

**Oggetto: “Piano Nazionale della Cronicità” di cui all’articolo 5, comma 21 dell’Intesa n. 62/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016. Recepimento ed istituzione del Gruppo di lavoro regionale di coordinamento e monitoraggio.**

#### **IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:**

- l’art. 120 della Costituzione;
- l’articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d’atto dell’Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario *ad acta* del 22 febbraio 2017, n. U00052 avente ad oggetto: “*Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale"*” ;

**VISTI per quanto riguarda i poteri:**

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2017, con la quale si assegna al Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, nell’esercizio delle funzioni comprese nel mandato commissariale, il compito di proseguire le azioni già intraprese al fine di procedere, ad esito della completa attuazione del Programma operativo 2016-2018, al rientro nella gestione ordinaria entro il 31 dicembre 2018, nel rispetto della normativa vigente e della disciplina in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- la deliberazione della Giunta regionale 11 dicembre 2017, n. 837 con la quale è stato attribuito al Segretario generale *pro-tempore*, dott. Andrea Tardiola, il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione regionale Salute e Politiche Sociali;

- il decreto dirigenziale n. G17580 del 18 dicembre 2017 con il quale, ai sensi degli articoli 164 e 166 del r.r. n. 1/2002, si delega al dott. Valentino Mantini, dirigente dell'Area Cure Primarie, e in caso di assenza di quest'ultimo, al dott. Domenico Di Lallo, dirigente dell'Area Programmazione della Rete ospedaliera e risk management, l'adozione di atti indifferibili e urgenti del Segretario generale, per i poteri allo stesso conferiti dalla DGR 837/2017, dalla data di notifica dello stesso decreto dirigenziale sino al 30 aprile 2018;

**VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- Il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la legge n. 833/1978 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124 e s.m.i.;
- il decreto legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- la legge dell'8 novembre 2012, n.189;
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016. Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014;
- il decreto del Commissario ad acta del 30 dicembre 2015, n. U00606 di istituzione delle ASL "Roma 1" e "Roma 2", di soppressione delle ASL "Roma A", "Roma B", "Roma C" e "Roma E" e di ridenominazione delle ASL "Roma D" come "Roma 3", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6";
- il Documento della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del 28 settembre 2017 "Aggiornamento del Decreto 12 dicembre 2001 sul sistema di Garanzia per il monitoraggio dei livelli di assistenza: valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali - Nuovo sistema di Garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Monitoraggio e Valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico Assistenziali";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

**e per quanto riguarda le norme in tema di malattie croniche:**

**VISTO** l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano Nazionale della Cronicità" di cui all'articolo 5, comma 21 dell'Intesa n. 62/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016;

**VISTI** i Piani di azione WHO 2008-2013 e 2013-2020, che sottolineano l'importanza dell'intervento di Governi e Amministrazioni per assicurare la prevenzione ed il controllo delle malattie croniche;

**CONSIDERATE** le indicazioni europee con le quali si invitano gli Stati membri ad elaborare e implementare Piani nazionali sulla cronicità quali: "*Action Plan for prevention and control*

*of non-communicable diseases 2012-2016”;* “*Resolution EUR/RC 61/R3 on the action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non-communicable diseases 2012–2016”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00376 del 12/11/2014 “Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale.”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00448 del 22/12/2014 “Recepimento dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata Stato Regioni - Rep. Atti n. 135/CU del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze". Riorganizzazione delle Unità Valutative Alzheimer (U.V.A.) regionali in Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)-Centri diagnostico specialistici e Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)-Centri territoriali esperti.”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00474 del 07/10/2015 “Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo.”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00581 del 14/12/2015 "Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018.”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00113 del 11/04/2016 “DCA 7 ottobre 2015, n. 474: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Diabete - prestazioni prescrivibili.”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22/02/2017 “Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale” in cui, nell’ambito delle Cure Primarie, si privilegiano modelli di intervento riferibili alla sanità di iniziativa e alla strutturazione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) per la presa in carico delle persone con patologia cronica;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00565 del 22/12/2017 “Presenza d’atto dell’Accordo sottoscritto tra la Regione Lazio e le OO. SS. dei Medici di Medicina generale avente per oggetto “La nuova sanità nel Lazio: Obiettivi di salute e Medicina d’iniziativa.”;

**CONSIDERATO** che presso la Direzione Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio sono stati istituiti Gruppi di lavoro e Tavoli tecnici ed avviate varie attività sulle tematiche della cronicità, riferite alle seguenti patologie croniche:

- Diabete;
- Sclerosi Multipla;
- Patologie Endocrino – Metaboliche;
- Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS);
- Malattie Allergiche;
- Mielodisplasie;
- Stomie;

- Epilessia;
- Malattie Reumatiche;
- Malattie renali croniche e insufficienza renale in età adulta e pediatrica;
- Malattie infiammatorie croniche intestinali (M.I.C.I.);
- BPCO e insufficienza respiratoria cronica;
- Asma in età evolutiva;
- Scompenso cardiaco gestito attraverso la telemedicina;

**CONSIDERATI** la strategia complessiva e gli obiettivi del Piano Nazionale Cronicità, finalizzati al miglioramento della gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA);

**CONSIDERATO**, quindi, che la Direzione Salute e Politiche Sociali ritiene necessario attivare gruppi di lavoro riguardanti le malattie croniche enunciate nel Piano Nazionale Cronicità ed attualmente non presenti tra le patologie oggetto dei sopracitati gruppi di lavoro, quali:

- Malattie cardiovascolari croniche;
- Malattia di Parkinson e parkinsonismi;
- Insufficienza respiratoria in età evolutiva;
- Malattie endocrine in età evolutiva;

**RITENUTO**, pertanto, alla luce di quanto rappresentato:

- di recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano Nazionale della Cronicità" di cui all'articolo 5, comma 21 dell'Intesa n. 62/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016;
- di uniformare le modalità di lavoro e rendere coerenti gli obiettivi e le azioni dei diversi gruppi di lavoro regionali sulle malattie croniche con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale della Cronicità, nonché di assicurare un monitoraggio delle azioni previste, attraverso l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale di coordinamento e monitoraggio delle attività riguardanti il Piano Nazionale Cronicità costituito da:
  - Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, coordinatore delle attività del gruppo;
  - 3 Rappresentanti della Direzione Salute e Politiche Sociali: Area Cure Primarie e Area Sistemi Informativi;
  - 3 Rappresentanti delle Aziende Sanitarie regionali;
  - 2 Medici di Medicina Generale (espressione delle Società Scientifiche);
  - 1 Pediatra di Libera Scelta (espressione delle Società Scientifiche);
  - 1 Medico SUMAI;
  - 1 Infermiere (espressione del Collegio IPASVI);

Le funzioni di segreteria del Gruppo di lavoro saranno svolte da un funzionario della Direzione Salute e Politiche Sociali - Area Cure Primarie.

Il Gruppo di Lavoro potrà avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di ulteriori esperti in materia per la trattazione di argomenti specifici, nonché di rappresentanti delle Associazioni dei malati cronici e delle Associazioni dei pazienti.

La partecipazione al Gruppo di lavoro è a titolo gratuito, pertanto non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Amministrazione Regionale.

L'attività del Gruppo di lavoro dovrà concludersi entro due anni dalla pubblicazione del presente atto.

## DECRETA

per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate:

di recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano Nazionale della Cronicità" di cui all'articolo 5, comma 21 dell'Intesa n. 62/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016;

di uniformare le modalità di lavoro e rendere coerenti gli obiettivi e le azioni dei diversi gruppi di lavoro regionali sulle malattie croniche con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale della Cronicità, nonché di assicurare un monitoraggio delle azioni previste, attraverso l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale di coordinamento e monitoraggio delle attività riguardanti il Piano Nazionale Cronicità costituito da:

- Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, coordinatore delle attività del gruppo;
- 3 Rappresentanti della Direzione Salute e Politiche Sociali: Area Cure Primarie e Area Sistemi Informativi;
- 3 Rappresentanti delle Aziende Sanitarie regionali;
- 2 Medici di Medicina Generale (espressione delle Società Scientifiche);
- 1 Pediatra di Libera Scelta (espressione delle Società Scientifiche);
- 1 Medico SUMAI;
- 1 Infermiere (espressione del Collegio IPASVI);

Le funzioni di segreteria del Gruppo di lavoro saranno svolte da un funzionario della Direzione Salute e Politiche Sociali - Area Cure Primarie.

Il Gruppo di Lavoro potrà avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di ulteriori esperti in materia per la trattazione di argomenti specifici, nonché di rappresentanti delle Associazioni dei malati cronici e delle Associazioni dei pazienti.

La partecipazione al Gruppo di lavoro è a titolo gratuito, pertanto non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Amministrazione Regionale.

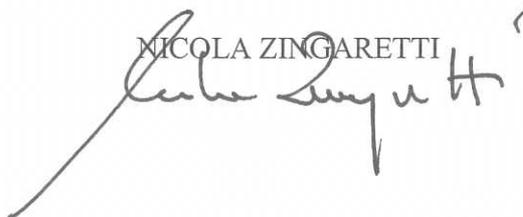
L'attività del Gruppo di lavoro dovrà concludersi entro due anni dalla pubblicazione del presente atto.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento verrà notificato alle Aziende interessate e pubblicato sul B.U.R.L. e sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it).

Il Presidente

NICOLA ZINGARETTI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicola Zingaretti', is written over the printed name. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the left.