

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

21 DIC. 2001

=====

ADDI' **21 DIC. 2001** NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	CARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIRAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMIGANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
.....COMISSIS

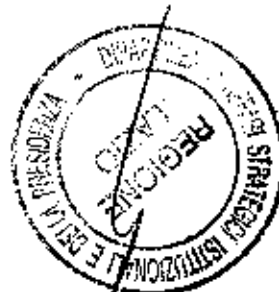
ASSENTI:

IANNARILLI -

DELIBERAZIONE N°

2032

OGGETTO: _____ : Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari.



OGGETTO: Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini extracomunitari.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità;

VISTO l' art 32 comma 15 della L. n° 449 del 27 dicembre 1997 concernente " Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica";

CONSIDERATA la necessità, ai sensi della sopraccitata legge, di definire, nell'ambito della quota destinata alla Regione Lazio dal Fondo Sanitario Nazionale e d'intesa con il Ministero della sanità, un programma assistenziale per prestazioni di alta specializzazione a favore di cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono competenze medico- specialistiche per il trattamento di gravi patologie;

CONSIDERATO che la Regione Lazio già dall'entrata in vigore della citata legge, in attesa di definire un programma, ha concesso numerose autorizzazioni alle cure per cittadini stranieri, soprattutto minori, non curabili nei Paesi di origine;

RITENUTO di individuare nei cittadini provenienti prevalentemente dai Paesi africani, dell'Europa dell'Est e del Medio Oriente i destinatari del presente programma umanitario;

RITENUTO che le prestazioni, in regime di ricovero e/o di day hospital, erogabili nell'ambito del presente programma umanitario, debbano essere riferite a patologie oncologiche, ematologiche, traumatologiche e cardiache;

RITENUTO , altresì, che le prestazioni a carico del SSR siano erogate prevalentemente a soggetti in età pediatrica;

RILEVATO , in fase preliminare, di individuare, quali soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie riferite alle patologie sopra elencate, l'ospedale pediatrico Bambino Gesù, il Policlinico A. Gemelli, il Policlinico Umberto I, l'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini e gli IFO;

RILEVATA la necessità di istituire un organismo tecnico medico-amministrativo per la valutazione dei casi da ammettere al programma;



2032

21 DIC. 2001

RITENUTO , quindi, necessario, istituire una Commissione mista medico- amministrativa composta da:

- 5 rappresentanti, uno per ognuna delle strutture ospedaliere sopra individuate, scelti tra personale medico che opera nell'ambito delle patologie oncologiche, ematologiche, traumatologiche e cardiache;
- 1 dirigente dell'Ufficio Speciale Tutela Soggetti Deboli 10K1.3.

Le attività della Commissione saranno coordinate dal Direttore del Dipartimento Servizio Sanitario Regionale o un suo delegato.

Le funzioni di segreteria verranno svolte da un funzionario regionale in servizio presso l'Ufficio Speciale Tutela soggetti Deboli 10K1.3;

La predetta Commissione avrà mandato triennale e svolgerà le seguenti funzioni:

- stabilirà le procedure e le modalità di accesso dei cittadini stranieri al presente programma, nonché la documentazione clinica necessaria alla valutazione dei casi;
- si riunirà per l'esame dei casi segnalati e la conseguente formulazione di parere positivo o negativo all'ammissione alle cure dei cittadini extracomunitari;
- raccoglierà i dati relativi alle spese sanitarie riferite ai ricoveri del presente programma per il contenimento delle stesse nell'ambito della quota annua stabilita e per la relazione di fine anno al Dipartimento.
- potrà raccogliere informazioni e proposte da parte di enti ed organismi a vario titolo competenti o interessati

RITENUTO di dover procedere alla nomina dei componenti la Commissione con successivo decreto del Presidente della Giunta regionale;

CONSIDERATO che la Regione Lazio coprirà esclusivamente le spese strettamente sanitarie e che si rende necessario, quindi, attivare forme di collaborazione con Associazioni di Volontariato al fine di provvedere alla copertura delle spese relative al viaggio ed al soggiorno dei cittadini stranieri destinatari del presente programma;

PRESO ATTO , quindi, della collaborazione offerta, in questa fase preliminare del programma, dall'associazione di volontariato denominata "Nessun luogo è lontano" che provvederà, attraverso il progetto "Il Piccolo Principe", a raccogliere i fondi necessari per sostenere le spese relative al viaggio e al soggiorno dei minori extracomunitari destinatari del programma umanitario di che trattasi;

RILEVATO di dover stipulare, con successivo atto, un protocollo d'intesa con l'associazione "Nessun luogo è lontano" per definire le modalità operative e gli ambiti di intervento;

VISTA la necessità di determinare annualmente il tetto di spesa;

RITENUTO opportuno determinare, nell'ambito della quota destinata dal Fondo Sanitario Nazionale alla Regione Lazio, il tetto di spesa in € 1.100.000,00 (un milione e centomila euro).

f VISTA la P. 127/97;



All'unanimità

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni descritte in premessa e che formano parte integrante della presente deliberazione, il Programma umanitario per prestazioni sanitarie di alta specializzazione a favore di cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono competenze medico- specialistiche per il trattamento di gravi patologie;
2. di individuare nei cittadini provenienti prevalentemente dall' Africa, dall'Europa dell'Est e dal Medio Oriente i destinatari del presente programma umanitario;
3. di rivolgere il presente programma prevalentemente a soggetti in età pediatrica;
4. di individuare nelle prestazioni di alta specializzazione riferite alle patologie oncologiche, ematologiche, traumatologiche e cardiache i settori sanitari di intervento del programma;
5. di individuare, preliminarmente, quali soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie riferite alle patologie sopra elencate, l'ospedale pediatrico Bambino Gesù, il Policlinico A. Gemelli, il Policlinico Umberto I, l'Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini e gli IFO;
6. di istituire una Commissione mista medico-amministrativa, composta da personale medico che opera nell'ambito delle patologie oncologiche, ematologiche, traumatologiche e cardiache e da funzionari regionali, strutturata come segue:
 - 1 rappresentante dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù
 - 1 rappresentante del Policlinico A. Gemelli;
 - 1 rappresentante del Policlinico Umberto I;
 - 1 rappresentante dell'azienda Ospedaliera S. Camillo -Forlanini;
 - 1 rappresentante degli IFO;
 - 1 dirigente dell'Ufficio Speciale Tutela Soggetti Deboli 10K1.3;

Le attività della Commissione saranno coordinate dal Direttore del Dipartimento Servizio Sanitario Regionale o un suo delegato.

Le funzioni di segreteria verranno svolte da un funzionario regionale in servizio presso l'Ufficio Speciale Tutela soggetti Deboli 10K1.3.

La Commissione avrà mandato triennale ed avrà le seguenti funzioni:

- ▢ stabilirà le procedure stabilirà e le modalità di accesso dei cittadini stranieri al presente programma, nonché la documentazione clinica necessaria alla valutazione dei casi;
- ▢ si riunirà per l'esame dei casi segnalati e la conseguente formulazione di parere positivo o negativo all'ammissione alle cure dei cittadini extracomunitari;



- avrà il compito di raccogliere i dati relativi alle spese sanitarie riferite ai ricoveri del presente programma per garantire il contenimento delle stesse nell'ambito della quota annua stabilita
- presenterà una relazione di fine anno al Dipartimento sull'attività svolta;
- potrà raccogliere informazioni e proposte da parte di enti ed organismi a vario titolo competenti o interessati.

I componenti della Commissione verranno nominati con successivo decreto del Presidente della Giunta regionale.

7. di avvalersi, in fase preliminare di avvio del programma, della collaborazione dell'associazione di volontariato denominata "Nessun luogo è lontano" che si farà carico delle spese relative al viaggio ed al soggiorno dei minori e con la quale la Regione Lazio provvederà a stipulare, con successivo atto, un protocollo d'intesa;
8. di delegare il Direttore del Dipartimento a formalizzare l'atto d'intesa con l'Associazione di cui sopra e con eventuali altre organizzazioni interessate;
9. di determinare annualmente il tetto di spesa;
10. di determinare, nell'ambito della quota destinata alla Regione Lazio dal Fondo Sanitario Nazionale, il tetto di spesa in € 1.100.000,00 (un milione e centomila euro) per l'anno 2002.
11. di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della Sanità per la prevista intesa, ai sensi della L.449/97;
12. il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.
13. la presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi della L. 127/97.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE

EGGE 449 / 97

buenti nei rapporti con l'amministrazione finanziaria o nelle controversie di carattere tributario; ».

3. Nell'articolo 43, comma 4, primo periodo, del decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 545, le parole: «, anche in deroga all'articolo 8, comma 1, lettera c), » sono soppresse.

4. La disposizione di cui al comma 3 ha effetto dal 1° aprile 1998.

TITOLO II

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SPESA

CAPO I

SANITÀ

ART. 32.

(Interventi di razionalizzazione della spesa).

1. Per l'anno 1998 le regioni, tenuto conto dei livelli di spesa rendicontati dalle singole aziende unità sanitarie locali e aziende ospedaliere, assegnano a ciascuna azienda obiettivi di risparmio sulla spesa per l'acquisizione di beni e servizi in misura tale da realizzare, a livello regionale, un risparmio non inferiore al 2,25 per cento, rispetto alla corrispondente spesa annua rendicontata per l'esercizio 1996, rideterminata con applicazione dei tassi di inflazione programmata relativi agli anni 1997 e 1998. Nella determinazione ed assegnazione degli obiettivi di risparmio, relativi alle singole aziende, le regioni devono tener conto dei risultati conseguiti dalle stesse in termini di razionalizzazione della spesa e di risanamento del bilancio, in modo che gli obiettivi di risparmio assegnati gravino in misura inversamente proporzionale sulle aziende che hanno ottenuto i migliori risultati di razionalizzazione e di risanamento. Devono comunque essere salvaguardati gli obiettivi di tutela

della salute previsti dalle disposizioni in vigore e dai piani sanitari nazionale e regionali nonché gli *standard* qualitativi in atto nelle singole strutture. Nel rispetto della normativa comunitaria in materia di procedure di acquisizione di beni e servizi, la regione stabilisce modalità e limiti entro i quali i direttori generali delle aziende unità sanitarie locali delegano ai dirigenti dei presidi ospedalieri e dei distretti, nonché dei dipartimenti extraospedalieri complessi se individuati dall'azienda unità sanitaria locale quali centri di costo e di responsabilità, nell'ambito dell'autonomia economico-finanziaria agli stessi attribuita, l'approvvigionamento diretto di beni e servizi per i quali risultino inopportune procedure unificate, secondo le norme del diritto civile e nel rispetto dei principi di buona amministrazione. Il direttore generale assicura la vigilanza e la verifica dei risultati delle attività di cui al presente comma, anche avvalendosi delle risultanze degli osservatori centrale e regionali degli acquisti e dei prezzi di cui all'articolo 1, comma 30, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Nel rispetto dei vincoli e degli obiettivi di risparmio sopra indicati le regioni possono modulare diversamente i limiti di spesa previsti dal presente comma per le aziende del Servizio sanitario nazionale a bassa densità demografica e situate nelle isole minori e nelle zone montane particolarmente disagiate.

2. In caso di inadempienza, entro i termini stabiliti, delle regioni, nonché delle relative aziende unità sanitarie locali e aziende ospedaliere, agli obblighi disposti da leggi dello Stato per il contenimento della spesa sanitaria, ovvero nel caso in cui non vengano forniti al Sistema informativo sanitario i dati indispensabili alle attività di programmazione e di controllo, in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, si applica una riduzione della quota spettante che non può complessivamente superare il 3 per cento. Le riduzioni sono proposte dal Ministro della sanità, previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del

dei prezzi e sulle modalità di acquisto utili ad orientare le decisioni a livello locale.

10. All'articolo 14, primo comma, della legge 30 aprile 1962, n. 283, sono aggiunte, in fine, le parole: «ad esclusione della vaccinazione antitifico-paratifica e di altri trattamenti vaccinali». L'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327, è sostituito dal seguente:

« Art. 38. - (Profilassi del personale). -
1. Il personale di cui all'articolo 37 è sottoposto ai trattamenti di profilassi che siano ritenuti necessari dall'autorità sanitaria competente, a salvaguardia della salute pubblica, ad esclusione della vaccinazione antitifico-paratifica e di altri trattamenti vaccinali ».

11. Il Ministro della sanità, avvalendosi anche del sistema informativo sanitario vigila sull'attuazione del Piano sanitario nazionale e sulla attività gestionale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere con particolare riguardo agli obblighi previsti dal presente articolo e promuove gli interventi necessari per l'esercizio, a livello centrale, delle funzioni di analisi e controllo dei costi e dei risultati, al fine di contrastare inerzie, dispersioni e sprechi nell'utilizzo delle risorse.

12. A partire dal 1998 resta consolidata in lire 315 miliardi la quota del Fondo sanitario nazionale destinata al finanziamento delle borse di studio per la formazione dei medici specialisti di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257; conseguentemente non si applicano per il triennio 1998-2000 gli aggiornamenti di cui all'articolo 6, comma 1, del predetto decreto legislativo n. 257 del 1991.

13. La previsione di cui al comma 17 dell'articolo 6 della legge 15 maggio 1997, n. 127, si applica altresì al personale non sanitario delle aziende unità sanitarie locali, inquadrato in maniera difforme dalle disposizioni contenute nel decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gaz-

zetta Ufficiale n. 51 del 22 febbraio 1982, « Normativa concorsuale del personale delle unità sanitarie locali in applicazione dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 ». L'annullamento degli inquadramenti deve avvenire entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Qualora l'inquadramento sia avvenuto sulla base di concorsi interni per titoli integrati da colloquio, ai quali siano stati ammessi a partecipare dipendenti appartenenti alla qualifica immediatamente inferiore, con anzianità di servizio di almeno cinque anni nella qualifica medesima, ancorchè sprovvisti del titolo di studio prescritto per l'accesso alla qualifica corrispondente, non si procede alla rinnovazione della procedura selettiva, sempreché venga confermato dall'amministrazione che tale procedura si sia svolta nelle forme e nei modi di cui all'articolo 6, comma 17, della legge 15 maggio 1997, n. 127, sempreché rappresentino spesa consolidata nei bilanci delle aziende sanitarie.

14. È fatto salvo quanto stabilito dal comma 46 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, limitatamente a quanto previsto per l'ente pubblico Croce rossa italiana, per quanto riguarda l'assunzione delle unità che operano con contratto a trentasei ore settimanali ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e per il personale militare con contratto a tempo determinato alla data del 31 dicembre 1996.

15. Le regioni, nell'ambito della quota del Fondo sanitario nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa con il Ministero della sanità, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni che rientrino in programmi assistenziali, approvati dalle regioni stesse, per alta specializzazione a favore di:

a) cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in

vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;

b) cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli accordi eventualmente esistenti con il Servizio sanitario nazionale per l'assistenza sanitaria.

16. Le province autonome di Trento e di Bolzano, la regione Valle d'Aosta e la regione Friuli-Venezia Giulia perseguono gli obiettivi di cui al presente articolo nell'ambito delle competenze derivanti dallo statuto di autonomia e dalle relative norme di attuazione, provvedendo al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, e dell'articolo 1, comma 144, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

ART. 33.

(Progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale).

1. Dopo il comma 34 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, è inserito il seguente:

«34-bis. Per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di criteri e parametri fissati dal Piano stesso. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34. Si applica l'ultimo comma dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni».

ART. 34.

(Specialisti ambulatoriali convenzionati).

1. Entro il 31 marzo 1998 le regioni individuano aree di attività specialistica con riferimento alle quali, ai fini del miglioramento del servizio, inquadrano, con decorrenza dal 1° luglio 1998, a domanda ed anche in soprannumero, nel primo livello dirigenziale, con il trattamento giuridico ed economico previsto dal contratto collettivo nazionale, gli specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale, medici e delle altre professionalità sanitarie, che alla data del 31 dicembre 1997 svolgano esclusivamente attività ambulatoriale con incarico non inferiore a ventinove ore settimanali nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e che a tale data non abbiano superato i 55 anni di età. Gli specialisti ambulatoriali che, alla data del 31 dicembre 1997, abbiano almeno 55 anni di età mantengono il precedente incarico di medicina ambulatoriale a condizione che non si trovino in trattamento di quiescenza per pregressi rapporti e che, se titolari anche di altro tipo di convenzioni con il Servizio sanitario nazionale, vi rinunzino entro il 1° marzo 1998. Gli specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale che, alla data del 31 dicembre 1997, non siano in possesso dei requisiti di cui al presente comma, mantengono i rapporti di convenzione acquisiti. Le ore già coperte dal personale inquadrato ai sensi del presente comma sono rese indisponibili. Con lo stesso procedimento le regioni provvedono annualmente, a decorrere dal 1° luglio 1999 e fino al 31 dicembre 2003, ad inquadrare anche gli specialisti ambulatoriali che presentino domanda avendo maturato i requisiti richiesti successivamente al 31 dicembre 1997.

2. L'inquadramento è disposto previa formulazione del giudizio di idoneità previsto dal regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 luglio 1997, n. 365.

3. Dal 1° luglio 1998 cessano i rapporti convenzionali con gli specialisti ambulatoriali.