

Oggetto: Utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi di piano sanitario nazionale per l'anno 2003.

La Giunta Regionale 

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2002 n.3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni concernente il riordino del servizio sanitario nazionale ed in particolare l'art 6 bis che disciplina i rapporti tra le Regioni, le Università e le strutture del Servizio Sanitario Regionale;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 approvato con DPR 23 maggio 2003 che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'accordo 8 agosto 2001 tra Stato, Regioni e Province autonome, come integrato dalle leggi finanziarie per gli anni 2002-2003 e nei limiti e in coerenza dei programmati livelli di assistenza di cui al DPCM 29 novembre 2001 e successive integrazioni;

VISTI in particolare i dieci obiettivi che il PSN 2003-2005 individua per la strategia del cambiamento:

1. Attuare, monitorare e aggiornare l'accordo sui Livelli Essenziali di Assistenza e ridurre le liste di attesa;
2. Promuovere una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili;
3. Garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche;
4. Potenziare i fattori di sviluppo (o capitali) della sanità;
5. Realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e in sanità;
6. Promuovere l'eccellenza e riqualificare le strutture ospedaliere;
7. Promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e sociosanitari e potenziare i servizi di emergenza-urgenza;
8. Promuovere la ricerca biomedica e biotecnologica e quella sui servizi sanitari;
9. Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica della salute;
10. Promuovere un corretto uso dei farmaci e la farmacovigilanza.

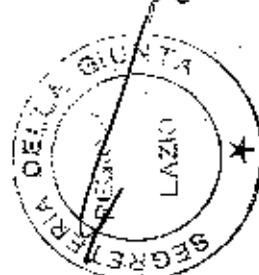
VISTO l'art. 1 comma 34 della legge 1996, n. 662, il quale prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1 comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 24 luglio 2003 avente ad oggetto l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 in cui sono state individuate le dimensioni collaborative tra Stato, Regioni e Province autonome per l'attuazione del PSN;

ATTESO che il citato accordo ha puntualmente declinato la priorità di attuazione del PSN, individuando le seguenti tematiche:

- 1) Lo sviluppo della politica dei livelli essenziali di assistenza;
- 2) Le cure primarie;
- 3) Rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza;
- 4) Centri di eccellenza;
- 5) Comunicazione istituzionale;

CONSIDERATO che per ciascuna priorità sono stati individuati, sempre nel citato accordo, gli ambiti specifici di collaborazione per i prossimi tre anni e più precisamente:



1111 - 7 NOV. 2003

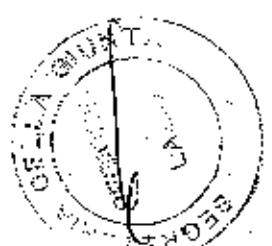
1. Lo sviluppo della politica dei Livelli Essenziali di Assistenza:
 - Sviluppare un sistema di indicatori permanenti e continuamente aggiornati per il monitoraggio dell'applicazione dei LEA, la verifica, il controllo e l'aggiornamento della loro applicazione;
 - Definire standard quantitativi e qualitativi delle prestazioni al fine di orientare i servizi sanitari regionali verso una migliore organizzazione e un appropriato dimensionamento dell'offerta;
 - Rilevare e rendere pubblici sistematicamente i tempi di attesa per le prestazioni di diagnosi e cura secondo una metodologia omogenea e condivisa;
 - Sperimentare strumenti più efficaci per realizzare condizioni di uniformità e trasparenza delle liste di prenotazione per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche, anche tenendo conto delle iniziative di altri paesi europei.

2. Le cure primarie:
 - Realizzare un processo organizzativo di riordino che garantisca un'efficace continuità assistenziale, la riduzione di ricoveri ospedalieri inappropriati, l'attivazione dei percorsi assistenziali, ed un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali;
 - Sperimentare nuove modalità di erogazione dei servizi territoriali anche utilizzando la riconversione dei piccoli ospedali;
 - Sperimentare nuove modalità operative in tali centri compresa la gestione di un budget onnicomprensivo.

3. Rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza:
 - Sperimentare forme innovative di governo della rete integrata di servizi sanitari e sociali di presa in carico dell'anziano, del disabile e del paziente cronico;
 - Sperimentare forme innovative di cure domiciliari;
 - Attuare le Linee Guida per le cure palliative, relative ai percorsi assistenziali e la formazione specifica degli operatori.

4. Centri di eccellenza:
 - Definire criteri oggettivi per la definizione dei Centri di Eccellenza;
 - Favorire il lavoro in rete dei Centri di Eccellenza operanti sul territorio nazionale per migliorare l'assistenza ai pazienti in ogni area del Paese;
 - Avviare in via sperimentale servizi di consulenza a distanza compresa la telemedicina, tra i Centri di eccellenza e le altre strutture e figure sanitarie;
 - Promuovere un sistema di bench-marking per la valutazione delle prestazioni di alta specialità.

5. Comunicazione istituzionale:
 - Promuovere un piano di comunicazione istituzionale sugli stili di vita, i comportamenti salutari e non salutari e la prevenzione che comprenda campagne su temi di interesse generalizzato, quale l'alimentazione, l'attività fisica e la lotta al fumo, ma anche gli screening sui tumori;
 - Diffondere informazioni relative alla localizzazione dei servizi e alle caratteristiche delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, anche tramite banche dati on line ed interconnesse;
 - Migliorare l'attività degli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) e della funzione di comunicazione dei Centri Unici Prenotazione (CUP) o degli altri uffici, strutture e modalità messe a disposizione dei cittadini per le prenotazioni;
 - Aggiornare i medici e gli altri operatori sanitari in tema di processi di comunicazione;
 - Favorire iniziative per il monitoraggio della qualità dell'informazione sulla salute e la sanità in Italia (siti Internet, carta stampata, TV, radio).



CONSIDERATO che le attività connesse alle iniziative ed agli interventi di cui al presente accordo sono da intendersi finanziate con le complessive risorse messe a disposizione delle Regioni secondo quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 8 agosto 2001. Per quanto riguarda in particolare l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, ai sensi dell'art.1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art.1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, si conviene, con il presente Accordo, alla individuazione dei suddetti obiettivi per l'anno 2003, che si configurano quali linee progettuali da attuarsi da parte delle Regioni, a seguito dell'adozione della successiva delibera della Conferenza Stato Regioni, ai sensi del medesimo articolo 1, comma 34 bis.

VISTA la ^{NOTA N. 5071/02/0441} Delibera della Conferenza Stato-Regioni che ^{ACCOMPAGNA LA} assegna ^{CIRCA} su proposta del Ministero della salute, previa intesa con le Regioni, le risorse per l'attuazione delle linee progettuali su indicate:

ATTESO che alla Regione Lazio sono assegnate risorse per un totale di EURO 110.417.207

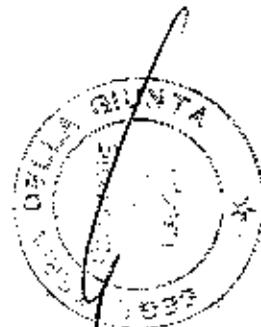
VISTO il Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 approvato con DCR 31 luglio 2002, n. 114, in cui sono esplicitati gli obiettivi e le condizioni di sostenibilità del sistema sanitario del Lazio per il triennio e in cui sono presenti le priorità indicate nel PSN;

All'unanimità

DELIBERA

1. di approvare il progetto complessivo delle attività relative alle cinque aree prefigurate per le priorità indicate nel PSN 2003-2005 e di utilizzare le risorse assegnate secondo la seguente articolazione:
 - Lo sviluppo della politica dei livelli essenziali di assistenza, 20%
 - Le cure primarie, 15%
 - Rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza, 45%
 - Centri di eccellenza, 10%
 - Comunicazione istituzionale, 10%
2. di riservarsi l'eventuale rimodulazione delle percentuali delle risorse assegnate;
3. di stabilire che dell'andamento dei progetti verrà dato conto nell'ambito del tavolo di monitoraggio LEA, come indicato nell'accordo del 2 ottobre 2003.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini



10 NOV. 2003