870.094,17
ASL RM B	3.554.293,90	1.777.146,95	1.124.843,50	3.103.770,79	4.406.862,12	2.665.720,43	16.632.637,69	16.632.637,69	-	16.632.637,69
ASL RM C	2.822.427,87	1.411.213,94	865.250,95	2.395.788,67	3.492.029,58	2.116.820,91	13.103.531,92	13.103.531,92	-	13.103.531,92
ASL RM D	2.588.988,31	1.294.494,16	917.541,96	2.538.401,02	3.200.230,13	1.941.741,24	12.481.396,82	12.481.396,82	-	12.481.396,82
ASL RM E	2.494.139,35	1.247.069,68	843.113,42	2.940.089,86	3.117.674,19	1.870.604,50	12.512.691,00	11.872.009,26	640.681,74	12.512.691,00
ASL RM F	1.427.909,63	713.954,81	498.927,06	1.396.720,09	1.748.881,78	1.070.932,22	6.857.325,59	6.857.325,59	-	6.857.325,59
ASL RM G	2.257.793,65	1.128.896,82	767.351,19	2.128.788,41	2.786.236,80	1.693.345,23	10.762.412,10	10.762.412,10	-	10.762.412,10
ASL RM H	2.414.111,37	1.207.055,68	866.169,88	2.398.294,85	2.981.633,95	1.810.583,52	11.677.849,25	11.677.849,25	-	11.677.849,25
ASL VT	1.652.040,44	826.020,22	496.768,50	1.390.833,10	2.029.045,29	1.239.030,34	7.633.737,89	7.633.737,89	-	7.633.737,89
ASL RI	985.291,60	492.645,80	246.183,30	707.416,55	1.195.609,23	738.968,69	4.366.115,17	4.366.115,17	-	4.366.115,17
ASL LT	2.601.117,82	1.300.558,91	878.322,55	2.628.220,50	3.251.397,28	1.950.838,37	12.610.455,43	12.377.668,27	232.787,16	12.610.455,43
ASL FR	2.863.754,46	1.431.877,23	767.332,69	2.128.737,91	3.543.687,86	2.147.815,84	12.883.205,99	12.883.205,99	-	12.883.205,99
A.O. San Camillo Forlanini					1.813.666,37	1.500.000,00	3.313.666,37	3.313.666,37	-	3.313.666,37
A.O. S. Giovanni						1.115.268,98	1.115.268,98	1.115.268,98	-	1.115.268,98
A.O. S. Filippo Neri					443.998,94	443.998,94	887.997,88	887.997,88	-	887.997,88
Policlinico Umberto I		580.000,00	1.069.283,52		1.715.052,56	565.000,00	3.929.336,08	3.929.336,08	-	3.929.336,08
I.F.O.					250.000,00	6.693.834,80	6.943.834,80	6.943.834,80	-	6.943.834,80
INMI (Spallanzani)		2.002.505,66					2.002.505,66	2.002.505,66	-	2.002.505,66
A.O. S. Andrea						854.961,94	854.961,94	854.961,94	-	854.961,94
Policlinico Tor Vergata			733.243,77		250.000,00	250.000,00	1.233.243,77	873.191,21	360.052,56	1.233.243,77
Ares 118		707.519,46					707.519,46	707.519,46	-	707.519,46
G.S.A.				130.245,00			130.245,00	1.363.766,46	- 1.233.521,46	130.245,00
TOTALE	27.937.589,97	17.258.820,10	10.853.739,00	26.048.974,00	39.034.652,77	32.376.257,12	153.510.032,96	153.510.032,96	-	153.510.032,96

Allegato "2" al DECRETO N. 000013/2015