

*John Radice*  
Poste Italiane S.p.A. - Spediz. in abb. postale 70% - DCR Roma

02

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 10 maggio 2005

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese  
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

### Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074-5076.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

## S O M M A R I O

### PARTE I

#### ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ASSESSORI

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 marzo 2005, n. 300.  
Istituzione di un tesserino di riconoscimento per le guardie zoofile volontarie nominate con decreto del Presidente della Regione Lazio ai sensi della legge regionale n. 34/97, art. 22. Pag. 6
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 marzo 2005, n. 301.  
Adempimenti regionali. Legge regionale n. 34 del 21 ottobre 1997: «Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo» articolo 12, comma 2 ..... Pag. 7
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 marzo 2005, n. 337.  
Demanio idrico, legge 27 dicembre 2004, n. 306 di conversione del D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Proroga termini denuncia pozzi e termini per la presentazione di domande di riconoscimento o di concessione preferenziale, di cui all'art. 2, legge 17 agosto 1999, n. 290 e art. 1, comma 4, del DPR 18 febbraio 1999, n. 238. Presa d'atto della entrata in vigore di disposizioni legislative statali in materia di utilizzazione delle acque pubbliche. Riapertura termini .. Pag. 11
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 marzo 2005, n. 338.  
Inserimento dell'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia del Dipartimento di Pediatria dell'Azienda Policlinico Umberto I tra i presidi della rete regionale per le malattie rare per la Sprue cellaca - codice esenzione RI0060. Parziale modifica all'allegato A della deliberazione di Giunta regionale n. 20 del 7 gennaio 2005. Pag. 14
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 marzo 2005, n. 339.  
Criteri per pianificare l'istituzione e la regolamentazione di Centri di Riferimento Regionali per patologie di elevata qualificazione o comunque considerate di alto interesse sanitario e sociale ..... Pag. 16
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 marzo 2005, n. 379.  
Comune di Priverno (LT). Completamento dell'attività estrattiva e recupero morfologico vegetazionale dei cantieri interessati dalla concessione mineraria per feldspati ed associati denominata «Il Colle». Approvazione ..... Pag. 21
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 marzo 2005, n. 381.  
Programmi costruttivi da realizzare ai sensi dell'art. 4, legge n. 179/1992 concernenti particolari categorie sociali. Pag. 31

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_

18 MAR. 2005

ADDI' 18 MAR. 2005

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	IANNARILLI	Antonello	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	PRESTAGIOVANNI	Bruno	"
AUGELLO	Andrea	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SAPONARO	Francesco	"
CIOCCHETTI	Luciano	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
FORMISANO	Anna Teresa	"	VERZASCHI	Marco	"
GARGANO	Giulio	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI  
.....OMISSIS

ASSENTI: FORMISANO - GARGANO - IANNARILLI - SARACENI -  
VERZASCHI -

DELIBERAZIONE N. - 339 -

**OGGETTO:**

**CRITERI**

Discipline per pianificare l'istituzione e la regolamentazione dei Centri di riferimento regionali per patologie di elevata qualificazione o comunque considerate di alto interesse sanitario e sociale.



33918 MAR. 2005

Oggetto: Criteri per pianificare l'istituzione e la regolamentazione di Centri di Riferimento Regionali per patologie di elevata qualificazione o comunque considerate di alto interesse sanitario e sociale.



## LA GIUNTA REGIONALE



Su proposta dell'Assessore alla Sanità

Vista la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

Visto lo Statuto della Regione Lazio adottato con legge statutaria dell' 11 novembre 2004, n. 1

Visto il Regolamento regionale 6 settembre 200, n. 1 concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il Decreto legislativo 30/12/92, n. 502 nel testo modificato con il decreto legislativo 7/12/1993, n. 517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria, emanati a norma della legge delega 421/1992;

Visto il DPR 14/01/1997;

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale 31/7/02, n. 114 "Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale per il triennio 2002/2004 - PSR";

Vista la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali";

Premesso che è intendimento della Regione pianificare l'istituzione e la regolamentazione di centri di riferimento regionali per patologie di particolare rilevanza definendone la distribuzione territoriale, le caratteristiche strutturali ed il modello di organizzazione;

Premesso che la programmazione dei centri di riferimento regionali per patologie di particolare rilevanza implica la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi interventi, in un numero limitato di centri che trattino volumi di attività tali da garantire la migliore qualità dell'assistenza ed il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili;

Premesso che l'attività di tali centri deve essere fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella delle strutture periferiche che assicurano l'assistenza per la casistica residua;

Ritenuto indispensabile a tal fine disporre di uno strumento che regolamenti la materia

1

339 18 MAR. 2005

costituendo atto programmatico finalizzato sia a migliorare l'assistenza per tali patologie che l'appropriatezza nell'impiego delle risorse assistenziali;

Ritenuto, pertanto, nel rispetto degli indirizzi programmatici e ad integrazione degli interventi già svolti dalle strutture sanitarie regionali, di dover disciplinare forme di qualificata assistenza per patologie di elevata qualificazione o comunque di rilevante interesse sanitario e sociale, al fine di assicurare e garantire, in tali settori, una più adeguata assistenza e recupero;

Ritenuto, per il perseguimento delle indicate finalità, di dover definire criteri generali quali base per l'individuazione ed il conseguente riconoscimento di centri di riferimento regionali che siano in possesso di requisiti organizzativi, tecnico-professionali, tecnologici e strutturali che garantiscano un elevato livello di protezione della salute della comunità;

Ritenuto di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

Atteso che il presente provvedimento non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali

All'unanimità

### DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa che si richiamano integralmente di definire i criteri generali per l'individuazione ed il riconoscimento dei Centri Regionali di Riferimento

A. La presente deliberazione, nel rispetto degli indirizzi programmatici regionali e ad integrazione degli interventi già svolti dalle strutture sanitarie regionali, definisce i criteri per l'istituzione e per la regolamentazione dei centri di riferimento regionali per patologie di particolare rilevanza o comunque considerati di alto interesse sanitario e sociale.

B. Per il perseguimento delle sopradette finalità, i criteri generali da porsi a base per l'individuazione ed istituzione, a livello ospedaliero, universitario ed Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, dei centri regionali di riferimento per patologie di particolare rilevanza o comunque considerate di alto interesse sociale e sanitario, sono:

**1. Documentata esperienza in attività diagnostica (clinica, di laboratorio, strumentale) e/o terapeutica, specifica per patologia e, in particolare:**

- a) cinque anni di attività nel settore, riconosciuta con atto formale della Regione o dell'Azienda o certificata con altra documentazione idonea ad ottenere il riconoscimento;
- b) numero di pazienti che hanno avuto accesso alla struttura per i quali sia stata formulata la diagnosi e/o definita la terapia, negli ultimi cinque anni;

339 18 MAR. 2005

- c) numero di pazienti presi in carico e seguiti continuativamente, negli ultimi cinque anni;
- d) numero di pazienti di cui al punto b) e c) provenienti da altre regioni (capacità di attrazione).

## 2. Dotazione strumentale e funzionale

- a) Idonea dotazione di strutture di supporto e di servizi complementari, incluso, per le malattie che lo richiedono, servizi per l'emergenza e la diagnosi biochimica e genetico-molecolare: Tale "idonea dotazione" può essere garantita anche mediante il collegamento funzionale, definito con atto formale, fra strutture diverse;
- b) Disponibilità di un sistema informativo e di supporto informatico avanzato o almeno idoneo o adeguato all'attività da svolgere;
- c) Disponibilità di organico numericamente e funzionalmente congruo all'attività da svolgere;

## 3. Definizione di percorsi assistenziali ed adozione di procedure organizzative che garantiscano:

- a) l'approccio interdisciplinare al paziente;
- b) integrazione con i servizi territoriali ed il medico di medicina generale;
- c) l'attività di follow-up;
- d) la facilità di accesso da parte dei pazienti (es. liste di attesa, barriere architettoniche).

## 4. Definizione di percorsi diagnostici terapeutici per patologia, anche mediante l'elaborazione e l'adozione di linee guida e/o protocolli che prevedano anche la fase di follow-up del paziente.

## 5. Adozione di programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza che utilizzino sistemi di valutazione dei processi e dei risultati attraverso idonei indicatori.

## 6. Adozione di programmi di miglioramento nel rapporto con l'utente relativi a:

- a) Qualità percepita dal paziente e dai familiari;
- b) Contatti con il paziente e con la famiglia.

## 7. Documentata esperienza in attività di supporto ai medici del SSR per la patologia specifica:

- a) attività di consulenza programmata;
- b) condivisione di linee guida e/o protocolli di diagnosi e terapia.

## 8. Documentata esperienza in attività di supporto ai familiari dei pazienti

- a) educazione sanitaria per la gestione del paziente
- b) collaborazione con le Associazioni dei pazienti e dei familiari

## 9. Svolgimento di attività scientifica di eccellenza nel settore specifico, nell'area epidemiologica e diagnostico-terapeutica, mediante:

- a) partecipazione a progetti di ricerca nazionali ed internazionali;

3

339 18 MAR. 2005

- b) attività di ricerca integrata con altri istituti di ricerca;
- c) produzione di letterature scientifica nazionale ed internazionale ("impact factor").

**10. Documentata esperienza in attività di formazione ed aggiornamento per gli operatori nel settore, mediante:**

- a) predisposizione di un piano di formazione per il personale della struttura (numero e tipologia di programmi svolti negli ultimi cinque anni);
- b) altre iniziative di formazione (numero e tipologia dei programmi svolti negli ultimi 5 anni).

**11. Documentata esperienza in attività di informazione ai cittadini ed alle associazioni dei familiari svolta attraverso:**

- a) opuscoli informativi;
- b) servizio di informazione;
- c) ufficio relazioni con il pubblico.

**12. Possesso dei requisiti minimi previsti dal DPR 14 gennaio 1997**

**C. Ai Centri di riferimento regionali sono affidati i seguenti compiti:**

- 1) individuare, ove necessario, le strutture di supporto di cui potersi avvalere per la costituzione di una rete di servizi ospedalieri o territoriali regionali inerenti le finalità per cui il centro è stato riconosciuto. Tale attività, in particolare, dovrà essere garantita anche attraverso la collaborazione con unità operative appartenenti alle diverse aziende sanitarie ed afferenti le diverse specializzazioni. I centri di riferimento comunicheranno all'Assessorato alla Sanità le unità operative che potrebbero far parte della rete;
- 2) individuare direttive tecnico scientifiche sugli aspetti diagnostici e terapeutici relativi alla patologia trattata, anche mediante la definizione di protocolli unitari, dandone ampia diffusione, in particolar modo, ai medici di base ed ai pediatri di libera scelta;
- 3) promuovere programmi di studio e di ricerca volti migliorare le conoscenze cliniche e di base delle patologie trattate e di quelle affini al fine di aggiornare la possibilità di prevenzione, di diagnosi precoce, di cura ed eventuale riabilitazione;
- 4) promuovere, ove necessario, l'erogazione dell'assistenza sociale e psicologica;
- 5) definire e promuovere programmi di formazione ed aggiornamento professionale del personale sanitario.

**D. I centri di riferimento sono chiamati, altresì, a svolgere le seguenti attività:**

- 1) raccordare la propria attività con quella delle altre strutture che operano nel territorio regionale sulla stessa materia;
- 2) fornire, ai settori delle Aziende unità sanitarie locali competenti per territorio che ne facciano richiesta, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, indicazioni circa l'erogazione di apparecchi e presidi di terapia a domicilio e sull'assistenza infermieristica, nonché fornire consulenza specialistica.

E. Il centro di riferimento invierà al Dipartimento Sociale, al termine di ogni anno, una relazione da cui si possono rilevare l'attività svolta e l'attività programmatica per l'anno successivo, al fine di poter verificare l'andamento dell'attività svolta e la migrazione sanitaria.

Il centro di riferimento comunicherà inoltre all'Agenzia di Sanità Pubblica, ai fini della programmazione sanitaria, i dati epidemiologici nonché le informazioni inerenti l'attività svolta.

F. Le richieste di istituzione dei Centri di Riferimento regionale saranno valutate, nell'ambito degli indirizzi di politica sanitaria della Regione, da una Commissione Regionale composta da

- Direttore del Dipartimento Sociale o suo delegato, presidente
- Direttore Regionale della Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute o suo delegato
- Direttore Regionale del Sistema Sanitario Regionale o suo delegato
- Direttore dell'Agenzia di Sanità Pubblica o un suo delegato
- due medici ospedalieri, due medici universitari, due medici IRCCS
- un esperto dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari
- un esperto dell'Istituto Superiore di Sanità
- un dirigente dell'Area Pianificazione ed un funzionario della stessa Area con funzioni di segretario.

L'attività svolta dai centri di riferimento sarà oggetto di esame da parte della commissione di cui sopra.

Il Presidente della Giunta Regionale, con proprio decreto, provvederà alla nomina dei componenti della commissione in parola.

G. Il riconoscimento quale Centro di Riferimento regionale verrà attribuito con provvedimento della Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore alla Sanità a seguito di positiva istruttoria esperita dalla competente Direzione Regionale per la Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute- Area Pianificazione - previo atto deliberativo di richiesta avanzata dal legale rappresentante dell'ente.

La Giunta Regionale di norma, riconoscerà un solo centro di riferimento per patologia.

H. Ai fini di una razionale programmazione, le istanze di riconoscimento dovranno essere presentate entro il 31 gennaio di ogni anno.



339 8 MAR 2005

- L. Il Direttore del Dipartimento Sociale, annualmente, in sede di ripartizione della quota del fondo sanitario regionale, stabilirà i criteri di attribuzione delle risorse da destinare ai centri di riferimento

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

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

21 MAR. 2005

