

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

Oggetto: Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 23 dicembre 2015 (rep. atti n. 234/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015, 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 2015.

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;

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;

VISTA la legge 15 marzo 2010, n. 38 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza" (Rep. N. 44/CU del 5 maggio 2011);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 126/CSR del 30 luglio 2015, con il quale sono state definite, per l'anno 2014, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modifiche e integrazioni, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro – Anni 2011-2013" (Rep. 21/CSR del 10 febbraio 2011);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014 che all'articolo 1 comma 5 recita: " *le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte del Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, così come il finanziamento di cui al comma 1, non possono essere destinate a finalità extrasanitarie. Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei Lea*".

VISTO, l'articolo 17, comma 1 della suddetta intesa concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016 che conferma, per gli anni 2014-2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 dello stesso Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTO l'articolo 17 del Patto della Salute che al comma 2 recita: " *Con il presente Patto le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano convergono che il 5 per mille della quota*

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

vincolata per Piano nazionale della prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano nazionale della prevenzione medesimo da parte sei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention, Associazione italiana registri Tumori”:

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute concernente il “Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018” (Rep. 15/CSR del 13 novembre 2014);

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 Bolzano concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – anni 2014-2016 (Rep. 144/CSR del 30 ottobre 2014);

VISTA l'Intesa Rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015 sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2015;

PRESO pertanto atto che con l'Accordo del 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR), per l'anno 2015 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, e i relativi vincoli economici, siano quelle di cui agli **allegati A e B** del sopracitato accordo;

CONSIDERATO che, in virtù dell'attuale assetto organizzativo della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, le linee progettuali da implementare per l'anno 2015 possono essere suddivise tra le Aree come di seguito specificato:

Linee Progettuali Allegato A (Accordo del 23 12 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.

CONSIDERATO che, con provvedimento dirigenziale n. G16800/2015, si è provveduto ad accertare l'importo di euro 96.725.592,00, per l'anno 2015, sul capitolo di entrata 227104, quale

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

quota del Fondo sanitario nazionale vincolata alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;

CONSIDERATO che, con provvedimento dirigenziale n. G17184/2015, si è provveduto ad impegnare l'importo di euro 96.725.592,00, per l'anno 2015, sul capitolo di spesa H11101, quale quota del Fondo sanitario nazionale vincolata alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, ripartita tra le aziende sanitarie e la GSA secondo la tabella seguente:

AZIENDA	IMPORTO
ASL RM A	6.848.171,91
ASL RM B	10.475.381,61
ASL RM C	8.260.365,56
ASL RM D	7.863.790,63
ASL RM E	8.047.569,25
ASL RM F	4.323.633,96
ASL RM G	6.780.464,00
ASL RM H	7.360.817,55
ASL VT	4.807.261,92
ASL RI	2.747.006,81
ASL LT	7.796.082,72
ASL FR	8.115.277,17
A.O. San Camillo Forlanini	2.089.272,79
A.O. S. Giovanni	706.096,82
Policlinico Umberto I	2.476.175,16
I.F.O.	4.371.996,76
INMI (Spallanzani)	1.257.432,70
A.O. S. Andrea	541.663,32
Policlinico Tor Vergata	551.335,87
Ares 118	444.937,72
G.S.A.	860.857,77
Totale	96.725.592,00

CONSIDERATO che l'impegno a favore della GSA n. 39645/2015 per l'importo di euro 860.857,77, assunto con il sopra citato provvedimento n. G17184/2015, viene in parte riattribuito ad alcune Aziende Sanitarie secondo il prospetto sotto riportato:

AZIENDA	TOTALE
A.O. San Giovanni	200.000,00
A.O. S. Andrea	200.000,00
Policlinico Tor Vergata	330.158,32
G.S.A.	130.699,45
TOTALE	860.857,77

 **RITENUTO** pertanto necessario rimodulare, come di seguito indicato, la somma complessiva di euro **96.725.592,00**, quale quota del Fondo vincolato per l'anno 2015, tenendo conto sia della ripartizione determinata con il citato provvedimento n. G17184/2015 sia della riattribuzione alle aziende sanitarie secondo il prospetto sopra riportato dell'impegno a favore della GSA n. 39645/2015, nonché delle indicazioni elaborate dai referenti delle Aree regionali competenti sulla base della rilevanza sociale e delle peculiarità di ciascuna linea progettuale in relazione all'incidenza della medesima sull'offerta di salute pubblica:

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

Azienda	Determina ripartizione	Riattribuzione impegno GSA	Ripartizione con riattribuzione impegno GSA
ASL RM A	6.848.171,91		6.848.171,91
ASL RM B	10.475.381,61		10.475.381,61
ASL RM C	8.260.365,56		8.260.365,56
ASL RM D	7.863.790,63		7.863.790,63
ASL RM E	8.047.569,25		8.047.569,25
ASL RM F	4.323.633,96		4.323.633,96
ASL RM G	6.780.464,00		6.780.464,00
ASL RM H	7.360.817,55		7.360.817,55
ASL VT	4.807.261,92		4.807.261,92
ASL RI	2.747.006,81		2.747.006,81
ASL LT	7.796.082,72		7.796.082,72
ASL FR	8.115.277,17		8.115.277,17
A.O. San Camillo Forlanini	2.089.272,79		2,089,272,79
A.O. S. Giovanni	706.096,82	200.000,00	906.096,82
Policlinico Umberto I	2.476.175,16		2.476.175,16
I.F.O.	4.371.996,76		4.371.996,76
INMI (Spallanzani)	1.257.432,70		1.257.432,70
A.O. S. Andrea	541.663,32	200.000,00	741.663,32
Policlinico Tor Vergata	551.335,87	330.158,32	881.494,19
Ares 118	444.937,72		444.937,72
G.S.A.	860.857,77	-730.158,32	130,699,45
TOTALE	96.725.592,00		96.725.592,00

PRESO ATTO che il citato Accordo del 23 dicembre 2015, rep. atti n. 234/CSR, sancisce che:

- alle Regioni verrà erogato da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, a titolo di acconto, il 70% delle risorse;
- al fine dell'erogazione della quota residua del 30 per cento, le Regioni dovranno presentare al Ministero della salute, con delibera di Giunta regionale o atto equivalente, entro 60 giorni dalla stipula dell'accordo medesimo, specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati nel sopracitato accordo;
- nella delibera o atto equivalente dovrà essere contenuta anche una specifica relazione che illustri i risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali; ciascun progetto inoltre, dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzia:
 - o gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - o i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - o i costi connessi;



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

- o gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà nei confronti delle singole regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della conferenza su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005;
- nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui al punto 4) ovvero non vengano approvati in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti precedenti, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30% e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% per cento già erogata;

TENUTO CONTO della necessità che le aziende rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R. conseguano un risultato di sostanziale pareggio anche con riferimento ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante *“Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale”* e la legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9;

VISTE le schede predisposte per ciascuna linea progettuale, contenenti, tra l'altro:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi da conseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si intendono raggiungibili;
- i costi connessi;
- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- la ripartizione della quota per aziende beneficiarie;

PRESO ATTO delle schede relative a ciascuna linea progettuale, che costituiscono il Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate anno 2015, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale (**Allegato 1** – Piano regionale di utilizzo risorse vincolate anno 2015);

PRESO ATTO del riepilogo della ripartizione della quota di fondo vincolato per linea progettuale e per azienda beneficiaria, relativo all'anno 2015, riportato nel prospetto di cui all'Allegato 2 del presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale (**Allegato 2** – Prospetto riepilogativo riparto fondo anno 2015);

PRESO ATTO delle relazioni predisposte dalle Aree regionali competenti con riferimento alle attività svolte per le linee progettuali previste per gli obiettivi di piano 2014, allegate al presente provvedimento, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che, al fine di predisporre la relazione illustrativa dei risultati raggiunti nel corso dell'anno 2014, di cui all'art.1 comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662, come novellato dall'art. 79, comma 1 quater della legge 6 agosto 2008 n. 133, è necessario acquisire la rendicontazione dei costi sostenuti e la relazione sull'attività svolta nell'anno 2015 da parte delle aziende destinatarie del finanziamento, entro il 30 giugno 2016;

PRESO ATTO che, in conformità a quanto previsto dall'articolo 29 comma e) del D. Lgs. 23 giugno 2011, n.118, le quote assegnate ma non utilizzate dalle Aziende nel corso dell'esercizio 2015, sono accantonate (conto 516030111) in un apposito fondo spese (conto 202030211) per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, fermo restando l'obbligo di rendicontazione – da parte dei destinatari del finanziamento – delle somme impiegate negli anni successivi;

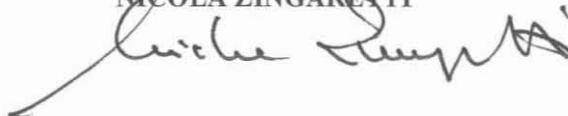
Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si richiamano,

DECRETA

- di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 234/CSR del 23 dicembre 2015, con il quale sono state definite, per l'anno 2015, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015;
- di approvare il Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2015, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, composto dalle schede relative a ciascuna linea progettuale (**Allegato 1 – Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2015**);
- di approvare il Prospetto riepilogativo del riparto delle risorse indicato in ciascuna scheda, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, relativo al dettaglio del riparto fondi per linea progettuale e per azienda beneficiaria (**Allegato 2 – Prospetto riepilogativo riparto fondo anno 2015**);
- di approvare le relazioni predisposte dalle Aree regionali competenti con riferimento alle attività svolte per le linee progettuali previste per gli obiettivi di piano 2014, allegate al presente provvedimento, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- 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 2015 per lo svolgimento delle attività relative alle linee progettuali e la relazione sull'attività svolta nel 2015, entro il 30 giugno 2016;
- di stabilire, in conformità a quanto previsto dall'articolo 29 comma e) del D. Lgs. 23 giugno 2011, n.118, che le quote assegnate ma non utilizzate dalle Aziende, nel corso dell'esercizio 2014, siano accantonate (conto 516030111) in un apposito fondo spese (conto 202030211) per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, fermo restando l'obbligo di rendicontazione, da parte dei destinatari del finanziamento, delle somme impiegate negli anni successivi;

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

NICOLA ZINGARETTI



ALLEGATO 1

PIANO DI UTILIZZO DELLE RISORSE VINCOLATE ANNO 2015

Linee Progettuali Allegato A (Accordo del 23/12/2015)	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.

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	Presa in carico della patologia cronica nel territorio: PDTA, Case della Salute e rete dei servizi
DURATA DEL PROGETTO REFERENTE	2015 Dott. Valentino Mantini Dott.ssa Barbara Solinas

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 14.180.385,05
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2015	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<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 proseguire nel processo di sviluppo di un sistema a rete, i cui cardini sono rappresentati da :</p> <ul style="list-style-type: none">- Assistenza primaria e Case della Salute;- Salute della donna, della coppia e del bambino;- Servizi territoriali per le persone non autosufficienti, anche anziane;- Servizi territoriali per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;- Cure palliative. <p>In quest'ambito rientrano anche i specifici percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) per le principali patologie cronico degenerative e per le condizioni ad elevato impatto sociale quali, ad esempio: BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete, TAO.</p>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<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, ed una funzione fondamentale nel raccordo fra i diversi servizi.</p>
	<p>Nello specifico, la Regione Lazio intende proseguire nel processo di attivazione di 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.</p> <p>La Regione ha avviato un percorso volto al graduale superamento delle forme associative della medicina generale, propedeutico a favorire l'introduzione di quelle previste dalla normativa vigente mediante l'attuazione del Decreto Commissariale n. U00376 del 12 novembre 2014 di recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale con i MMG del 3 ottobre 2014 (attuazione del protocollo di intesa del 23 luglio 2014).</p> <p>Conseguentemente, nel percorso avviato risultano ancora attive nel territorio le preesistenti forme associative della medicina generale e dei pediatri di libera scelta denominate Unità di cure primarie (UCP) volte al prolungamento dell'orario ambulatoriale per garantire una più ampia assistenza.</p> <p>Il DCA 376/2014 prevede anche, all'articolo 7, l'attivazione degli ambulatori per la copertura assistenziale nei giorni: sabato, domenica e festivi.</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, in relazione alle necessità del territorio, altre figure professionali.</p> <p>Di seguito si elencano le funzioni previste nelle Case della Salute:</p> <p>FUNZIONI BASE Assistenza primaria MMG a turnazione PLS (nelle Case della Salute di maggiori dimensioni o dove, comunque, necessario)</p>

	<p>Continuità assistenziale</p> <p>Attività specialistiche Cardiologia Ginecologia Pneumologia Diabetologia</p>
	<p>Oculistica ORL Chirurgia generale</p> <p>Ambulatorio infermieristico, case management, area sorveglianza temporanea</p> <p>Attività di diagnostica di primo livello Punto di prelievo Diagnostica di base</p> <p>Area pubblica Area dell'accoglienza Sportello CUP Punto unico di accesso (PUA) Area del volontariato e della mutualità</p> <p>FUNZIONI AGGIUNTIVE Area delle cure intermedie a gestione infermieristica Centri territoriali per le demenze Centri anti violenza Assistenza farmaceutica Attività fisica adattata Punto di primo intervento (PPI)</p> <p>Si prevede la graduale e progressiva attivazione delle funzioni proprie della Casa della Salute, con varie modulazioni in relazione alle necessità territoriali, sia presso la strutture in via di riconversione ai sensi del DCA 80/2010, che presso altre di cui verrà valutata la fattibilità per singolo caso. In particolare, l'obiettivo per l'anno 2015 è l'apertura di almeno altre 4 Case della Salute.</p> <p>Le forme associative dei MMG ancora in essere sono suddivise in due tipologie organizzative: a) UCP-S (semplici) in cui i MMG sono integrati e collegati in rete; b) UCP-C (complesse) in cui i MMG, in gruppo o in rete, sono organizzati in sede unica o studio di riferimento.</p> <p>In attuazione del DCA n. U00376/2014 si prevede la graduale e progressiva trasformazione delle diverse forme associative della medicina generale preesistenti in un'unica forma associativa della medicina convenzionata denominata Unità di Cure Primarie a sede</p>

	<p>Unica. In particolare si prevede la graduale trasformazione delle forme UCP S con le seguenti modalità:</p> <p>a) ingresso dei componenti di UCP S, per l'attività UCP, nelle Case della Salute;</p> <p>b) costituzione da parte dei componenti di UCP S, per le attività UCP presso le sedi delle ASL o altre sedi messe a disposizione delle ASL. Successivamente, ingresso dei componenti delle UCP S, per le attività di UCP, nelle UCP a sede unica già esistenti.</p>
	<p>Gli ambulatori di cure primarie per la copertura assistenziale nei giorni: sabato, domenica e festivi, aperti a tutti i cittadini, intendono realizzare in forma sperimentale la continuità delle cure primarie, promuovendo un rapporto di collaborazione tra i medici di medicina generale e le Aziende sanitarie.</p> <p>Tale attività è stata avviata progressivamente a partire dal 1 dicembre 2014 nell'area di Roma Capitale, per una durata di 12 mesi.</p> <p>Si prevede la prosecuzione dell'attività dei suddetti Ambulatori e la valutazione dell'estensione ad altri distretti, a seguito della valutazione dell'attività nella fase sperimentale.</p>
OBIETTIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Effettuazione di un monitoraggio dell'attività delle Case della Salute avviate tramite gli indicatori per la valutazione delle attività assistenziali nelle prime Case della Salute attivate; 2) Prosecuzione nel processo di attivazione di Case della Salute sul territorio regionale, attraverso la sottoscrizione di Intese specifiche; 3) Disponibilità delle Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo; 4) Qualificazione/potenziamento delle attività assistenziali territoriali svolte sia nelle strutture oggetto di riconversione che nei restanti servizi distrettuali. 5) Elaborazione di indicazioni operative per le AASSLL per l'attuazione del DCA 376/2014 in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> - individuazione degli spazi aziendali disponibili; - modalità di adesione alla trasformazione; - monitoraggio sullo stato di attuazione; - predisposizione di indicazioni operative per le Aziende sanitarie per il completamento dell'iter di trasformazione delle attuali UCP S in UCP a sede unica. 6) Attivazione di un monitoraggio periodico dell'attività degli ambulatori aperti il sabato/domenica e festivi. 7) Valutazione della fase di sperimentazione.
TEMPI DI ATTUAZIONE	2015

(CRONOPROGRAMMA)	
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità del monitoraggio dell'attività delle Case della Salute avviate, tramite gli indicatori per la valutazione delle attività assistenziali nelle prime Case della Salute attivate; - Sottoscrizione di Intesa specifiche per l'attivazione di Case della Salute;
	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità delle Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo; - Consolidamento delle funzioni territoriali svolte dalle strutture oggetto di riconversione che nei restanti servizi distrettuali. - Atti finalizzati alla attuazione del DCA 376 /2014
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Riorganizzazione dell'assistenza territoriale con graduale superamento delle forme UCP preesistenti.

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	1.045.236,11
ASL RM B	2.016.891,59
ASL RM C	1.329.040,27
ASL RM D	1.534.828,82
ASL RM E	964.575,24
ASL RM F	1.006.404,66
ASL RM G	1.038.796,31
ASL RM H	1.097.584,22
ASL VITERBO	778.450,85
ASL RIETI	477.542,96
ASL LATINA	1.155.256,15
ASL FROSINONE	1.735.777,88
TOTALE	14.180.385,05

**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	La relazione nella cura
DURATA DEL PROGETTO	2015
REFERENTE	Dott. Valentino Mantini

ASPETTI FINANZIARI	
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 9.972.941,96
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2015	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO	
CONTESTO	<p>L'umanizzazione delle cure riguarda l'approccio all'assistenza basato sulla promozione della componente relazionale. Rappresenta, pertanto, un elemento importante ai fini di una accoglienza e informazione finalizzate a percorsi di cura condivisi e partecipati.</p> <p>Tale approccio è fondamentale per favorire contesti e luoghi di cura al servizio delle persone, in grado di accogliere l'utente con il suo vissuto di sofferenza e malattia, promuovendone il benessere.</p>

DESCRIZIONE	<p>A livello regionale è strategico attivare progetti formativi e di miglioramento della qualità nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione. In particolare si promuovono iniziative in tema di umanizzazione nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area critica - Pediatria - Comunicazione
	<ul style="list-style-type: none"> - Oncologia - Assistenza domiciliare
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Accrescere le capacità relazionali degli operatori sanitari attraverso interventi di formazione specifici; - Favorire azioni e progetti riguardanti la comunicazione e la informazione ai cittadini; - Diffondere la cultura dell'empowerment; - Sostenere la valutazione partecipata dei processi assistenziali; - Supportare progetti formativi di alfabetizzazione sanitaria ai cittadini e ai caregivers.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2015
COSTI	
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio di progetti formativi in tema di comunicazione, rivolti agli operatori sanitari e ai cittadini; - Avvio di progetti di empowerment; - Avvio di programmi aziendali di valutazione della qualità assistenziale.
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione dell'empowerment in sanità; - Miglioramento della presa in carico; - Miglioramento della qualità percepita.

AZIENDA	IMPORTO
RM A	570.189,32
RM B	805.069,25
RM C	708.288,29
RM D	503.714,94
RM E	483.201,08
RM F	215.458,54
RM G	567.200,52
RM H	568.639,91
VT	402.949,49
RI	266.889,00
LT	618.670,47
FR	660.300,73
A.O. San Camillo	380.000,00
A.O. S. Giovanni	380.000,00
Policlinico Umberto I	380.000,00
IFO	200.000,00
INMI (Spallanzani)	1.257.432,70
Sant'Andrea	280.000,00
PTV	280.000,00
ARES 118	444.937,72
TOTALE	9.972.941,96

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, con particolare riferimento alla domiciliarità
DURATA DEL PROGETTO	2015
REFERENTE	Dr. Valentino Mantini/Dr. Domenico Di Lallo
ASPETTI FINANZIARI	

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 10.891.621,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2014	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>La DGR 87/2010 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 dai seguenti riferimenti normativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge 38/2010; - 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; - DCA n. U00522 del 4/11/2015 (Obiettivi di Piano 2014).

	<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; - Prosecuzione del Percorso di attuazione dell'Intesa 25 luglio 2012 recepito con DCA U00461 del 15.11.2013;
<p>OBIETTIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi comparativa dell'offerta regionale di assistenza palliativa domiciliare rispetto ai contenuti dell'Intesa del 25 luglio 2015; - Prosecuzione del processo di accreditamento degli erogatori delle cure palliative; - 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"; - Inserimento degli strumenti di valutazione multidimensionale della SUITE InterRai per le cure palliative (DCA U00361/2014) all'interno della piattaforma SIAT (Sistema Informativo Assistenza Territoriale); - Informatizzazione del Modulo: "Richiesta di attivazione della rete locale cure palliative" per la presa in carico anche dei pazienti non oncologici, da parte dei MMG o del Medico Ospedaliero; - Prosecuzione dell'attività del Coordinamento regionale della rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio, che prevede, tra i suoi compiti, la costruzione e la organizzazione della Rete Locale; - Promozione della presa in carico del paziente e della sua famiglia con continuità assistenziale dalla diagnosi alle cure domiciliari e residenziali in Hospice; - Promozione del Piano Formativo Regionale triennale con indirizzi strategici per la formazione degli operatori sanitari anche in ambito dell'assistenza ai pazienti in cure palliative. - Coordinamento, a cura degli Hub Policlinico Umberto I e Policlinico Tor Vergata, delle attività relative alla rete per la terapia del dolore; prosecuzione dell'attività di formazione degli operatori coinvolti, ai fini dell'applicazione della legge 38/2010 e della qualificazione della rete stessa.
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p>2015</p>

COSTI	Euro 10.891.621,00
	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento e potenziamento delle attività e funzioni della Rete;
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> • Provvedimento per la definizione di un piano di formazione e di aggiornamento del personale sanitario nell'ambito della assistenza domiciliare palliativa di base e specialistica; • Disponibilità di un documento relativo all'implementazione della Rete Locale delle cure palliative nella Regione Lazio.
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento e potenziamento delle attività e funzioni delle Reti presso le strutture sanitarie del Lazio, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare palliativo-specialistica.

TOTALE rete dolore cronico Euro 5.445.810,50

Tabella 1

Riparto HUB	
POLICLINICO UMBERTO I	469.283,52
POLICLINICO TOR VERGATA	155.634,19
TOTALE Hub	624.917,71

Tabella 2

ASL RM A	412.879,95
ASL RM B	607.217,18
ASL RM C	461.525,13
ASL RM D	490.702,59
ASL RM E	484.824,92
ASL RM F	255.157,86
ASL RM G	406.099,36
ASL RM H	461.989,33
ASL VT	253.597,50
ASL RI	112.414,40
ASL LT	468.465,66
ASL FR	406.018,91
TOTALE	4.820.892,79

TOTALE rete cure palliative Euro 5.445.810,50

ASL RM A	464.956,42
ASL RM B	659.293,66
ASL RM C	513.601,61
ASL RM D	542.779,06
ASL RM E	536.901,40
ASL RM F	307.234,34
ASL RM G	458.175,84
ASL RM H	514.065,80
ASL VT	305.673,98
ASL RI	164.490,87
ASL LT	520.542,14
ASL FR	458.095,39
TOTALE	5.445.810,50

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

SCHEDA 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	REGIONE LAZIO
DECRETO COMMISSARIO AD ACTA (DATA E NUMERO)	D.C.A. n. U00017 del 16/01/2015 D.C.A. n.U00309 del 06/07/2015
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	Periodo 2014-2018
REFERENTE	Dott.ssa Amalia Vitagliano

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 26.009.190,55
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 rappresenta un importante strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute, e un momento di confronto con attori esterni al settore sanitario, ma che di fatto agiscono sui determinanti di salute, come i Comuni, la Scuola, le Imprese, i soggetti del Terzo settore.</p> <p>Ambizione comune del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e dei Piani regionali è quella di dare traduzione operativa all'idea della "Salute in tutte le Politiche". Per far questo è necessario un ri-orientamento complessivo non solo nelle aree tradizionali della prevenzione, come quella universale e secondaria, ma anche nella promozione della salute che, come indicato nella Carta di Ottawa già nel 1986, "non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere." In quest'ottica, il settore sanitario riveste, a livello regionale e locale, un ruolo fondamentale di coordinamento dei programmi e degli interventi del PRP, svolgendo al</p>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>contempo una funzione di advocacy all'interno e all'esterno del sistema sanitario, mirante al coinvolgimento di diversi attori/istituzioni su comuni obiettivi di salute.</p> <p>In linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2014-2018 si orienta verso l'adozione di 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 con l'Intesa Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015.</p>
	<p>Il PRP 2014-2018, inoltre, affronta in maniera sistematica le disuguaglianze di salute, che includono in particolare il tema dell'accesso agli interventi di prevenzione da parte delle fasce vulnerabili di popolazione. A tal riguardo saranno valorizzate le azioni efficaci e gli strumenti operativi già sperimentati a livello regionale, al fine di favorire la massima efficienza delle azioni di contrasto alle disuguaglianze e l'omogeneità degli interventi.</p> <p>In linea con le indicazioni del PNP 2014-2018 si ritiene essenziale puntare sulla Prevenzione come risorsa strategica del Sistema Sanitario Regionale, implementando interventi efficaci ed omogenei sul territorio regionale, e attivando azioni intersettoriali tese a creare ambienti sociali e fisici che promuovono salute.</p>
DESCRIZIONE	<p>Con Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014 è stato approvato il PNP 2014-2018. Il nuovo PNP, frutto di un lungo lavoro di condivisione tra Ministero della Salute e Regioni, presenta numerosi elementi di novità rispetto ai piani precedenti. Esso individua 10 Macroobiettivi di salute a elevata valenza strategica, perseguibili contemporaneamente da tutte le Regioni attraverso la messa a punto di Piani regionali che, pur essendo tarati sulle esigenze dei contesti specifici, utilizzano un comune approccio il più possibile intersettoriale e sistematico.</p> <p>I Macroobiettivi di salute sono stati individuati sulla base delle seguenti priorità: ridurre il carico di malattia; investire sul benessere dei giovani; rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive; rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili; considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.</p> <p>Per ciascuno dei 10 Macroobiettivi sono stati individuati obiettivi centrali e indicatori, lasciando alla programmazione regionale la definizione delle popolazioni target e delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi centrali.</p> <p>Con successiva Intesa Stato-Regioni del 25 marzo 2015, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento di valutazione" sono stati esplicitati: obiettivi, requisiti, criteri, oggetto della valutazione, regole e tempistica della certificazione dei PRP finalizzata alla verifica dell'adempimento LEA U) Prevenzione, del quale il PNP è parte integrante.</p> <p>La Regione Lazio, con Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n.U00017 del 16/01/2015 ha recepito vision e principi del PNP 2014-2018, definendo il quadro di contesto e individuando nove programmi regionali, descritti in questo</p>

	<p>documento, con i quali si intende dare attuazione a tutti i Macro obiettivi del PNP. Con DCA n. U00309 del 0607/2015 è stato approvato il “Piano regionale della prevenzione 2014-2018 (PRP)”</p> <p>Si riporta di seguito l’articolazione dei programmi regionali con i relativi Progetti ed Azioni.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Programmi Regionali (DCA n. U00017/2015)	Progetti e Azioni
1. Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio	Progetto 1.1 Promozione, protezione e sostegno dell’allattamento materno nella Comunità e in Ospedale e interventi di prevenzione in gravidanza e promozione della salute rivolti ai neogenitori
	Progetto 1.2 “Lazio libero dal fumo” - Progetto di promozione della salute e prevenzione del tabagismo
	Progetto 1.3 Promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio
	Progetto 1.4 Più frutta e verdura e meno sale ma iodato nella comunità: promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali
	Progetto 1.5 “Lazio in movimento”: promozione dell’attività fisica
	Progetto 1.6 “In Salute in Azienda”: Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro
2. Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie CV, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti	Progetto 2.1 Consolidamento e qualificazione dei programmi di screening organizzati
	Progetto 2.2 Reingegnerizzazione dello screening del tumore della cervice uterina
	Progetto 2.3 Screening uditivo neonatale per le sordità congenite
	Progetto 2.4 Screening oftalmologico neonatale per la diagnosi precoce della ipovisione
3. Promozione della salute e del benessere nelle scuole	Progetto 3.1 Più frutta e verdura in movimento: promozione dell’ attività fisica e della corretta alimentazione nelle scuole
	Progetto 3.2 Promozione della salute centrata sulle life skills
4. Prevenzione degli incidenti domestici e stradali	Progetto 4.1 Prevenzione incidenti domestici
	Progetto 4.2 Prevenzione incidenti stradali
5. Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie	Progetto 5.1 Conoscere per prevenire: l'utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione efficace
	Progetto 5.2 La prevenzione delle malattie professionali

professionali	Progetto 5.3 Siamo di sicuri...di essere sicuri ? Attuazione del Piano regionale Edilizia e del Piano regionale agricoltura
	Progetto 5.4 La prevenzione dello stress lavoro correlato: promozione del benessere organizzativo nelle aziende

Programmi Regionali (DCA n. U00017/2015)	Progetti e Azioni
6. Ambiente e salute	Azione 6.1 Rafforzare i rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale
	Azione 6.2 Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute
	Azione 6.3 Valutazione preventiva di Impatto Sanitario
	Azione 6.4 Formazione degli operatori della salute e dell'ambiente
	Azione 6.5 Comunicazione del rischio
	Progetto 6.6 Controllo in materia di REACH e CLP
	Azione 6.7 L'amianto nel Lazio
	Azione 6.8 Sostenibilità ed ecocompatibilità nell'edilizia
	Azione 6.9 Il corretto uso dei cellulari
	Azione 6.10 Rischi legati all'esposizione a radiazioni UV
7. Prevenzione e controllo delle malattie infettive	Progetto 7.1 Miglioramento delle coperture vaccinali
	Progetto 7.2 Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive
	Progetto 7.3 Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici
8. Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria	Progetto 8.1 Completare i sistemi anagrafici
	Progetto 8.2 Consolidare e diffondere la formazione in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale
	Progetto 8.3 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco
	Progetto 8.4 Promozione della sicurezza alimentare e l'igiene nutrizionale presso la ristorazione collettiva e i punti vendita
	Progetto 8.5 Salute e Benessere degli animali da affezione
9. Supporto Regionale allo sviluppo del PRP	Azioni 9.1 - 9.6 Indirizzi regionali, coordinamento e intersettorialità
	Azioni 9.7 - 9.10 Sistemi di Sorveglianza e sistemi informativi a sostegno del PRP
	Azioni 9.11 - 9.15 Progetti formativi per il PRP 3 Sviluppo di Piani Formativi a

supporto del PRP
Azioni 9.16 - 9.20 Comunicazione per la Prevenzione e la Promozione della Salute

OBIETTIVI	Agevolare la realizzazione delle attività previste dai Programmi /Progetti del PRP 2014-2018.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2014-2018
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	Raggiungimento degli indicatori previsti dal Piano
RISULTATI ATTESI	Consolidamento degli interventi previsti nel PRP 2014-2018.
COSTO PREVISTO	€ 26.009.190,55

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

AZIENDA	IMPORTO
ASL RM A	2.150.625,02
ASL RM B	3.086.973,28
ASL RM C	2.385.030,33
ASL RM D	2.525.593,72
ASL RM E	3.147.281,61
ASL RM F	1.390.714,66
ASL RM G	2.117.955,34
ASL RM H	2.387.263,00
ASL VITERBO	1.383.152,49
ASL RIETI	702.868,80
ASL LATINA	2.614.170,45
ASL FROSINONE	2.117.561,85
TOTALE	26.009.190,55

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

SCHEDA 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
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	DELIBERA PRP
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	2015

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 30.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2015	5% della quota vincolata al supporto del Piano Nazionale di Prevenzione
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	Servizio Sanitario Regionale – Registro Tumori della Regione Lazio
DESCRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Attività organizzative necessarie all'avvio del Registro Tumori di popolazione della Regione Lazio (RTL) , istituito con legge Legge Regionale 12 giugno 2015, n. 7 - Acquisto di un software dedicato per la gestione del RTL, e per la trascodifica dei referti di anatomia patologica
-	
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGR AMMA)	01/01/2015-31/12/2015
INDICATORI (di struttura, di processo, di	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei referenti delle Anatomie patologiche per le attività di collaborazione con il RTL e almeno due riunioni organizzative con i referenti

risultato)	individuati; - Raccolta dati delle Anatomie Patologiche della provincia di Roma per gli anni pregressi all'istituzione del RTL (2009-2016) ; - Acquisto e messa in opera di un software dedicato per per la gestione del RTL, e per la trascodifica dei referti di anatomia patologica
RISULTATI ATTESI	Consolidamento e miglioramento degli interventi previsti nel PRP 2014-2018

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

COSTO PREVISTO	€ 30.000,00
----------------	-------------

**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	REGIONE LAZIO
LINEA PROGETTUALE	Linea N. Piano Nazionale della Prevenzione
TITOLO DEL PROGETTO	Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte del Network Italiano di Evidence-based Prevention –NIEBP
DURATA DEL PROGETTO	2015
REFERENTE	AMALIA VITAGLIANO

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 43.566,45
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2015	5% della quota vincolata al supporto del Piano Nazionale di Prevenzione
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Con DCA n. U00593 del 16/12/2016, la Regione Lazio ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018.</p> <p>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 con l'Accordo Stato-Regioni n. 56/CSR del 25/03/2015. In particolare, per ciascun progetto o azione del PRP la ricerca delle prove di efficacia è stata condotta con l'adozione di un algoritmo basato sulla consultazione prioritaria del sito NIEBP e della</p>
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	letteratura specifica.
DESCRIZIONE	<p>Come indicato nell'Accordo Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015 "PNP 2014-2018 - documento di valutazione", la valutazione degli interventi è "una componente irrinunciabile del Piano stesso, con la duplice funzione di misurare l'impatto che esso produce sia nei processi, sia negli esiti di salute, sia nel sistema, a livello centrale, regionale e locale [...]". Per questo motivo, terminata la parte di pianificazione del PRP 2014-2018, è necessario prevedere allo 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 la sintesi delle prove di efficacia e di impatto relativi agli interventi di sanità pubblica previsti nel PRP 2014-2018 (DCA n. U00593 del 16/12/2016).</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)	2015
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	Realizzazione di documenti tecnici
RISULTATI ATTESI	Consolidamento e miglioramento degli interventi previsti nel PRP 2014-2018

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

COSTO PREVISTO	€ 43.566,45
-----------------------	--------------------

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

SCHEDA 4.4

GENERALITÀ

REGIONE PROPONENTE	Regione Lazio
LINEA PROGETTUALE	Linea progettuale 4 PNP
TITOLO PROGETTO	Supporto dell' Osservatorio Nazionale Screening al PRP 2014-2018
DURATA DEL PROGETTO	2015
REFERENTE	AMALIA VITAGLIANO

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 57.133,00
---------------------------------------	--------------------

IMPORTO VINCOLATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2015	5‰ della quota vincolata al supporto del Piano Nazionale di Prevenzione
--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Obiettivo prioritario della Regione Lazio è aumentare la copertura degli screening oncologici per la mammella, la cervice uterina e il colon retto. All'interno degli obiettivi specifici del PRP 2014-2018 (DCA 593/2016) sono state specificate azioni che hanno la finalità di aumentare l'attività di invito e migliorare la fidelizzazione dell'utenza, attraverso la riqualificazione dei percorsi e in recepimento alle raccomandazioni del Ministero della Salute. Funzionale ad entrambi gli obiettivi è il supporto dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) che da anni coordina a livello nazionale le attività delle regioni ed è strumento tecnico del CCM presso il Ministero della Salute (Gazzetta Ufficiale del 31.10.11). L'ONS infatti ha il compito di monitorare l'efficacia dei programmi di screening oncologico attraverso il governo di un sistema a rete con i coordinamenti regionali che prevede la valutazione di impatto di questo intervento di sanità pubblica e l'analisi delle performance in logica di benchmarking. Oltre alla funzione di monitoraggio l'ONS svolge attività di indirizzo per le regioni attraverso il continuo aggiornamento delle raccomandazioni e dei protocolli sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e dei rapporti di Health Technology Assessment. Svolge inoltre attività di formazione anche congiunta con le Società Scientifiche di settore garantendo alle Regioni una offerta formativa sempre aggiornata. Promuove inoltre audit di qualità attraverso l'effettuazione di site visit ai programmi di screening aziendali e regionali e il coinvolgimento delle regioni in progetti di ricerca in ambito di prevenzione oncologica secondaria. L'ONS si occupa inoltre di disseminare le informazioni e le nuove conoscenze attraverso pubblicazioni e la gestione di un sito web.</p>
DESCRIZIONE	La Regione Lazio ha inserito nel PRP l'utilizzo presso i coordinamenti dei programmi di screening aziendali del modello PRECEDE-PROCEED (mPP)

	<p>(presentato da AGENAS e approvato in Commissione Salute 24/03/2015), come strumento di implementazione dei programmi di screening e di analisi delle criticità e per la formulazione di un piano di miglioramento aziendale. Con l'obiettivo di monitorare l'impatto degli interventi attuati dalle ASL sulla base dei rispettivi piani di miglioramento è necessario pianificare site-visit presso i programmi di screening locali. Per questo motivo la Regione Lazio intende avvalersi della collaborazione dell'ONS per introdurre un sistema di site-visit secondo quanto creato da ONS, specificatamente per lo screening mammografico (Obiettivo 1).</p> <p>Nel contempo e in linea con le raccomandazioni nazionali, sempre coerentemente con le attività regionali programmate nel PRP, il Lazio deve effettuare la riconversione dello screening del cervicarcinoma attraverso l'introduzione del test HPV –DNA. Anche per questa attività la Regione Lazio intende avvalersi del supporto dell'ONS. (Obiettivo 2).</p> <p>Inoltre la Regione Lazio si avvale del supporto dell'ONS per quanto riguarda le attività specifiche relative al monitoraggio delle performances dei tre programmi di screening regionali (Obiettivo 3)</p>
OBIETTIVI (qualitativi e quantitativi)	<ol style="list-style-type: none"> 1) L'adattamento regionale e l'utilizzo del sistema di "site visit" creato da ONS per il miglioramento e la verifica di qualità dei programmi di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella. 2) Creazione di documenti inerenti la riconversione, formulazione di un pacchetto formativo da parte dell'ONS per il passaggio al test HPV-DNA e attuazione di un percorso formativo presso le ASL del Lazio. 3) Monitoraggio con indicatori attraverso la raccolta del dato aggregato per la produzione degli indicatori LEA e per analisi di benchmarking
TEMPI DI ATTUAZIONE	Entro il 2015
INDICATORI	<p>Almeno 1 documento per la pianificazione delle site visit</p> <p>Almeno 1 workshop ONS per l'introduzione all'HPV</p> <p>Materiali informativi/comunicativi sull'utilizzo del test HPV</p> <p>Valutazione della qualità dei programmi attraverso il calcolo degli indicatori di processo e di esito (survey 2015) e disseminazione dei risultati dei programmi regionali in formato cartaceo e digitale su sito ONS.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Stesura di Documenti preparatori per la pianificazione delle site visit e per l'introduzione del test HPV come test primario.</p> <p>Report valutazione dei risultati delle survey per mammella, cervice uterina e colon retto</p>
COSTO PREVISTO	€ 57.133,00

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	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche: malattie rare Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza
DURATA DEL PROGETTO	2015
REFERENTE	Dr. Valentino Mantini Dr. Domenico di Lallo

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 19.423.391,70
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2015	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - malattie rare La gestione della cronicità richiede la presenza di una rete integrata di servizi sanitari e sociosanitari sul territorio, capace di governare i percorsi di cura. Nel 2015 in continuità con le attività realizzate nell'anno 2014, nell'ambito del progetto prosegue una linea di attività specifica dedicata alle Malattie Rare, patologie in molti casi potenzialmente letali e spesso a rischio elevato di disabilità e cronicità. Obiettivo principale dell'attività è proseguire il percorso, già intrapreso, di qualificazione del percorso assistenziale.</p> <p>Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza Coerentemente con i contenuti della linea progettuale definiti per l'anno 2014, si conferma l'intendimento a perseguire gli obiettivi mirati 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, sanitari e socio-sanitari, nonché il consolidamento delle attività relative</p>
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>all'assistenza dei soggetti in Stato vegetativo (SV) o Stato di minima coscienza (SMC), al fine di garantire una presa in carico adeguata presso le strutture residenziali e semiresidenziali, incluse le Unità Cure Residenziali Intensive (UCRI).</p>
DESCRIZIONE	<p>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - malattie rare L'attività dedicata specificamente alle malattie rare ha lo scopo di sviluppare nella Regione un sistema di assistenza alle persone affette da malattia rara uniforme e in grado di garantire la continuità assistenziale e un'adeguata transizione dall'età pediatrica a quella adulta. In particolare, si prevedono i seguenti ambiti d'intervento: ridefinizione della rete assistenziale regionale per le malattie rare; promozione di sviluppo dei Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali per singole o gruppi di malattie rare a maggiore prevalenza e/o complessità; monitorare e valutare il funzionamento della rete e la diffusione e applicazione dei PDTA; mantenere e migliorare il Sistema Informativo Malattie Rare Lazio.</p> <p>Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza Il progetto, nell'ottica di migliorare la presa in carico della persona in condizione di fragilità, di non autosufficienza e di disabilità, prevede i seguenti ambiti di attività: consolidamento delle attività del Punto Unico di Accesso (PUA), dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMMD) miglioramento della definizione del Piano di Assistenza Individuale (PAI)/Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), implementazione dei flussi informativi dedicati.</p>
OBIETTIVI	<p>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - malattie rare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Completare la ridefinizione della 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; 2) rafforzare la collaborazione tra Ospedale e il territorio per migliorare la continuità assistenziale tra il Centro responsabile del Piano Terapeutico, le strutture socio-sanitarie territoriali ed i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta; 3) implementare i PDTA su singole o gruppi di malattie rare; 4) implementare percorsi personalizzati per le persone con malattia rara e non autosufficienti, attraverso l'utilizzo del servizio di assistenza domiciliare; 5) diffondere raccomandazioni relative ai percorsi diagnostici, ivi compresi i test genetici, terapeutici e riabilitativi individuati; 6) attivare contatti informativi e formativi per la condivisione e confronto con le figure assistenziali territoriali o specialistiche, sulla base del piano assistenziale individuale; 7) monitorare e valutare il funzionamento della rete e la diffusione e applicazione dei PDTA; 8) descrivere le caratteristiche delle persone in carico ai Centri e valutarne l'impatto sui servizi sanitari;

	<p>9) promuovere incontri con le Associazione dei Familiari di persone con malattia rara;</p> <p>10) mantenere e sviluppare il Sistema informativo Malattie Rare Lazio.</p> <p>Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza</p> <p>1) prosecuzione nel processo di consolidamento/potenziamento delle attività dei PUA;</p> <p>2) prosecuzione nel processo di potenziamento della funzione di VMD;</p> <p>3) adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale per l'area della non autosufficienza e per le cure palliative;</p> <p>4) implementazione dell'utilizzo della scheda S.Va.M.Di quale strumento di valutazione multidimensionale delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;</p> <p>5) prosecuzione nel processo di consolidamento/potenziamento dell'assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti anche tramite la costituzione di un gruppo tecnico per la ridefinizione dei criteri di accesso ed eleggibilità in ADI;</p> <p>6) rafforzamento delle attività di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane;</p> <p>7) riqualificazione dell'assistenza territoriale rivolta alle persone con disabilità anche attraverso la definizione dei criteri di eleggibilità ai percorsi riabilitativi e l'implementazione dei criteri clinici per l'accesso ai trattamenti non residenziali;</p> <p>8) consolidamento delle attività dei posti intensivi residenziali extraospedalieri (UCRI);</p> <p>9) Miglioramento della completezza e della qualità delle informazioni dei Sistemi informativi SIRA (residenzialità) e SIAD (Assistenza Domiciliare);</p> <p>10) sperimentazione del prototipo del sistema di rilevazione delle informazioni riferite all'assistenza alle persone non autosufficienti (residenziale e domiciliare);</p> <p>11) implementazione del prototipo del sistema di rilevazione delle informazioni riferite all'assistenza riabilitativa nell'ambito del Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT).</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2015
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<p>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - malattie rare</p> <p>Realizzazione del nuovo assetto della rete assistenziale per le malattie rare;</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; - numero di raccomandazioni prodotte; - produzione del rapporto di monitoraggio annuale dei casi notificati nel

	<p>registro Malattie Rare Lazio (dati aggiornati al 31 dicembre 2015).</p> <p>Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di operatori impegnati nei PUA; - sperimentazione del prototipo del sistema di rilevazione delle informazioni riferite all'assistenza alle persone non autosufficienti (residenziale e domiciliare); - adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale per l'area della non autosufficienza e per le cure palliative;
	<ul style="list-style-type: none"> - informatizzazione della scheda S.Va.M.Di quale strumento di valutazione multidimensionale delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; - costituzione del gruppo tecnico di lavoro per la definizione dei criteri di eleggibilità ai percorsi riabilitativi e l'implementazione dei criteri clinici per l'accesso ai trattamenti non residenziali; - elaborazione documento relativo ai criteri di eleggibilità ai percorsi riabilitativi ed ai criteri clinici per l'accesso ai trattamenti non residenziali; - costituzione di un gruppo tecnico per la ridefinizione dei criteri di accesso ed eleggibilità in ADI; - numero di soggetti assistiti a domicilio dalle ASL; - numero di soggetti assistiti in strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane; - n. di soggetti assistiti in UCRI; - completezza dei dati del SIAD.
<p>RISULTATI ATTESI</p>	<p>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - malattie rare Qualificare ed uniformare il percorso assistenziale, rafforzando una efficiente rete di collaborazione tra ospedale e territorio. Garantire standard organizzativi di qualità ed omogenei per ciascuna struttura partecipante alla rete. Consolidare percorsi facilitati di accesso ai servizi dalla fase della diagnosi a quella di presa in carico che potranno essere presi a modello anche per altre malattie. Consolidare e migliorare il Sistema informativo malattie rare Lazio. Individuare degli indicatori che permetteranno di valutare il grado di ottimizzazione della gestione delle Strutture dedicate alla malattie rare.</p> <p>Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza Garanzia della presa in carico sociosanitaria della persona non autosufficiente e della persona con disabilità nell'ambito della rete dei servizi distrettuali, secondo criteri di appropriatezza ed equità. Implementazione di strumenti organizzativo-gestionali finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza alla persona non autosufficienti e alla persona con disabilità. Consolidamento/potenziamento delle attività assistenziali rivolte alla disabilità e alla non autosufficienza.</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	1.332.419,06
ASL RM B	2.139.538,07
ASL RM C	1.795.087,69
ASL RM D	1.588.743,25
ASL RM E	1.506.986,22
ASL RM F	908.432,05
ASL RM G	1.324.737,87
ASL RM H	1.480.948,15
ASL VITERBO	1.080.423,88
ASL RIETI	608.983,83
ASL LATINA	1.477.118,91
ASL FROSINONE	1.789.462,85
AO S. Camillo Forlanini	600.000,00
TOTALE	17.632.881,83

Tabella Malattie rare

AZIENDA	IMPORTO
AO S. Camillo Forlanini	413.361,69
Policlinico Umberto I	1.061.891,64
IFO	157.405,70
Policlinico Tor Vergata	157.850,84
TOTALE	1.790.509,87

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	2015
REFERENTE	Dott. Domenico Di Lallo

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 16.117.362,29
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2015	
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 delle criticità nell'assistenza offerta 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>
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Il progetto, in continuità con l'anno precedente, prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promozione e consolidamento 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 della prostata;
DESCRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - ricognizione/caratterizzazione delle strutture operanti in campo oncologico e della relativa attività; - attività del Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico sull'oncologia costituito presso la Direzione Salute e Politiche Sociali; - 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.
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 seguendo le indicazioni contenute nel "Piano oncologico nazionale".</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2015
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> - Volumi di attività della rete oncologica. - 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 E CRITERI DI RIPARTIZIONE

AZIENDA	IMPORTO
ASL RM A	871.866,03
ASL RM B	1.160.398,58
ASL RM C	1.067.792,24
ASL RM D	677.428,26
ASL RM E	923.798,77
ASL RM F	240.231,85
ASL RM G	867.498,77
ASL RM H	850.327,14
ASL VITERBO	603.013,73
ASL RIETI	413.816,96
ASL LATINA	941.858,94
ASL FROSINONE	948.059,57
A.O. San Camillo Forlanini	695.911,10
A.O. S. Giovanni Addolorata	526.096,82
PU Umberto I	565.000,00
PU Tor Vergata	288.009,16
IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri	4.014.591,06
AOU S. Andrea	461.663,32
TOTALE	16.117.362,29

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIPARTO FONDO 2015 - 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	1.045.236,11	570.189,32	877.836,37	2.150.625,02	1.332.419,06	871.866,03	6.848.171,91	6.848.171,91		6.848.171,91
ASL RM B	2.016.891,59	805.069,25	1.266.510,84	3.086.973,28	2.139.538,07	1.160.398,58	10.475.381,61	10.475.381,61		10.475.381,61
ASL RM C	1.329.040,27	708.288,29	975.126,74	2.385.030,33	1.795.087,69	1.067.792,24	8.260.365,56	8.260.365,56		8.260.365,56
ASL RM D	1.534.828,82	503.714,94	1.033.481,65	2.525.593,72	1.588.743,25	677.428,26	7.863.790,63	7.863.790,63		7.863.790,63
ASL RM E	964.575,24	483.201,08	1.021.726,32	3.147.281,61	1.506.986,22	923.798,77	8.047.569,25	8.047.569,25		8.047.569,25
ASL RM F	1.006.404,66	215.458,54	562.392,20	1.390.714,66	908.432,05	240.231,85	4.323.633,96	4.323.633,96		4.323.633,96
ASL RM G	1.038.796,31	567.200,52	864.275,20	2.117.955,34	1.324.737,87	867.498,77	6.780.464,00	6.780.464,00		6.780.464,00
ASL RM H	1.097.584,22	568.639,91	976.055,13	2.387.263,00	1.480.948,15	850.327,14	7.360.817,55	7.360.817,55		7.360.817,55
ASL VT	778.450,85	402.949,49	559.271,48	1.383.152,49	1.080.423,88	603.013,73	4.807.261,92	4.807.261,92		4.807.261,92
ASL RI	477.542,96	266.889,00	276.905,27	702.868,80	608.983,83	413.816,96	2.747.006,81	2.747.006,81		2.747.006,81
ASL LT	1.155.256,15	618.670,47	989.007,80	2.614.170,45	1.477.118,91	941.858,94	7.796.082,72	7.796.082,72		7.796.082,72
ASL FR	1.735.777,88	660.300,73	864.114,30	2.117.561,85	1.789.462,85	948.059,57	8.115.277,17	8.115.277,17		8.115.277,17
A.O. San Camillo Forlanini	-	380.000,00	-	-	1.013.361,69	695.911,10	2.089.272,79	2.089.272,79	-	2.089.272,79
A.O. S. Giovanni	-	380.000,00	-	-	-	526.096,82	906.096,82	706.096,82	200.000,00	906.096,82
Policlinico Umberto I	-	380.000,00	469.283,52	-	1.061.891,64	565.000,00	2.476.175,16	2.476.175,16		2.476.175,16
I.F.O.	-	200.000,00	-	-	157.405,70	4.014.591,06	4.371.996,76	4.371.996,76		4.371.996,76
INMI (Spallanzani)	-	1.257.432,70	-	-	-	-	1.257.432,70	1.257.432,70		1.257.432,70
A.O. S. Andrea	-	280.000,00	-	-	-	461.663,32	741.663,32	541.663,32	200.000,00	741.663,32
Policlinico Tor Vergata	-	280.000,00	155.634,19	-	157.850,84	288.009,16	881.494,19	551.335,87	330.158,32	881.494,19
Ares 118	-	444.937,72	-	-	-	-	444.937,72	444.937,72		444.937,72
G.S.A.	-	-	-	130.699,45	-	-	130.699,45	860.857,77	730.158,32	130.699,45
TOTALE	14.180.385,05	9.972.941,96	10.891.621,00	26.139.890,00	19.423.391,70	16.117.362,29	96.725.592,00	96.725.592,00	-	96.725.592,00

DCA U00522/2015 e U00043/2016 - OBIETTIVI DI PIANO 2014 – Linea progettuale 1 – Attività di assistenza primaria – Progetto “Sviluppo delle cure primarie”

Il Progetto prevedeva la prosecuzione dello sviluppo di un sistema territoriale a rete volto alla presa in carico complessiva del cittadino e del malato cronico; l'attivazione di Casa della Salute ha rappresentato un tassello fondamentale del percorso.

Nel 2014 la Regione Lazio ha proseguito con la definizione di una normativa di merito, approvando il Decreto del Commissario ad Acta n. U00023 del 30.1.2014 *“DCA n. U00428 del 4.10.2013. Approvazione del documento “Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute”. Integrazione.”*

Successivamente, si è ritenuto necessario fornire indicazioni per l'attuazione delle Case della Salute sul territorio regionale, anche al fine di garantire omogeneità nei diversi Distretti, pur nel rispetto delle peculiarità locali; per tale motivo è stato approvato il Decreto del Commissario ad Acta n. U00040 del 14.2.2014 *“Approvazione dei documenti relativi al Percorso attuativo, allo Schema di Intesa ed ai Requisiti minimi della “Casa della Salute”.*

Nonostante nella prima fase fosse programmata l'attivazione di Case della Salute prioritariamente presso le strutture ospedaliere che avessero già avviato percorsi di riconversione in ottemperanza al DCA 80/2010 e s.m.i., in primo luogo quelle per cui non fosse in atto alcun tipo di contenzioso, la Regione Lazio ha ritenuto necessario facilitare l'attivazione di Case della Salute anche presso strutture aziendali diverse da quelle in riconversione; a tale scopo è stato approvato il Decreto del Commissario ad Acta n. U00380 del 12.11.2014 *“Attivazione della Casa della Salute in strutture diverse da quelle in riconversione. Approvazione dello Schema di Intesa”,* con cui è stato approvato lo *“Schema di Intesa Attivazione della Casa della Salute in Strutture aziendali diverse da quelle in riconversione”.*

Alla luce della riorganizzazione in corso della rete dell'emergenza territoriale e ospedaliera, si è altresì reso necessario apportare alcune modifiche per quanto attiene alla tematica dell'Emergenza-Urgenza; è stato pertanto approvato il Decreto del Commissario ad Acta n. U00414 del 26.11.2014 *“Casa della Salute. Modifica ed approvazione degli allegati di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00040 del 14.2.2014 ed al Decreto del Commissario ad Acta n. U00380 del 12.11.2014”.*

Nel 2014 questa Regione ha stipulato con le Aziende USL di riferimento le seguenti Intese per l'attivazione di Case della Salute, ai sensi del DCA U00040/2014 e s.m.i:

- ✓ presso Ospedale San Carlo di Sezze (ASL Latina) - stipulata in data 21.2.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G02167 del 26.2.2014
- ✓ presso la struttura Ospedale Pasquale Del Prete – Pontecorvo (ASL Frosinone) - stipulata in data 27.3.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G03959 del 31.3.2014
- ✓ presso la struttura “Cartoni” – di Rocca Priora (ASL Roma H) - stipulata in data 14.4.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G05769 del 16.4.2014

- ✓ presso la struttura "Nuovo Regina Margherita" di Roma (ASL Roma A) - stipulata in data 3.6.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G08152 del 5.6.2014
- ✓ presso la struttura "Marzio Marini" di Magliano Sabina (ASL Rieti) - stipulata in data 28.10.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G15156 del 29.10.2014
- ✓ presso la struttura "Ospedale Oftalmico - Palazzina C – Via Frà Albenzio" di Roma – (ASL Roma E) stipulata in data 27.11.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G617183 del 28.11.2014
- ✓ presso la struttura Ex Ospedale "Santissimo Salvatore" di Palombara Sabina (ASL Roma G) - stipulata in data 4.12.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G17614 del 5.12.2014
- ✓ presso la struttura "Presidio S. Agostino – Lungomare Paolo Toscanelli n. 230 cap 00121 Roma" (ASL Roma D) - stipulata in data 15.12.2014 e ratificata con Determinazione regionale n. G18201 del 17.12.2014

Nello stesso anno sono state aperte le seguenti Case della Salute:

- ASL Latina : Sezze - Monti Lepini
- ASL Frosinone: Pontecorvo – Cassino
- ASL RMH: Rocca Priora
- ASL RME: Prati Trionfale
- ASL Rieti: Magliano Sabina.

Sul territorio regionale è stato pertanto sostenuto ed avviato un percorso di attivazione delle Case della Salute, che troverà prosecuzione nelle azioni di programmazione futura.

In relazione all'obiettivo relativo all'accordo per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale sottoscritto in data 3/10/2014, nel corso dell'anno 2014 è stato adottato il Decreto Commissariale n. U00376 del 12 novembre 2014 di recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale con i Medici di Medicina Generale (MMG) del 3 ottobre 2014 (attuazione del protocollo di intesa del 23 luglio 2014), per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la medicina di iniziativa.

Detto accordo prevede la graduale trasformazione delle esistenti forme associative Unità di Cure Primarie in un'unica forma associativa della medicina convenzionata, denominata Unità di Cure Primarie a sede Unica.

Quanto sopra allo scopo di consentire il graduale superamento delle suddette forme associative propedeutico all'introduzione di quelle previste dalla normativa vigente.

DCA U00522/2015 e U00043/2016 - OBIETTIVI DI PIANO 2014 – Linea progettuale 2 - Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali
Progetto: Il malato al centro della cura

In riferimento a quanto definito nel DCA N. U00522 del 04/11/2015, per la linea progettuale relativa al tema dell'umanizzazione sono stati realizzati progetti di miglioramento della qualità e formativi diretti al:

- miglioramento della qualità dell'assistenza e della presa in carico;
- formazione in tema di comunicazione e accoglienza;
- interventi di comunicazione e informazione;
- programmi di valutazione partecipata della qualità;
- garantire l'incremento del 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;

Nelle strutture coinvolte sono stati attivati interventi di valutazione della qualità che prevedono il coinvolgimento degli operatori sanitari e dei cittadini.

A livello aziendale sono stati realizzati progetti differenti per area assistenziale e livello organizzativo con l'obiettivo di sostenere le attività relative allo sviluppo dell'umanizzazione.

La linea progettuale è stata quindi sviluppata secondo le tematiche seguenti.

Tematiche	Argomenti
1. Informazione e comunicazione	Progetto di riconfigurazione del sito aziendale; Piano di miglioramento della Comunicazione; Interventi psicoeducazionali.
2. Audit civico	Progetto regionale per realizzare una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero.
3. Progetti di miglioramento	Servizi di accesso al test HIV; Ampliamento dell'offerta di counseling; Percorso per coppie sierodiscordanti con desiderio di genitorialità; Progetto orto-giardino terapeutico; Personale religioso; Consulte disabili; Rete scuola; Iniziative di accoglienza; Prevenzione del rischio suicidario nel circuito penale.

4. Formazione	Management Territoriale delle Patologie neuropsichiatriche Infantili.
5. Percorsi terapeutici	Procedura codice rosa; PDTA; Percorso assistenziale in accettazione per i problemi di profilassi post esposizione virale (HIV, ecc);
	Percorso per donne in gravidanza con infezioni, con particolare riguardo a quelle da HBV e HIV e riconoscimento bollino rosa; Accoglienza e umanizzazione nei Pronto Soccorso.

DCA U00522/2015 e U00043/2016- OBIETTIVI DI PIANO 2014 - Linea progettuale 3

Cure Palliative e terapia del Dolore. Sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Palliativa Specialistica.

Il Progetto, in continuità con le attività previste nell'anno precedente, prevedeva specifici obiettivi:

- 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
- Prosecuzione del Percorso di attuazione dell'Intesa 25 luglio 2012 recepito con DCA U00461 del 15.11.2013
- Analisi comparativa dell'offerta regionale di assistenza palliativa domiciliare rispetto ai contenuti dell'Intesa del 25 luglio 2012
- Prosecuzione del processo di accreditamento delle strutture hospice
- 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"
- Inserimento degli strumenti di valutazione multidimensionale della SUITE InterRai per le cure palliative all'interno della piattaforma SIAT (Sistema Informativo Assistenza Territoriale)
- Informatizzazione del Modulo: "Richiesta di attivazione della rete locale cure palliative" all'interno della piattaforma SIAT, 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, tra i suoi compiti, di costruire e organizzare la Rete Locale
- Procedura per l'individuazione del Centro di Riferimento di Cure 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
- Promozione della presa in carico del paziente e della sua famiglia con continuità terapeutica dalla diagnosi all'assistenza domiciliare e residenziale in Hospice

La Regione, per il raggiungimento degli obiettivi, ha realizzato azioni e provvedimenti nell'ambito della rete delle cure palliative:

- Determinazione 14 novembre 2014, n. G16293 "Coordinamento regionale della Rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio, istituito con Determinazione n. 2265 del 19 aprile 2012. Aggiornamento ed integrazione"

- Decreto Commissario ad Acta U00361 del 31/10/2014 "DCA n. U00247 del 25.7.2014 - Programmi operativi regionali per il triennio 2013- 2015. Adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale della "SUITE InterRai" per l'area della non autosufficienza e per le cure palliative"

Con il Decreto del Commissario ad Acta U00169 del 22 maggio 2014 "Individuazione del Centro di riferimento di Cure Palliative e terapia del Dolore Pediatrico e realizzazione del relativo Hospice Pediatrico", ha riconosciuto all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù la funzione di Centro di Riferimento ed affidato la realizzazione dell'hospice pediatrico

La Regione Lazio, al fine degli adempimenti disposti dal relativo Decreto del Ministero della Salute del 6 giugno 2012: "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza erogata presso gli Hospice" , ha coinvolto le aziende sanitarie per la raccolta dati prodotti dai rispettivi hospice insistenti il proprio territorio

Le Aziende Sanitarie, nell'ambito del monitoraggio delle attività inerenti gli Obiettivi di Piano 2014, hanno relazionato sia per l'assistenza residenziale presso gli hospice sia per le prestazioni erogate in assistenza domiciliare palliativa specialistica.

Alcune Aziende Sanitarie, in continuità con le attività previste nell'anno precedente, hanno implementato e consolidato i percorsi assistenziali e provveduto a fornire assistenza domiciliare per i trattamenti palliativi con PAI personalizzati.

Inoltre, i distretti delle AASSLL hanno provveduto ad effettuare:

- la valutazione dell'idoneità all'accesso alle cure palliative, domiciliari o residenziali, già affidata all'equipe integrata Hospice – implementata con l'attivazione della UVM (equipe multiprofessionale e multidisciplinare di tipo funzionale, in relazione allo specifico bisogno della persona da valutare, con coinvolgimento del MMG/PDL);
- la promozione della presa in carico del paziente e della sua famiglia con continuità terapeutica dalla diagnosi all'assistenza residenziale in hospice;
- l'organizzazione di incontri con gli Hospices;
- la condivisione di obiettivi ed azioni;
- la realizzazione di eventi formativi/informativi con MMG e hospice;
- l'adozione del "Modulo di richiesta di attivazione della rete locale cure palliative" presso alcuni Hospice;
- il consolidamento e potenziamento dell'assistenza residenziale palliativo-specialistica; dell'assistenza domiciliare cure palliative.

In particolare, nell'ambito territoriale di alcune ASL sono stati attivati:

- il Progetto Percorso Hospice,
- il Progetto Pronto Soccorso dove sono stati definiti i criteri di presa in carico e di affido del paziente alle strutture hospice
- il Progetto Lista di Attesa, al fine della gestione integrata e dell'assistenza immediata
- Percorso di continuità assistenziale
- un ambulatorio di Simultaneous Care presso, due ospedali, per favorire un Percorso di Continuità Assistenziale, dall'oncologia alle cure palliative
- implementato il Percorso PUA attraverso la segnalazione front office.

DCA U00522/2015 e U00043/2016 - OBIETTIVI DI PIANO 2014 – Linea 3 – Cure palliative e Terapia del dolore. Sviluppo dell’assistenza domiciliare e individuazione dei centri ambulatoriali.

Il Progetto Dolore cronico, in continuità con le attività dell’anno precedente, prevede specifiche azioni:

- consolidamento delle attività della rete secondo il DCA 83/2010 presso le strutture sanitarie del Lazio;
- 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.

e i seguenti indicatori: costituzione Coordinamento; indagine conoscitiva dei centri anche in base ai dati di attività; formazione del personale.

Con Determinazione Dirigenziale 8 settembre 2014, n. G12568 è stato costituito il nuovo coordinamento regionale della rete del dolore cronico non oncologico presso la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, secondo le Linee Guida nazionali.

Sono state effettuate riunioni periodiche atte a definire i criteri di rilevamento per una indagine conoscitiva dell’attività dei centri di terapia del dolore operanti sul territorio regionale.

E’ stata effettuata una selezione delle procedure caratterizzanti la terapia del dolore ed avviata un’analisi dei dati di attività rilevabili dai flussi informativi.

Fra le azioni riferite da AASSLL e strutture ospedaliere, si segnalano:

- consolidamento dell’attività di terapia antalgica presso le strutture della rete, anche tramite assegnazione di personale medico e di assistenza;
- intensificazione dell’attività di collaborazione tra le strutture *Spoke*, gli *hospice*, i MMG e gli *hub* di riferimento, ai fini della gestione in continuità assistenziale di pazienti con patologie particolarmente complesse;
- effettuazione di attività formative rivolte ai MMG, agli altri attori della rete e alla Onlus Cittadinanzattiva; inserimento da parte dell’hub PTV del “Master di alta qualificazione in Terapia del dolore in applicazione per i medici” con l’Università degli Studi di Tor Vergata;
- promozione dell’attività dei comitati ospedale-territorio senza dolore, formati da rappresentanti ospedalieri e del territorio, ivi compresi i rappresentanti dei MMG e delle associazioni di volontariato;
- interventi di comunicazione rivolti ai cittadini e produzione di materiale informativo in distribuzione presso i PUA;
- promozione dell’istituzione di gruppi di lavoro e studio permanenti per le seguenti attività:

- . Creazione di cartella clinica per ambulatorio terapia del dolore
 - . Adozione di strumenti per la valutazione del dolore e la sua misurazione, anche nella cartelle cliniche dell'ADI
 - . Valutazione e definizione delle terapie antalgiche (I II III livello e terapie intensive)
 - . Definizione di protocolli aziendali
 - . Definizione di un questionario formativo sul trattamento del dolore cronico non oncologico destinato ai MMG e specialisti ospedalieri e territoriali
-
- promozione della collaborazione negli hub dei terapisti del dolore, tramite percorso integrato, con le specialità di radiologia interventistica, neurochirurgia, reumatologia, psichiatria, fisiatria e altre specialità eventualmente necessarie
 - adesione dell'hub PTV al progetto NIENTE MALE-HUB2HUB promosso dall'associazione Vivere Senza Dolore ONLUS. Tale progetto ha visto coinvolti i medici del centro di terapia del dolore in una campagna conoscitiva ed informativa rivolta ai degenti ed agli utenti del PTV oltre che ai medici di altri reparti
 - validazione da parte dell'hub PTV di un algoritmo diagnostico terapeutico da proporre a tutti i centri spoke della Regione come modello di implementazione del rilevamento del dolore oncologico (Progetto "Italian Oncologic Pain Multisetting-Multiscentric Survey IOPS-MS").

DCA U00522/2015 e U00043/2016 – OBIETTIVI DI PIANO 2014 – Piano Nazionale della Prevenzione

Linee progettuali: Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018; Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM); Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte del Network Italiano di Evidence-based Prevention – (NIEBP); Svolgimento di attività di supporto al PRP da parte dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

Il nuovo Piano Regionale di Prevenzione (PRP) è stato deliberato nel 2015, pertanto, nel 2014 i Dipartimenti di Prevenzione hanno svolto le attività di prevenzione per garantire i LEA in continuità con il PRP proroga 2013.

E' opportuno precisare che la Regione Lazio, con DCA n.U00522 del 04/11/2015, ha proceduto al recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ed alla riprogrammazione, per l'anno 2014, del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 garantendone la continuità delle linee progettuali.

Con DCA n. U00593 del 16/12/2015 la Regione Lazio ha approvato la versione definitiva del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 elaborato sulla base delle indicazioni programmatiche nazionali modificato e integrato ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015.

Sulla base degli obiettivi previsti dal precedente Piano e relativa proroga anno 2013 i progetti risultano nel complesso raggiunti ed in coerenza con le linee di attività presentate nel Piano.

Le ASL, nelle more dell'approvazione del PRP 2014-2018, hanno relazionato in merito al consolidamento delle attività previste dal PRP 2010/2013.

In alcuni casi sono stati attivati dalle ASL degli specifici programmi di informazione sui rischi legati agli stili di vita e fattori alimentari che anticipano molte delle linee di intervento del nuovo Piano.

Sempre nel 2014 sono stati avviati progetti di coordinamento per gli interventi nelle scuole con l'intento di dare unitarietà e coerenza alle attività già in corso e di svilupparne di nuove.

Sono proseguite le attività di vigilanza nelle Aziende a rischio chimico/cancerogeno, quelle per la prevenzione degli infortuni nell'edilizia ed in agricoltura e tutte le attività di controllo ufficiale.

E' proseguita l'attività dei programmi di screening della mammella, della cervice uterina e del colon retto con particolare attenzione alla promozione e al coinvolgimento dei soggetti fragili nei programmi di prevenzione.

La collaborazione con l'ONS nel 2014 è stata finalizzata al monitoraggio e alla valutazione dei programmi di screening oncologici, attivi a livello regionale attraverso le attività che hanno riguardato:

- il monitoraggio e la valutazione dei risultati dei programmi di screening attraverso la raccolta e l'elaborazione dei risultati di attività per l'anno 2013;
- la rendicontazione dei risultati al Ministero della Salute per la valutazione dei LEA per l'anno 2013;
- la pubblicazione del rapporto sugli screening con il benchmarking tra Regioni (http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/Screening_2014_web.pdf);
- l'organizzazione di un convegno Nazionale per la presentazione dei risultati dei programmi di screening oncologici delle singole Regioni dove in particolare si sono affrontati i temi relativi alle criticità dei programmi mammografici e ai percorsi da dedicare alla donne ad alto rischio per tumore mammario (XII Convegno annuale ONS, Bologna, 31 Gennaio 2014).
- organizzazione di un workshop congiunto ONS Gisma dove si è affrontato il problema della comunicazione nello screening mammografico (Salerno 25 Giugno 2104);
- organizzazione di un workshop congiunto ONS Gisci (Firenze 11 Giugno 2104) dove sono state affrontate le problematiche relative al governo del cambiamento nel passaggio da screening citologico a screening con HPV sotto gli aspetti dell'impatto organizzativo, la programmazione regionale e la formazione degli operatori.

La Regione Lazio inoltre si è avvalsa anche dell'attività di:

- produzione di materiali informativi dedicati sia agli operatori che all'utenza (Le 100 Domande sull'HPV aggiornamento giugno 2014 http://www.gisci.it/documenti/documenti_gisci/100D_hpv_2015.pdf .)
- aggiornamento continuo del sito ONS dove si dà notizia di ogni novità o iniziativa riguardante lo screening;
- produzione con cadenza quasi mensile di una newsletter (16/1, 23/1,6/2,4/3, 13/5, 26/6, 30/7, 30/9, 31/10,28/11, 21/12) per l'informazione sulle iniziative per il miglioramento della qualità dei programmi di screening.

Sotto il coordinamento di Agenas, il **NIEBP** (Network Italiano per la Evidence Based Prevention - Rete italiana per la prevenzione basata su prove di efficacia) ha svolto le seguenti attività:

- incontri (in sede e in *skype conference*) di programmazione e verifica delle attività da svolgere;
- coordinamento e predisposizione della fase pilota per la verifica di congruità/fattibilità del percorso individuato per la ricerca e selezione di materiale EBP esplicitato nella "Carta di flusso della selezione dei prodotti". La fase pilota è stata condotta sui seguenti fattori di rischio: fumo, obesità e incidenti stradali desunti dal documento avanzato di preparazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018;
- strategie di ricerca per l'individuazione sistematica della letteratura scientifica per i seguenti fattori di rischio:
 - prevenire le dipendenze da sostanze;
 - prevenire gli incidenti domestici;
 - ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili.

- predisposizione dell'analisi di fattibilità della migrazione del sito "Network italiano per la EBP (NIEBP)" sviluppato dalla ARS Toscana presso il sistema Agenas al fine di collocarlo all'interno del Agenas.;
- coordinamento della produzione e revisione della documentazione evidence-based, relativi alla maggior parte dei fattori di rischio riportati nel PNP 2014-2018, con l'obiettivo di fornire materiale utile a sostenere la programmazione di attività di prevenzione nazionale, regionale e locale del Servizio Nazionale Sanitario
- Realizzazione ex-novo del sito web opportunamente organizzato per diffondere e rendere fruibile la documentazione prodotta.

Il sito è consultabile al seguente link: <http://niebp.agenas.it>

Al momento non sono pervenute le relazioni sulle attività svolte per l'anno 2014 per AIRTUM.

DCA U00522/2015 e U00043/2015 - OBIETTIVI DI PIANO 2014 – Linea progettuale 5 – Gestione della cronicità – Progetto “Presenza in carico territoriale delle persone con patologie croniche, anche rare.”

Il Progetto riaffermava il potenziamento della rete dei servizi per la non autosufficienza ed il progressivo percorso di qualificazione dell'assistenza erogata dai servizi territoriali nell'ambito della integrazione sociosanitaria, individuando altresì una linea di attività specifica per le malattie rare.

Si è, inoltre, proseguito nel consolidamento e potenziamento delle attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) e della funzione di Valutazione Multidimensionale (VMD), nonché nelle attività di assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti e di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane.

Con riferimento al percorso regionale del Punto Unico di Accesso, ed in coerenza con le Linee di Indirizzo, approvate con la Deliberazione 315/2011, con nota regionale prot. 529022 del 25.9.2014, è stata inviata alle Aziende USL una scheda di monitoraggio volta alla rilevazione delle modalità organizzative dei Punti Unici di Accesso, allo scopo di acquisire elementi utili ai fini della individuazione delle criticità ed al miglioramento dei servizi.

Con Determinazione n. G03398 del 19.3.2014 è stata formalizzata l'istituzione dei Gruppi di lavoro, concordati nella riunione del Comitato regionale della medicina generale e composti da rappresentanti della Regione Lazio e delle organizzazioni sindacali.

La summenzionata Determinazione ha previsto che *“..L'attività dei suddetti gruppi è finalizzata all'analisi più approfondita di particolari tematiche e di alcune criticità segnalate in relazione alla applicazione degli Accordi e alla formulazione di proposte da sottoporre alla ratifica dei Comitati Regionali al fine di una eventuale rivisitazione degli Accordi integrativi Regionali..”*.

Sono pertanto stati individuati vari gruppi, tra cui quello “Case della Salute – liste di attesa – Presenza in carico”; nell'ambito di detto Gruppo sono stati elaborati e discussi documenti relativi a quattro percorsi diagnostico – terapeutici ambulatoriali:

- Diabete;
- BPCO;
- Scompenso cardiaco;
- TAO.

Relativamente all'Area della disabilità, si è proseguito nel consolidamento delle attività negli ambiti dell'assistenza residenziale e non residenziale (ambulatoriale e domiciliare), anche promuovendo le funzioni di valutazione multidimensionale.

La gestione della cronicità richiede la presenza di una rete integrata di servizi sanitari e sociosanitari sul territorio, capace di governare i percorsi di cura.

Nel 2014, in continuità con le attività realizzate nell'anno precedente, il progetto è stato finalizzato a qualificare ed uniformare il percorso assistenziale creando una efficiente rete di collaborazione tra ospedale e territorio. In quest'ambito è stata individuata una linea di attività specifica dedicata alle Malattie Rare, che rappresentano un gruppo di patologie caratterizzate da bassa prevalenza ed elevato grado di complessità, in molti casi potenzialmente letali e spesso a rischio elevato di disabilità cronica .

Nel corso del 2014, le strutture, riconosciute per la diagnosi e trattamento delle malattie rare coinvolte nel progetto (IFO, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, A.O. San Camillo Forlanini, ASL Roma C e ASL Roma E) hanno proseguito l'attività di sviluppo e implementazione dei Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) di più gruppi di malattie rare, avviando percorsi di gestione dei pazienti con malattie rare in rete con il territorio. A livello territoriale sono stati, inoltre, implementati percorsi personalizzati per le persone con malattia rara e non autosufficienti, attraverso l'utilizzo del servizio di assistenza domiciliare. Le ASL complessivamente sono state, quindi, soprattutto impegnate nel raccordarsi con i Centri per l'attuazione dei Piani Assistenziali Terapeutici (PAI).

In particolare, nell'anno 2014 sono stati conseguiti i seguenti risultati:

- Ulteriore sviluppo dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) pubblicati anche sul sito regionale dedicato alle malattie rare.
- Miglioramento del raccordo tra ospedale e territorio, soprattutto relativamente all'attuazione dei PAI di pazienti con disabilità complesse.
- Miglioramento della continuità assistenziale, con particolare riferimento alla transizione dall'età pediatrica ad adulta.
- Miglioramento della collaborazione e comunicazione tra Centri, ASL, Regione e associazione dei Pazienti.
- Prosecuzione di una revisione della rete assistenziale per le malattie rare e avvio dell'organizzazione per la sua implementazione.

La Regione Lazio, nella sua attività di coordinamento dei Centri, mediante incontri con i referenti delle strutture e costituzione di gruppi di lavoro, ha proseguito l'attività di monitoraggio della rete assistenziale promuovendo l'adozione a livello regionale di misure condivise.

Il portale regionale dedicato alle malattie rare, dove sono pubblicati i dati aggiornati, i PDTA realizzati dai Centri e tutte le novità d'interesse per lo sviluppo della rete, contribuisce attivamente alla condivisione di strumenti comuni, alla diffusione delle informazioni e al miglioramento del supporto ai cittadini.

La disponibilità di dati più oggettivi ricavabili dal Sistema Informativo sulle Malattie Rare, insieme all'esperienza maturata nei Centri, ha permesso di evidenziare alcuni problemi nella rete assistenziale esistente. Dall'avvio del sistema di notifica (aprile 2008) al 31 dicembre 2014 sono state inserite nel sistema 30.980 schede. Negli ultimi due anni (2013 e 2014) l'incremento è stato rispettivamente 5.435 e 7.036 schede, dato che dimostra il progressivo utilizzo del sistema di raccolta dati da parte dei Centri. La distribuzione per età mostra una quota consistente di soggetti nelle due fasce estreme: il 35,2% (39% nel 2013) in quella 0-17 anni e l'11,4% (9,7% nel 2013) in quella sopra i 64 anni. La particolare condizione di fragilità di questi due gruppi, legata all'età, rafforza l'indicazione che le competenze assistenziali dei Centri per le malattie, oltre che essere indirizzate alla specificità clinica della singola patologia, si devono qualificare per capacità di risposta a diverse dimensioni di bisogni di salute, primi fra tutti quelli di tipo socio-assistenziale.

Le attività svolte dalle Aziende nell'ambito del progetto realizzato nel 2014, sono proseguite verso la costruzione una rete regionale per le malattie rare capace di garantire un'assistenza della cronicità secondo standard di equità e sicurezza.

Ospedale e territorio hanno proseguito la loro collaborazione per migliorare la continuità assistenziale tra il Centro responsabile del Piano Terapeutico, le strutture socio-sanitarie territoriali ed i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta.

DCA U00522/2015 e U00043/2016 – OBIETTIVI DI PIANO 2014 – Linea progettuale 6 – Reti oncologiche

Il Progetto “Reti oncologiche” si pone come obiettivi la qualificazione delle attività assistenziali per l'oncologia, il monitoraggio della rete oncologica regionale e la rimodulazione della stessa, a partire da specifiche patologie neoplastiche seguendo le indicazioni contenute nel “Piano oncologico nazionale”.

Il Progetto prevede specifiche azioni volte alla 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 della prostata; alla ricognizione/caratterizzazione delle strutture operanti in campo oncologico; alla istituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico costituito presso la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria; elaborazione di documenti di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete, con il coinvolgimento dei diversi attori coinvolti nella gestione.

Nel 2014 è stato costituito un Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico sull'oncologia presso la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria (Determinazioni regionali n. 6187/2014, n. 6968/2014 e n. 9541/2014), formato da professionisti operanti presso Aziende sanitarie (ASL, AO, AOU, IRCCS) e presso il Dipartimento Epidemiologia SSR.

Il Gruppo ha lavorato all'elaborazione del documento tecnico inerente la rete per il tumore della mammella, selezionato come primo ambito per l'impatto epidemiologico, la presenza di un programma di screening già consolidato nonché per recepire le indicazioni contenute nel documento del Ministero della Salute del 2014 “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia” (Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 18 Dicembre 2014). La riorganizzazione della rete si è posta l'obiettivo, a partire dalle criticità presenti, di fornire una risposta ai diversi bisogni assistenziali della persona con tumore della mammella, partendo dalla fase dell'accertamento diagnostico, privilegiando l'accesso allo screening, e della conferma della diagnosi fino ad arrivare al piano terapeutico-riabilitativo e del successivo follow-up. Il documento tecnico individua le strutture regionali, relativi ruoli e collegamenti funzionali fra i nodi della rete.

Il lavoro ha comportato un'analisi del contesto regionale, con ricognizione e caratterizzazione delle strutture operanti in tale ambito e della relativa attività, sia a livello ambulatoriale che di ricovero ospedaliero.

Nel 2014 è stato avviato anche il lavoro inerente la rete regionale per la gestione del tumore del polmone.

Fra le azioni riferite da AASSLL e strutture ospedaliere operanti nella Regione, si segnalano:

- promozione dell'attività di assistenza oncologica in ambito di screening, a livello ambulatoriale e in regime di ricovero (nei diversi settori quali l'oncologia medica, la diagnostica, la chirurgia, il supporto psicologico, l'attività riabilitativa, la ricerca, etc);

- razionalizzazione dell'attività con promozione dell'appropriatezza e trasferimento a regimi di minore intensità; implementazione del Day Service (fra cui PAC V58 somministrazione di farmaci);
- definizione di percorsi di cura interni alle strutture ospedaliere e/o coinvolgenti MMG, distretti e hospice (es. per tumore della mammella, polmone, prostata, colonretto), in un'ottica di collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale e di presa in carico della persona affetta da tumore;
- incontri formativi e di sensibilizzazione con i MMG;
- promozione di audit dei partecipanti ai percorsi di presa in carico;
- presenza di Unit ovvero équipes multidisciplinari capaci di garantire percorsi diagnostico terapeutici completi e rispondenti a precisi standard qualitativi;
- attività della banca del tessuto ovarico e delle cellule germinali finalizzata a preservare la fertilità delle bambine e delle giovani donne che devono sottoporsi a trattamenti oncologici;
- promozione dell'assistenza nella fase delle cure palliative;
- attività di supporto alle famiglie;
- azioni per il governo della spesa farmaceutica ospedaliera.