

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

Oggetto: Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 14 aprile 2016 (rep. atti n. 65/CSR), relativo all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e smi. Ripartizione della quota del fondo vincolato per l'anno 2016 e rendicontazione dell'esercizio 2015.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI, per quanto riguarda i poteri:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e smi;
- il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e smi;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 523 del 11 novembre 2011 avente ad oggetto: *“Adozione del regolamento regionale concernente: “Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)” e successive modifiche”*;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191/2009 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la citata Deliberazione del 21 marzo 2013, con la quale sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato al Presidente pro tempore della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

VISTI, per quanto riguarda il piano di rientro:

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *“Approvazione del piano di rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”*;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Preso 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

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

programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

- il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e smi 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 del 23 dicembre 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR), per l'anno 2015 relativo alle 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;

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"*



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

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 extra-sanitarie. 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 convengono che il 5 per mille della quota 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);

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)"*(GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15);

VISTA l'Intesa Rep. Atti n. 62/CSR del 14 aprile 2016 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 2016;

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

PRESO pertanto atto che con l'Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR), per l'anno 2016 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 2016 possono essere suddivise tra le Aree come di seguito specificato:

Linee Progettuali Allegato A (Accordo del 14.4.2016)	Aree regionali competenti
1 Attività di assistenza primaria	Cure primarie
2 Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Cure primarie
3 Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	Cure primarie Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management
4 Piano nazionale prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione	Prevenzione e Promozione della Salute
5 Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Cure primarie Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management
6 Reti oncologiche	Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management.

CONSIDERATO che, con provvedimento dirigenziale n. G09510/2016, si è provveduto ad accertare l'importo di euro 101.500.600,00, per l'anno 2016, sul capitolo di entrata 227104, quale quota del Fondo sanitario nazionale vincolata alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;

CONSIDERATO che, con provvedimento dirigenziale n. G16027/2016, si è provveduto ad impegnare l'importo di euro 101.500.600,00, per l'anno 2016, 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 Roma 1	15.630.000,00
ASL Roma 2	19.661.000,00
ASL Roma 3	8.253.000,00
ASL Roma 4	4.536.000,00

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

AZIENDA	IMPORTO
ASL Roma 5	7.115.000,00
ASL Roma 6	7.724.000,00
ASL Viterbo	5.045.000,00
ASL Rieti	2.883.000,00
ASL Latina	8.180.000,00
ASL Frosinone	8.516.000,00
A.O. San Camillo Forlanini	2.192.000,00
A.O. S. Giovanni	951.000,00
Policlinico Umberto I	2.598.000,00
I.F.O.	4.588.000,00
INMI (Spallanzani)	1.320.000,00
A.O. S. Andrea	778.000,00
Policlinico Tor Vergata	925.000,00
Ares 118	467.000,00
G.S.A.	138.600,00
TOTALE	101.500.600,00

PRESO ATTO che il citato Accordo del 14 aprile 2016 (Rep. Atti n. 65/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%, 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 evidenzi:
 - 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;
 - o gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'intervento proposto;
- all'erogazione del 30% 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 sopra 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

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

provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% 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 nella 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 2016, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale (**Allegato 1** – Piano regionale di utilizzo risorse vincolate anno 2016);

PRESO ATTO del riepilogo della ripartizione della quota di fondo vincolato per linea progettuale e per azienda beneficiaria, relativo all'anno 2016, riportato nel prospetto allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale (**Allegato 2** – Prospetto riepilogativo riparto fondo anno 2016);

PRESO ATTO delle relazioni predisposte dalle Aree regionali competenti con riferimento alle attività svolte per le linee progettuali previste per gli obiettivi di piano 2015, 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 2016, 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 2016 da parte delle aziende destinatarie del finanziamento,

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 2016, 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;

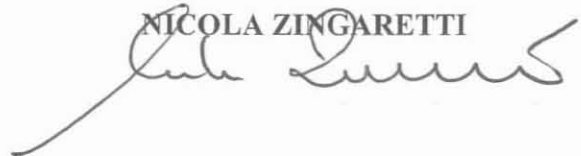
Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si richiamano,

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 2016, 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 2016;
- di approvare il Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2016, 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 2016**);
- 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 2016**);
- di approvare le relazioni predisposte dalle Aree regionali competenti con riferimento alle attività svolte per le linee progettuali previste per gli obiettivi di piano 2015, 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 2016 per lo svolgimento delle attività relative alle linee progettuali e la relazione sull'attività svolta nel 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 2016, 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 regionale di utilizzo delle risorse vincolate anno 2016

LINEA PROGETTUALE 1. 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	2016
REFERENTE	Dott. Valentino Mantini Dott.ssa Barbara Solinas

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	14.880.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2016	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	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 : - 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. 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. 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. 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.
	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). 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. Il DCA 376/2014 prevede anche, all'articolo 7, l'attivazione degli ambulatori per la copertura assistenziale nei giorni: sabato, domenica e festivi.
DESCRIZIONE	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.). Possono essere inoltre previste, in relazione alle necessità del territorio, altre figure professionali.

In coerenza con la normativa regionale, ed in ultimo con 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”*, la Regione Lazio sta proseguendo nella attivazione di Case della Salute sul territorio, sia presso strutture in riconversione ai sensi del DCA 80/2010 che in altre individuate come adatte.

Nel corso dell'anno 2016 è prevista l'attivazione di 10 nuove Case della Salute nei territori delle seguenti ASL:

- ASL RM1 (2 Case della Salute)
- ASL RM2
- ASL RM5
- ASL RM6
- ASL VT (2 Case della Salute)
- ASL FR (2 Case della Salute)
- ASL LT

Si proseguirà inoltre nel monitoraggio delle attività delle strutture già esistenti, allo scopo di individuare eventuali criticità e favorire la diffusione di buone pratiche.

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.

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 Unica. In particolare si prevede la graduale trasformazione delle forme UCP S con le seguenti modalità:

- a) ingresso dei componenti di UCP S, per l'attività UCP, nelle Case della Salute;
- 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.

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.

Tale attività è stata avviata progressivamente a partire dal 1 dicembre 2014 nell'area di Roma Capitale, per una durata di 12 mesi.

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.



OBIETTIVI	1) Prosecuzione del monitoraggio dell'attività delle Case della Salute avviate tramite gli indicatori per la valutazione delle attività assistenziali 2) Prosecuzione nel processo di attivazione di Case della Salute sul territorio regionale, attraverso la sottoscrizione di Intese specifiche; 3) Qualificazione/potenziamento delle attività assistenziali territoriali svolte sia nelle strutture oggetto di riconversione che nei restanti servizi distrettuali. 4) Elaborazione di indicazioni operative per le AASSLL per l'attuazione del DCA 376/2014 in relazione a: - 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. 5) Attivazione di un monitoraggio periodico dell'attività degli ambulatori aperti il sabato/domenica e festivi. 6) Valutazione della fase di sperimentazione.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2016
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	- 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; - 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	- 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, riconoscendo una quota di maggiorazione pari al 10% nelle ASL in cui è prevista l'apertura di una Casa della Salute, del 20% nelle ASL in cui è prevista l'apertura di 2 Case della Salute .

AZIENDA	IMPORTO
ASL RM 1	2.109.000,00
ASL RM 2	3.511.000,00
ASL RM 3	1.611.000,00
ASL RM 4	1.056.000,00
ASL RM 5	1.090.000,00
ASL RM 6	1.152.000,00
ASL VITERBO	817.000,00
ASL RIETI	501.000,00
ASL LATINA	1.212.000,00
ASL FROSINONE	1.821.000,00
TOTALE	14.880.000,00

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	Ri-costruire le relazioni umane in sanità
DURATA DEL PROGETTO	2016
REFERENTE	Dott. Valentino Mantini
ASPETTI FINANZIARI	

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 10.467.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2016	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO	
CONTESTO	L'umanizzazione delle cure rappresenta una condizione prioritaria all'interno dei processi assistenziali. Favorire contesti e luoghi di cura al servizio delle persone, in grado di accogliere il paziente con il suo vissuto di sofferenza e malattia, promuovendone il benessere, si pone quale prerequisito di un'assistenza di qualità. Le istituzioni sanitarie devono, pertanto, creare contesti favorevoli allo sviluppo di processi assistenziali con al centro la persona. Prioritaria la formazione dei professionisti su aspetti salienti del prendersi cura dell'altro e lo sviluppo di politiche aziendali che sappiano andare incontro ai cittadini/pazienti ed ai loro bisogni favorendo strumenti di partecipazione.

M.G.

DESCRIZIONE	Le azioni regionali in tema di umanizzazione mirano a definire a livello aziendale programmi sistemici di intervento in materia, tali da favorire processi di omogeneizzazione delle buone pratiche sull'intero territorio. Con l'intento di favorire lo sviluppo di strumenti partecipativi diversificati sulla base del tipo di legame sociale azienda-territorio, le forme di valutazione e di miglioramento della qualità da parte di cittadini e associazioni rimangono una strategia prioritaria. Vanno incrementati i progetti formativi volti a supportare le capacità relazionali, di comunicazione, del prendersi cura, da parte degli operatori sanitari con particolare attenzione alla comunicazione della prognosi infausta. I progetti di miglioramento della qualità nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione saranno promossi prioritariamente in area critica, pediatria, oncologia, assistenza domiciliare.
OBIETTIVI	- Potenziare gli aspetti relazionali dei professionisti sanitari - Supportare lo sviluppo di progetti aziendali volti a migliorare gli aspetti di comunicazione ed informazione ai pazienti ed ai <i>caregivers</i>; - Supportare forme partecipate di programmazione e analisi dei contesti aziendali;
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2016
COSTI	
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	- Presenza di almeno un progetto di formazione aziendale a supporto delle capacità relazionali degli operatori sanitari; - Presenza di progetti aziendali partecipati; - Presenza di almeno un programma aziendale di valutazione della qualità percepita da parte dei pazienti.
RISULTATI ATTESI	- Miglioramento delle capacità relazionali degli operatori; - Potenziamento degli strumenti di partecipazione dei cittadini in sanità; - Miglioramento della qualità percepita.

Azienda	Importo
ASL Roma 1	1.105.000,00
ASL Roma 2	1.588.000,00
ASL Roma 3	529.000,00
ASL Roma 4	226.000,00
ASL Roma 5	595.000,00
ASL Roma 6	597.000,00
ASL Viterbo	423.000,00
ASL Rieti	280.000,00
ASL Latina	649.000,00
ASL Frosinone	693.000,00
A.O. San Camillo Forlanini	399.000,00
A.O. S. Giovanni	399.000,00
Policlinico Umberto I	399.000,00
I.F.O.	210.000,00
INMI (Spallanzani)	1.320.000,00
A.O. S. Andrea	294.000,00
Policlinico Tor Vergata	294.000,00
Ares 118	467.000,00
TOTALE	10.467.000,00

P.G.

**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	2016
REFERENTE	Dr. Valentino Mantini; Dr. Di Lallo
ASPETTI FINANZIARI	

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	10.891.621,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2016	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	
IL PROGETTO	

CONTESTO	La DGR 87/2010 individua il modello assistenziale delle cure palliative pediatriche. 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). Il DCA 84/2010 ha definito la rete assistenziale delle cure palliative.
DESCRIZIONE	I progetti sono in continuità e coerenti con quanto già previsto dai seguenti riferimenti normativi: - 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, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati terminali e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore (Rep atti n. 151/CSR del 25.7.2012)

	- Intesa del 19 febbraio 2015 in sede di Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di adempimenti relativi all'accreditamento (Rep atti n.32/CSR del 19.2.2015)
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 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", con messa a regime dell'invio dei flussi trimestrali; - 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); rilascio per le Aziende Sanitarie e le strutture erogatrici; - 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; rilascio per le Aziende Sanitarie e le strutture erogatrici; - 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; - Aggiornamento del fabbisogno di cure palliative; - 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 con DCA U00582 del

	15.12.2015;
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2016
COSTI	Euro
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	• Consolidamento e potenziamento delle attività e funzioni della Rete; • Adozione del provvedimento relativo all'implementazione della Rete Locale delle cure palliative nella Regione Lazio.
RISULTATI ATTESI	• Consolidamento e potenziamento delle attività e funzioni delle Reti presso le strutture sanitarie del Lazio, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare palliativo-specialistica. • Aggiornamento del fabbisogno nell'ambito residenziale e domiciliare

Il finanziamento è ripartito tra le Aziende in proporzione alla rispettiva quota territoriale di ripartizione del Fondo SSR.

AZIENDA	IMPORTO
ASL RM 1	1.899.291,00
ASL RM 2	2.241.412,00
ASL RM 3	1.033.984,00
ASL RM 4	562.259,00
ASL RM 5	864.354,00
ASL RM 6	975.853,00
ASL VITERBO	559.400,00
ASL RIETI	277.318,00
ASL LATINA	989.194,00
ASL FROSINONE	864.354,00
AZ. POL. UMBERTO I	468.867,00
AZ. POL. TOR VERGATA	155.335,00
TOTALE	10.891.621,00

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

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE
SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	LAZIO
DECRETO COMMISSARIO AD ACTA (DATA E NUMERO)	DCA. n.U00017 del 16/01/2015 DCA n.U00309 del 06/07/2015 DCA n.U00593 del 16/12/2015
	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	Dr. Di Lallo

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 26.001.290,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 rappresenta un importante strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute a livello regionale. In linea con le indicazioni nazionali, il Piano si orienta verso l'adozione 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. 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". 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.
----------	--

DESCRIZIONE	Con Intesa Stato-Regioni n.156 del 13 novembre 2014 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Esso individua 10 Macro obiettivi di salute ad 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. Tali Macro obiettivi 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. La Regione Lazio ha provveduto alla emanazione dei seguenti Atti: - Decreto del Commissario ad Acta n.U00017 del 16/01/2015 con il quale si è proceduto al recepimento del PNP, definendo il quadro di contesto e individuando i programmi regionali; - Decreto del Commissario ad Acta n.U00309 del 06/07/2015 di approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018; - Decreto del Commissario ad Acta n. U00593 del 16/12/2015 di modifica e integrazione PRP 2014-2018 ai sensi del Documento di valutazione di cui all'Accordo Stato-Regioni n.56 del 25/03/2015. Il Piano regionale della Prevenzione è articolato nei seguenti programmi regionali: 1. Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio 2. Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie CV, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti 3. Promozione della salute e del benessere nelle scuole 4. Prevenzione degli incidenti domestici e stradali 5. Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali 6. Ambiente e salute 7. Prevenzione e controllo delle malattie infettive 8. Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria 9. Supporto Regionale allo sviluppo del PRP All'interno di tali programmi sono stati definiti progetti ed azioni tra loro connessi e rivolti alla realizzazione di attività tra loro coerenti e coordinate. Ai fini dell'attuazione del PRP la Regione Lazio ha applicato un modello organizzativo teso a favorire le azioni di accompagnamento tecnico e di coordinamento tra Regione e i diversi soggetti attuatori del Piano.
-------------	---

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

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

ASL ROMA 1	5.296.859,00
ASL ROMA 2	5.470.245,00
ASL ROMA 3	2.524.582,00
ASL ROMA 4	1.389.949,00
ASL ROMA 5	2.117.791,00
ASL ROMA 6	2.386.445,00
ASL FROSINONE	2.116.838,00
AUSL LATINA	2.613.181,00
ASL RIETI	703.072,00
ASL VITERBO	1.382.328,00
TOTALE	26.001.290,00

LINEA PROGETTUALE 4. 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	LAZIO
DECRETO COMMISSARIO AD ACTA	DCA n. U00017 del 16/01/2015 DCA n. U00309 del 06/07/2015 DCA n. U00593 del 16/12/2015
LINEA PROGETTUALE	Linea N. 4 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	2016-2017
REFERENTE	DI LALLO DOMENICO

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 46.200,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	Con DCA n. U00593 del 16/12/2015, la Regione Lazio ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018. 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 letteratura specifica.
----------	---



DESCRIZIONE	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. 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.
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)	Entro il 2017
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	€ 46.200,00
-----------------------	--------------------

LINEA PROGETTUALE 4 . 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
DECRETO COMMISSARIO AD ACTA	DCA n. U00017 del 16/01/2015 DCA n. U00309 del 06/07/2015 DCA n. U00593 del 16/12/2015
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	2016-2017
REFERENTE	DI LALLO DOMENICO

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 31.814,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	Con Legge regionale n. 7 del 12/06/2015 recante "Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Lazio" la Regione Lazio ha istituito il Registro tumori di popolazione con copertura estesa a tutto il territorio regionale. Le finalità del Registro previste dalla legge (punti e, f e g dell'art. 1) includono quelle di: ▪ consentire interventi mirati di prevenzione primaria e valutazioni per l'attivazione di campagne specifiche di diagnosi precoce oncologica quali screening oncologici; ▪ essere strumento di monitoraggio sull'efficacia dei programmi di screening oncologici, tradizionali e/o sperimentali attivi ed operativi presso le aziende sanitarie locali della Regione;
----------	---



	▪ essere strumento di supporto per gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto dell'ambiente sull'incidenza della patologia oncologica, attraverso uno studio integrato matrici ambientali-matrici umane L'istituzione del Registro regionale tumori è quindi funzionale non solo ad individuare i trattamenti più idonei ed efficaci, ma anche ad individuare interventi di prevenzione primaria, aumentare la sensibilizzazione della popolazione nei confronti delle patologie tumorali.
DESCRIZIONE	I programmi regionali del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, approvato con DCA n. U00593 del 16/12/2015, includono interventi specifici rivolti alla prevenzione delle patologie tumorali come ad esempio il consolidamento dei programmi organizzati di screening oncologico e la realizzazione di interventi di sensibilizzazione su rischi ambientali come l'eccessiva esposizione a radiazioni UV e all'uso scorretto dei telefoni cellulari. Nell'ambito di questo progetto la Regione intende avvalersi del supporto dell'AIRTUM per quanto riguarda tali attività specifiche: - monitoraggio sull'efficacia dei programmi di screening oncologici, tradizionali e/o sperimentali attivi ed operativi presso le aziende sanitarie locali della Regione; - supporto per gli studi epidemiologici finalizzati all'analisi dell'impatto dell'ambiente sull'incidenza della patologia oncologica.
-	Tutte le azioni di questo progetto sono finalizzate a favorire la realizzazione e valutazione degli interventi del PRP 2014-2018.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	Entro il 2017
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	- produzione di database aggiornati - produzione di report periodici
RISULTATI ATTESI	Consolidamento e miglioramento degli interventi previsti nel PRP 2014-2018

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

COSTO PREVISTO

AIRTUM € 31.814,00

PROGETTI 2016 SCHEDA 4.3

GENERALITÀ

REGIONE PROPONENTE	Regione Lazio
LINEA PROGETTUALE	Linea progettuale 4 Piano Nazionale Prevenzione
TITOLO PROGETTO	Supporto dell' Osservatorio Nazionale Screening al PRP 2014-2018
DURATA DEL PROGETTO	2016-2017
REFERENTE	DI LALLO DOMENICO

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 60.586,00
--------------------------------	-------------

IMPORTO VINCOLATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2016	5% della quota vincolata al supporto del Piano Nazionale di Prevenzione
--	---

IL PROGETTO

CONTESTO	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.
----------	---

DESCRIZIONE	In continuità con le attività inserite nel progetto dello scorso anno la Regione Lazio intende avvalersi della collaborazione dell'ONS per 1) introdurre un sistema di site-visit secondo quanto creato da ONS, specificatamente per lo screening mammografico); 2) utilizzare gli strumenti programmatori per l'introduzione del test HPV- DNA nello screening del cervicocarcinoma; 3) monitoraggio degli indicatori di processo e di esito sui tre programmi di screening.
OBIETTIVI (qualitativi e quantitativi)	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 2017
INDICATORI	Almeno 1 documento per la pianificazione delle site visit Almeno 1 workshop ONS/GISCi per l'introduzione all'HPV Materiali informativi/comunicativi sull'utilizzo del test HPV Valutazione della qualità dei programmi attraverso il calcolo degli indicatori di processo e di esito (survey 2015; survey 2016) e disseminazione dei risultati dei programmi regionali in formato cartaceo e digitale su sito ONS.
RISULTATI ATTESI	Stesura di Documenti preparatori per la pianificazione delle site visit e per l'introduzione del test HPV come test primario. Report valutazione dei risultati delle survey per mammella, cervice uterina e colon retto
COSTO PREVISTO	Euro 60.586,00

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	2016
REFERENTE	Dr. Valentino Mantini Dr. Domenico di Lallo

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 22.210.089,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2016	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	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 2016, in continuità con le attività realizzate nell'anno 2015, 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. Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza Coerentemente con i contenuti della linea progettuale definiti per l'anno 2015, il progetto, nell'ottica di migliorare la presa in carico della persona in condizione di fragilità, di non autosufficienza e di disabilità conferma l'intendimento a perseguire gli obiettivi mirati al potenziamento e alla riqualificazione della rete dei servizi territoriali. Si intende inoltre consolidare le attività relative 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).
DESCRIZIONE	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche 1) Completare e consolidare la ridefinizione della rete assistenziale regionale per le malattie rare proseguendo nello sviluppo di un sistema uniforme su tutto il territorio che garantisca la continuità assistenziale e un'adeguata transizione dall'età pediatrica a quella adulta; 2) rafforzare e consolidare 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 e consolidare 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 diagnostico, 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; 9) promuovere incontri con le Associazioni dei Familiari di persone con malattia rara; 10) mantenere e sviluppare il Sistema informativo Malattie Rare Lazio. Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza Il progetto prevede i seguenti ambiti di attività: -consolidamento delle attività del Punto Unico di Accesso (PUA) e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), -miglioramento della definizione del Piano di Assistenza Individuale (PAI)/Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e implementazione dei flussi informativi dedicati. -definizione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale rivolto a persone con disturbo dello spettro autistico
OBIETTIVI	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche 1) Completare e consolidare la ridefinizione della rete assistenziale regionale per le malattie rare proseguendo nello sviluppo di un sistema uniforme su tutto il territorio che garantisca la continuità assistenziale e un'adeguata transizione dall'età pediatrica a quella adulta; 2) rafforzare e consolidare 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 e consolidare 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 diagnostico, 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; 9) promuovere incontri con le Associazioni dei Familiari di persone con malattia rara; 10) mantenere e sviluppare il Sistema informativo Malattie Rare Lazio. Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza 1) prosecuzione nel processo di consolidamento/potenziamento delle attività dei PUA; 2) prosecuzione nel processo di potenziamento della funzione di VMD; 3) adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale per l'area della non autosufficienza e per le cure palliative; 4) avvio del percorso formativo finalizzato all'utilizzo della scheda S.Va.M.Di. e del relativo applicativo informatico; 5) messa in esercizio della scheda S.Va.M.Di. quale strumento di valutazione multidimensionale delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; 6) 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; 7) rafforzamento delle attività di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane; 8) monitoraggio e verifica dell'applicazione dei criteri di eleggibilità ai percorsi riabilitativi e dei criteri clinici per l'accesso ai trattamenti non residenziali definiti dal gruppo di lavoro istituito ai sensi del DCA n. 200/2015; 9) costituzione del gruppo di lavoro per la definizione delle linee operative regionali sui disturbi dello spettro autistico, a garanzia di una più omogenea presa in carico socio-sanitaria ed educativa; 10) consolidamento delle attività dei posti intensivi residenziali extraospedalieri (UCRI); 11) Miglioramento della completezza e della qualità delle informazioni dei Sistemi informativi sulla residenzialità per persone non autosufficienti e SIAD (Assistenza Domiciliare), nell'ambito del SIAT; 12) implementazione del prototipo del sistema di rilevazione delle informazioni riferite all'assistenza riabilitativa nell'ambito del Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT).
TEMPI DI	

ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2016
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - malattie rare - Consolidamento del nuovo assetto della rete assistenziale per le malattie rare; - 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 registro Malattie Rare Lazio. Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza - numero di operatori impegnati nei PUA; - implementazione del sistema di rilevazione delle informazioni riferite all'assistenza alle persone non autosufficienti (residenziale e domiciliare); - implementazione degli strumenti di valutazione multidimensionale per l'area della non autosufficienza e per le cure palliative; - avvio del percorso formativo finalizzato all'utilizzo della scheda S.Va.M.Di e all'applicativo informatico sul territorio regionale; - approvazione del documento relativo ai criteri di eleggibilità ai percorsi riabilitativi ed ai criteri clinici per l'accesso ai trattamenti non residenziali elaborato dal gruppo di lavoro istituito ai sensi del DCA 200/2015; - definizione delle linee operative regionali sui disturbi dello spettro autistico; - 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.

RISULTATI ATTESI	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 ciascun Istituto 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 alle malattie rare. Assistenza alla persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza Più omogenea 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.
------------------------------------	--

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 1	3.335.850,00
ASL RM 2	4.511.343,00
ASL RM 3	1.843.434,00
ASL RM 4	1.049.792,00
ASL RM 5	1.537.855,00
ASL RM 6	1.720.702,00
ASL VITERBO	1.230.272,00
ASL RIETI	687.610,00
ASL LATINA	1.728.625,00
ASL FROSINONE	2.025.808,00
A.O. San Camillo Forlanini	1.063.000,00
PU Umberto I	1.137.133,00
PU Tor Vergata	173.665,00
IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri	165.000,00
TOTALE	22.210.089,00



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	2016
REFERENTE	Dott. Domenico Di Lallo

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	16.912.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2016	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	In Italia i tumori 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. Ai fini della realizzazione delle attività previste nei Programmi Operativi 2013-2015 sulla Rete Oncologica, dal 2014 è attivo un Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico sull'oncologia presso la Direzione Regionale Salute e Politiche sociali. Nell'anno 2015 sono stati emanati il DCA 38/2015 concernente la riorganizzazione della Rete oncologica regionale per la gestione del tumore della mammella e il DCA 419/2015 relativo alla rete per la gestione del tumore del polmone. Nonostante alcuni progressi, sono ancora presenti criticità nell'assistenza offerta con conseguente insufficiente garanzia di presa in carico del paziente e disomogeneità delle cure. 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.
----------	---

	Nell'ambito della rete oncologica, un particolare rilievo rivestono i tumori rari. Un tumore è definito raro quando la sua incidenza non supera la soglia dei 6 casi su 100.000. Attualmente i tumori rari identificati sono 198, rappresentando a livello europeo nel loro insieme il 23% dei nuovi casi di tumore maligno (<i>RARECAREnet, Information Network on Rare Cancers</i>). Possono colpire qualsiasi fascia età e la loro gestione clinica richiede procedure diagnostico terapeutiche complesse, approcci multidisciplinari e centri di expertise. Dal rapporto AIRTUM del 2015, si stima nel Lazio un'incidenza di 8.573 nuovi casi ogni 100.000 abitanti (88.816 in Italia). In questo contesto, come definito dalla "Guida per la costituzione di reti oncologiche", è indispensabile che nella Regione si promuova la costituzione di una rete dei tumori rari integrata ed in collegamento alla Rete nazionale e alle altre Reti europee e internazionali, con particolare riferimento European Reference Network (ERN) previste dalla Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza sanitaria trans-frontaliera.
DESCRIZIONE	In continuità con l'anno precedente il progetto prevede: -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; azioni per l'implementazione della riorganizzazione delle reti definite dai nuovi provvedimenti regionali. - 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. Nell'ambito specifico dei tumori rari si prevede: - avvio di un percorso finalizzato alla definizione di criteri per il riconoscimento di centri di riferimento per i tumori rari attraverso l'European Reference Network (ERN)
OBIETTIVI	Monitorare il funzionamento della rete oncologica regionale. Qualificare le attività assistenziali per l'oncologia. Rimodulare la rete oncologica, a partire da specifiche

	patologie neoplastiche seguendo le indicazioni contenute nel "Piano oncologico nazionale". Partecipare all'European Reference Network (ERN) per i tumori rari
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	2016
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	- 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	Miglioramento delle attività e delle funzioni della rete oncologica regionale. Individuazione di specifiche reti, per particolari patologie oncologiche.

DESTINATARI DEL FINANZIAMENTO E CRITERI DI RIPARTIZIONE

AZIENDA	IMPORTO
ASL RM 1	1.884.000,00
ASL RM 2	2.339.000,00
ASL RM 3	711.000,00
ASL RM 4	252.000,00
ASL RM 5	910.000,00
ASL RM 6	892.000,00
ASL VITERBO	633.000,00
ASL RIETI	434.000,00
ASL LATINA	988.000,00
ASL FROSINONE	995.000,00
A.O. San Camillo Forlanini	730.000,00
A.O. S. Giovanni Addolorata	552.000,00
PU Umberto I	593.000,00
PU Tor Vergata	302.000,00
IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri	4.213.000,00
AOU S. Andrea	484.000,00
TOTALE	16.912.000,00

ALLEGATO 2

Azienda/linea progettuale	1	2	3	4	5	6	impegno 2016
	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	
ASL Roma 1	2.109.000,00	1.105.000,00	1.899.291,00	5.296.859,00	3.335.850,00	1.884.000,00	15.630.000,00
ASL Roma 2	3.511.000,00	1.588.000,00	2.241.412,00	5.470.245,00	4.511.343,00	2.339.000,00	19.661.000,00
ASL Roma 3	1.611.000,00	529.000,00	1.033.984,00	2.524.582,00	1.843.434,00	711.000,00	8.253.000,00
ASL Roma 4	1.056.000,00	226.000,00	562.259,00	1.389.949,00	1.049.792,00	252.000,00	4.536.000,00
ASL Roma 5	1.090.000,00	595.000,00	864.354,00	2.117.791,00	1.537.855,00	910.000,00	7.115.000,00
ASL Roma 6	1.152.000,00	597.000,00	975.853,00	2.386.445,00	1.720.702,00	892.000,00	7.724.000,00
ASL Viterbo	817.000,00	423.000,00	559.400,00	1.382.328,00	1.230.272,00	633.000,00	5.045.000,00
ASL Rieti	501.000,00	280.000,00	277.318,00	703.072,00	687.610,00	434.000,00	2.883.000,00
ASL Latina	1.212.000,00	649.000,00	989.194,00	2.613.181,00	1.728.625,00	988.000,00	8.180.000,00
ASL Frosinone	1.821.000,00	693.000,00	864.354,00	2.116.838,00	2.025.808,00	995.000,00	8.516.000,00
A.O. San Camillo Forlanini	-	399.000,00	-	-	1.063.000,00	730.000,00	2.192.000,00
A.O. S. Giovanni	-	399.000,00	-	-	-	552.000,00	951.000,00
Policlinico Umberto I	-	399.000,00	468.867,00	-	1.137.133,00	593.000,00	2.598.000,00
I.F.O.	-	210.000,00	-	-	165.000,00	4.213.000,00	4.588.000,00
INMI (Spallanzani)	-	1.320.000,00	-	-	-	-	1.320.000,00
A.O. S. Andrea	-	294.000,00	-	-	-	484.000,00	778.000,00
Policlinico Tor Vergata	-	294.000,00	155.335,00	-	173.665,00	302.000,00	925.000,00
Ares 118	-	467.000,00	-	-	-	-	467.000,00
G.S.A.	-	-	-	138.600,00	-	-	138.600,00
TOTALE	14.880.000,00	10.467.000,00	10.891.621,00	26.139.890,00	22.210.089,00	16.912.000,00	101.500.600,00

Allegato "2" al DECRETO N. 400371/17

**RELAZIONE OBIETTIVI DEL
PIANO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2015
(D.C.A. N. 00184 DEL 19/05/2016).**

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).

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.

Con DCA n. U00184 del 19/05/2016 la Regione Lazio ha provveduto al 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 .

Tale DCA prevede che le AASSLL presentino una specifica relazione sui risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente.

A tale riguardo, nel 2015, dalle relazioni pervenute, risulta che le AASSLL hanno dato avvio ad azioni per la definizione/programmazione del PRP 2014/2018 partecipando ai gruppi tecnici regionali ed attivando specifici interventi previsti dal Piano a livello di aziendale.

Per molte linee progettuali è proseguita l'attività avviata nell'ambito dei precedenti PRP, divenuta consolidata e, in alcuni casi divenuta attività stabile e ordinaria come ad esempio le attività connesse a vaccinazioni e screening e la gestione dei sistemi di sorveglianza per la salute.

E' stata inoltre garantita la continuità operativa sugli ambiti previsti anche nel nuovo Piano, in continuità con i precedenti, mantenendo attive la gran parte delle linee progettuali perseguendo e conseguendo risultati coerenti con quelli degli anni precedenti.

Sulla base degli obiettivi previsti dal Piano i progetti risultano nel complesso raggiunti ed in coerenza con le linee di attività presentate nel Piano.

Sotto il coordinamento di ISPO - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, l'ONS conduce ogni anno (utilizzando il know how delle società scientifiche dello screening Gisma, del Gisci e del Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto dei tre programmi di screening. Le survey che vengono condotte hanno contemporaneamente due finalità:

a) di certificazione rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

b) di Monitoraggio Continuo della Qualità in un'ottica di benchmarking fra le Regioni (e all'interno di ogni Regione fra i singoli programmi).

La Regione Lazio, come le altre Regioni italiane si è avvalsa del supporto dell'ONS sopra descritto, nelle sue attività di monitoraggio per la valutazioni delle singole performance dei singoli programmi nell'anno 2015. Tale confronto fornisce elementi concreti per individuare le azioni programmatiche per il superamento delle criticità.

- Il benchmarking dei programmi è stato assicurato da singole schede inviate ai responsabili delle varie Regioni (e dunque anche alla responsabile della Regione Lazio) nonché nei momenti pubblici di confronto e di discussione sui risultati e sulle pubblicazioni presenti nel sito dell'ONS (www.osservatorionazionale screening.it). Inoltre nel corso del 2015 vi è la pubblicazione (bilingue italiano /inglese) dell'XI rapporto ONS (Supp.1 n.3 Epidemiologia e Prevenzione, Maggio/Giugno 2015)
- Per quanto riguarda l'attività di formazione, il Referente Regionale degli Screening e molti altri operatori del settore del Lazio, hanno partecipato alle iniziative organizzate dall'ONS, quali workshop ed eventi formativi:
 1. XIII Convegno annuale ONS (27-28 gennaio 2015 – Perugia) dove oltre a una disamina dei limiti dei programmi si è discusso delle problematiche della governance dei programmi di screening
 2. il 6 Maggio a Reggio Emilia nel Workshop congiunto GISMA/ONS “Quale governance per il programma di screening mammografico. Esperienze italiane di controllo e gestione delle criticità nello screening mammografico”
- Nel corso del 2015 si è sviluppata da parte dell'ONS(in collaborazione con il GISCI) la preparazione e la celebrazione della Consensus Conference per la ridefinizione del percorso di screening nelle donne vaccinate contro L'HPV. Tale processo ha avuto diverse tappe e riunioni e ha visto la partecipazione di molti esperti (alcuni dei quali provenienti dalla Regione Lazio). Le principali tappe sono state:
 1. Il 20 Maggio nel corso del Workshop pregressuale di Finalborgo (SV) ONS /GISCI “Definizione del percorso di screening nelle donne vaccinate contro l'HPV: verso una Consensus Conference” sono state definite e condivise le modalità di svolgimento della Consensus e la definizione del Documento di indirizzo.
 2. Il 5-6 Novembre a Firenze la celebrazione della Consensus Conference: verdetto della giuria e stesura del documento finale di indirizzo che sarà disseminato nel corso del 2016.

Inoltre le news dell'ONS hanno fornito informazioni su dibattiti, iniziative formative, novità organizzative etc. a tutti gli iscritti alle news fra le quali ci sono molti operatori e organizzatori dei programmi di screening della Regione Lazio.



Sotto il coordinamento di ISPO - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, l'**AIRTUM** Associazione Italiana dei Registri Tumori coordina le attività dei Registri tumori già presenti in Italia. L'associazione svolge un'attività di raccordo metodologico tra i vari registri, sostiene direttamente la ricerca e la produzione editoriale. E' collegata alle corrispondenti associazioni in altri paesi a livello europeo e mondiale.

Ha svolto le seguenti attività:

- raccolta della casistica prodotta dei 45 Registri Tumori italiani accreditati AIRTUM e verifica di adesione al protocollo operativo (<http://www.registri-tumori.it/cms/files/2010.pdf>), eventuale richiesta di correzioni in caso di non aderenza ai criteri di consistenza e/o segnalazioni di anomalie dal software check AIRTUM (<http://www.registri-tumori.it/cms/it/taxonomy/term/35>).
- trasmissione dati per la partecipazione a progetti di ricerca nazionali e internazionali (es: ACCIS (<http://accis.iarc.fr/>);
- aggiornamento del sito internet ITACAN (<http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>) nel quale sono consultabili indicatori epidemiologici relativi a incidenza, mortalità sopravvivenza e prevalenza della patologia oncologica in Italia. La regione Lazio è rappresentata del Registro Tumori di Latina.
- ha curato le analisi dati e coordinato la stesura del volume I numeri del Cancro 2015, nel quale sono presentati i dati dei Registri Tumori italiani, tra i quali anche il Registro di Latina. La commissione Banca Dati ha curato le analisi date del volume I numeri del Cancro 2016, nel quale saranno pubblicate anche stime di incidenza per singola sede tumorale e singola regione Italiana, di particolare rilevanza per una regione quale il Lazio, caratterizzata da una copertura della registrazione un tempo limitata e oggi in crescita..

In collaborazione con la commissione editoriale AIRTUM, la commissione Banca Dati ha curato la definizione del dataset ed eseguito controlli di qualità specifici per la pubblicazione della monografia AIRTUM 2015 sull'epidemiologia dei tumori rari in Italia. Sono state avviate le attività di coordinamento per la pubblicazione della monografia AIRTUM 2016 sulla sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia.

Nell'ambito della commissione accreditamento è stata curata direttamente la procedura di accreditamento (con relativa site visit) di 4 nuovi Registri Tumori. Nel corso 2015/2016 ha concluso il percorso di accreditamento il registro tumori di Viterbo.

In collaborazione con la commissione formazione AIRTUM, la commissione Banca Dati ha organizzato e curato la docenza dei seguenti eventi formativi:

- Corso avanzato per operatori dei registri tumori, svoltosi a Bari il 25-27 febbraio 2015
- Workshop AIRTUM-ReNCaM su Registri tumori e Registri di mortalità, svoltosi a Modena il 21 maggio 2015
- Corso di II livello per operatori dei registri tumori, svoltosi a Salerno il 10-12 giugno 2015

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:

- 1) Incontri programmati del NIEBP per la pianificazione delle attività;
- 2) La costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari;
- 3) La validazione dei manuali metodologici redatti dal NIEBP contenenti le linee guida per la produzione di documentazione EBP;

- 4) La condivisione dei metodi per la produzione della documentazione;
- 5) La progettazione e realizzazione del sito web.

Applicando un approccio standardizzato e in coerenza con metodi predefiniti (<http://niebp.agenas.it/metodologia.aspx>), sono state selezionate e sintetizzate le LG e le RS attinenti la maggior parte dei fattori di rischio riportati nel PNP 2014-2018. Tutti i documenti prodotti sono stati pubblicati sul sito realizzato ex-novo <http://niebp.agenas.it>, opportunamente progettato e organizzato per diffondere e rendere fruibile la suddetta documentazione. Sul sito è possibile consultare il materiale prodotto attraverso una “*Matrice delle evidenze dell’efficacia*” di accesso ordinata secondo due elementi: il fattore di rischio (in riga) e il tipo di popolazione target (in colonna). Ogni cella individuata da queste due caratteristiche contiene una Scheda di sintesi delle evidenze e i collegamenti ai materiali accessori disponibili.

La documentazione disponibile è a supporto della predisposizione degli interventi preventivi previsti dal PNP 2014-2018.



DCA 184/2016 – OBIETTIVI DI PIANO 2015 – 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, in continuità con l'anno precedente, specifiche azioni volte alla 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; ricognizione/caratterizzazione delle strutture operanti in campo oncologico; attività del Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico costituito presso la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali; elaborazione di documenti di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete, con il coinvolgimento dei diversi attori coinvolti nella gestione.

Ai fini della realizzazione delle attività previste nei Programmi Operativi 2013-2015 sulla Rete Oncologica, dal 2014 è attivo un Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico sull'oncologia presso la Direzione Regionale Salute e Politiche sociali (Determinazioni regionali n. 6187/2014, n. 6968/2014, n. 8018/2014, n. 9641/2014, n. 3052/2015 e n. 8272/2015), formato da professionisti operanti presso Aziende sanitarie (ASL, AO, AOU, IRCCS) e presso il Dipartimento Epidemiologia SSR.

Il lavoro di tale Gruppo ha portato alla emanazione, nel febbraio 2015, del DCA 38 concernente la riorganizzazione della Rete oncologica regionale per la gestione del tumore della mammella e, nel settembre 2015, il DCA 419 relativo alla rete per la gestione del tumore del polmone. Nel 2015, inoltre, è stato recepito formalmente l'Atto di Intesa del 30 ottobre 2014 concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016” (DCA n. 551/2015).

Il DCA 38/2015 recepisce 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) e definisce la rete regionale per la neoplasia mammaria. Il modello organizzativo prevede una rete integrata territorio-ospedale, articolata in servizi/nodi con differenti funzioni: Centro di screening (n. 39); Struttura di diagnostica clinica (n. 36); Centro di senologia (15, di cui 11 nell'area metropolitana di Roma e 1 per ciascuna Provincia del Lazio).

Per quanto riguarda la neoplasia polmonare, la rete è articolata in “Disease Management Team” (DMT, almeno un DMT ogni ASL) e 5 Centri di Riferimento.

Elementi comuni alle diverse reti sono la multidisciplinarietà e multiprofessionalità del team; l'individuazione delle strutture anche sulla base di volumi di attività, data l'associazione con migliori esiti delle cure; l'adattamento al contesto regionale e la previsione di una gradualità dell'implementazione.

Nel 2015 è stato avviato anche il lavoro inerente la rete regionale per la gestione del tumore del colon retto.

Nel corso del 2015 le ASL hanno identificato un Referente aziendale per la rete della mammella, responsabile della stesura del Piano Operativo collegato alla rete stessa. A seguito della emanazione del DCA, i Direttori delle Aziende regionali, insieme ai Referenti aziendali hanno partecipato ad una riunione organizzata dalla Regione Lazio - Area Programmazione Ospedaliera finalizzata a fornire indicazioni per la stesura del Piano Operativo aziendale. La stesura del Piano Operativo doveva coinvolgere, sotto il coordinamento del Referente aziendale, tutti i nodi della rete, facendo riferimento all'assetto riportato per ciascuna ASL nel DCA 38/2015, comprendendo i responsabili del Programma Screening Aziendale, delle



Strutture di diagnostica accreditate e dei Centri di senologia del proprio territorio e/o dei Centri di senologia in convenzione. Tale Piano descrive il percorso della donna all'interno della rete aziendale predisposta e riporta - attraverso apposite griglie - le caratteristiche delle strutture coinvolte nella rete.

Nel corso dell'anno le Direzioni aziendali hanno presentato i Piani Operativi delle seguenti ASL:

- ASL Roma B (inviato il 29/05/2015 - Prot. Reg. 302552 del 04/06/2015)
- ASL Roma C (consegnato a mano successivamente)
- ASL Roma D (inviato il 04/06/2015 - Prot. Reg. 307895 del 08/06/2015)
- ASL Roma E (inviato il 11/06/2015 - Prot. Reg. 323220 del 15/06/2015)
- ASL Roma F (inviato il 10/06/2015 - Prot. Reg. 339742 del 23/06/2015)
- ASL Roma G (inviato il 28/05/2015 - Prot. Reg. 302574 del 04/06/2015)
- ASL Roma H (inviato il 22/06/2015 - Prot. Reg. 345182 del 25/06/2015)
- ASL di Rieti (inviato il 29/05/2015 - Prot. Reg. 302556 del 04/06/2015)
- ASL di Latina (inviato il 20/05/2015)
- ASL di Viterbo (inviato il 01/06/2015 - Prot. Reg. 302563 del 04/06/2015)
- ASL di Frosinone (inviato il 28 maggio 2015 - Prot. Reg. 299068 del 03/06/2015).

Risulta non pervenuto il Piano Operativo dell'ASL RMA, essendo stato inviato unicamente il Percorso senologico dell'Azienda Policlinico Umberto I.

Dalla valutazione effettuata a livello regionale sono emerse criticità per i PO di diverse ASL, spesso collegate alla difficoltà di identificare un percorso unitario che coinvolgesse tutte le strutture del territorio aziendale e all'identificazione di strutture non coerente con quanto disposto dal DCA 38/2015. Hanno fatto seguito le comunicazioni di tali osservazioni e specifiche riunioni con le Aziende per la discussione di tali criticità e la richiesta dell'invio delle necessarie integrazioni/modifiche.

Nel settembre 2015 la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha inviato una nota a tutte le ASL (nota Prot. n. 506038 GR 11/01 del 23/09/2015) con richiesta di predisposizione ed invio di una "Carta dei servizi", accessibile anche sul sito web aziendale, dedicata alla prevenzione e cura per il tumore della mammella, che illustrasse quanto previsto dal Piano Operativo aziendale.

Sono pervenute le Carte dei Servizi delle seguenti ASL:

- ASL RMB (inviata il 13/11/2015 - Prot. Reg. 627277 del 17/11/2015)
- ASL RME (Percorso rosa consegnato a mano a gennaio 2016)
- ASL RMF (inviata il 13/11/2015)
- Frosinone (inviata il 14/11/2015 - Prot. Reg. 627429 del 17/11/2015)
- Rieti (inviata il 15/01/2016 - Prot. Reg. 30535 del 21/01/2016)
- Latina (inviata il 12/11/2015 - Prot. Reg. 627301 del 17/11/2015)
- Viterbo (inviata il 17/11/2015 - Prot. Reg. 58326 del 19/11/2015)

Il DCA n. 606 del 30 dicembre 2015 concernente *<Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l'altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. "Roma 1" e "Roma 2". Soppressione delle AA.SS.LL. "Roma A", "Roma B", "Roma C" e "Roma E". Ridenominazione delle AA.SS.LL. "Roma D" COME "Roma 3", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6">* ha disposto, a far data dal 1° gennaio 2016, l'istituzione dell'ASL Roma 1, mediante l'accorpamento dell'ASL Roma A con la Roma E, e dell'ASL Roma 2, mediante l'accorpamento dell'ASL Roma B con la Roma C, nonché la ridenominazione delle rimanenti ASL.

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

- promozione dell'attività di assistenza oncologica in ambito di screening, ambulatoriale e in regime di ricovero nei vari settori comprendenti l'oncologia medica, la diagnostica, la chirurgia generale e senologica, il supporto psicologico, l'attività riabilitativa, la ricerca;



- definizione di percorsi di cura interni alle strutture ospedaliere e/o coinvolgenti MMG, distretti e *hospice* (es. per tumore della mammella, polmone), in un'ottica di collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale e di presa in carico della persona affetta da tumore,
- collaborazione con centri universitari, ove presenti;
- individuazione di Unit ovvero équipes multidisciplinari in grado di garantire percorsi diagnostico-terapeutici rispondenti a standard qualitativi, coinvolgendo anche il personale infermieristico;
- razionalizzazione dell'attività con promozione dell'appropriatezza e trasferimento a regimi di minore intensità; implementazione del Day Service.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a combination of letters, possibly 'M.G.' or similar.



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie

Al Dirigente Area Risorse
Economiche - Finanziarie
Dott. Marcello Giannico
GR/11/43
SEDE

OGGETTO: Relazioni OBIETTIVI DI PIANO anno 2015 (DCA U00184 del 19/5/2016)

Si trasmettono le Relazioni riguardanti le attività svolte dalle AASSLL nell'anno 2015, relative alle linee progettuali contenute nel DCA U00184 del 19/5/2016.

Si rappresenta che le Relazioni in oggetto sono state elaborate sulla base del materiale trasmesso dalle seguenti AASSLL:

- ASL Roma1
- ASL Roma2
- ASL Roma 3
- ASL Roma 4
- ASL Roma 5
- ASL Roma 6
- ASL Rieti
- ASL Latina
- ASL Viterbo
- ASL Frosinone

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie

Linea Progettuale 1. Attività di Assistenza Primaria

Nel 2015 la Regione Lazio ha stipulato con le AASSLL di riferimento le seguenti Intese per l'attivazione di Case della Salute, ai sensi del DCA U00040/2014 e s.m.i:

1. presso il Presidio Integrato Territoriale (PIT) Ladispoli - Cerveteri - Distretto F/2 (ASL Roma F) – stipulata in data 9.2.2015 e ratificata con Determinazione regionale n. G01434 del 17.2.2015;
2. presso il Presidio Sanitario di Atina - Via Colle Melfa 75 ATINA (ASL Frosinone) stipulata in data 10.3.2015 e ratificata con Determinazione regionale n. G02498 del 11.3.2015;
3. presso la struttura del Poliambulatorio di Via Tenuta di Torrenova 138 – 00133 Roma (ASL Roma B) – stipulata in data 16.3.2015 e ratificata con Determinazione regionale n. G02949 del 19.3.2015;
4. presso la struttura Presidio Integrato Sanitario Santa Caterina della Rosa (ASL Roma C) – stipulata in data 5.10.2015 e ratificata con Determinazione regionale n. G12173 del 12.10.2015;
5. presso la struttura "Villa Albani" di Anzio (ASL Roma H) – stipulata in data 15.12.2015 e ratificata con Determinazione regionale n. G15918 del 16.12.2015;
6. presso la struttura Presidio Polifunzionale Clauzetto (ASL Roma E) – stipulata in data 15.12.2015 e ratificata con Determinazione regionale n. G15919 del 16.12.2015;
7. presso la struttura ex Ospedale San Giovanni di Dio Soriano nel Cimino (ASL Viterbo) – stipulata in data 21.12.2015 e ratificata Intesa tra Regione Lazio e Azienda USL Viterbo con Determinazione regionale n. G16927 del 24.12.2015;
8. presso la struttura del Distretto 1 (rif. Sede distrettuale di Aprilia via Giustiniano snc – ASL Latina) – stipulata in data 29.12.2015 e ratificata con Determinazione regionale n. G00009 del 4.1.2016.

E' stato inoltre effettuato un monitoraggio regionale delle attività delle Case della Salute, dal quale sono emersi elementi utili in prospettiva per apportare miglioramenti al modello organizzativo.

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA

**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie**

Con Decreto del Commissario ad Acta n. U00474 del 7.10.2015 "*Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo*" sono inoltre state fornite le Linee di indirizzo, da utilizzarsi a livello di assistenza territoriale, per la gestione del paziente cronico affetto dalle seguenti patologie: Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), Scompenso cardiaco, Terapia anticoagulante orale (TAO) e Diabete.

Linea Progettuale 2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

Il tema dell'umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali, inteso come ri-costruzione delle relazioni umane, è stato affrontato attraverso progetti specifici di miglioramento della qualità del servizio, affiancati da azioni formative dirette a:

- migliorare le abilità relazionali dei professionisti sanitari;
- supportare lo sviluppo di progetti aziendali per migliorare gli aspetti di comunicazione ed informazione ai pazienti ed ai caregivers;
- supportare forme partecipate di programmazione e analisi dei contesti aziendali.

Sono state implementate iniziative progettuali volte a definire PTDA multidisciplinari e multiprofessionali ed interventi di valutazione della qualità percepita.

A livello aziendale, sono stati realizzati progetti differenziati per area assistenziale e livello organizzativo che promuovono attività volte allo sviluppo dell'umanizzazione, finalizzati ai seguenti obiettivi:

- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- formazione in tema di comunicazione e accoglienza;
- interventi di comunicazione e informazione;
- programmi di valutazione partecipata della qualità.

La linea progettuale è stata quindi sviluppata in tematiche schematizzabili come segue:

Tematiche affrontate	Argomenti
1. Informazione e comunicazione	Prevenzione, cura e riabilitazione (oculistica, ortopedica). Eventi di educazione sanitaria in ambito scolastico e consultoriale. Eventi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione anziana e fragile con patologie croniche multiple. Iniziative di sensibilizzazione sul trattamento del dolore. Iniziative nell'ambito della Giornata Nazionale del Sollievo. Iniziative nell'ambito del World Cancer Day. Iniziative nell'ambito della Giornata mondiale per l'igiene delle mani. Sensibilizzazione sul tema "Donne in Sicurezza". Eventi nella Giornata Donazione del sangue.
2. Progetti di valutazione e miglioramento	Adesione al Progetto di Ricerca promosso da Agenas (La valutazione del grado di umanizzazione delle cure). Survey sulla qualità percepita nei Servizi di Day Hospital e Day Surgery Ospedalieri e di Pronto Soccorso. Miglioramento del servizio di ristorazione ospedaliera. Indagine sul dolore negli ospedali e nei servizi territoriali. Progetto di accoglienza e decoro. Calendario 2016 "Voglia di giocare". Presa in carico e monitoraggio dei disturbi di area psichica.
3. Formazione	Nuovi modelli organizzativi: Chronic Care Model.



	Salute senza esclusioni: per un servizio sanitario attivo contro le disuguaglianze. Percorso nascita. Umanizzazione delle cure e centralità della persona.
--	--

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 il conseguimento di specifici obiettivi:

- Consolidamento delle attività e funzioni della rete assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio, previste dal DCA 84/2010, presso le strutture sanitarie regionali, 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 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 all'interno della piattaforma SIAT (Sistema Informativo Assistenza Territoriale);

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie

- 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 Medico di Medicina Generale o di un Medico Ospedaliero;
- Prosecuzione dell'attività del Coordinamento regionale della rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio, che tra l'altro 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 terapeutica dalla diagnosi all'assistenza domiciliare e residenziale in Hospice.

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

Il Coordinamento regionale della rete assistenziale in cure palliative, tra le sue azioni, ha proceduto alla predisposizione di un documento con il quale si prevede che tutte le Aziende Sanitarie istituiscano una rete locale di cure palliative, in linea con quanto indicato nell'Intesa del 25 luglio 2012, che sarà oggetto di un successivo Decreto.

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", la Regione Lazio ha coinvolto le Aziende Sanitarie per la raccolta dati prodotti dagli hospices insistenti sul proprio territorio, con invio trimestrale.

Con il DCA U00582/2015 è stata individuata, tra le aree formative che le ASL dovranno programmare, una linea "Cure Palliative" con un limite minimo di almeno un evento l'anno.

Secondo quanto riportato nel Questionario LEA per l'anno 2015, in riferimento al volume di attività della rete delle cure palliative, si rappresenta che:

- il numero di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice sul numero di malati deceduti per malattia oncologica sono 7198/16022, pari al 45%;
- il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore sono 241.650.

**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie**

Le AASSLL, nell'ambito del monitoraggio delle attività inerenti gli Obiettivi di Piano 2015, hanno relazionato in merito all'assistenza residenziale erogata presso gli hospice e alle prestazioni erogate in assistenza domiciliare palliativa, sia di base che specialistica.

Le Aziende, in continuità con le attività previste nell'anno precedente, hanno implementato e consolidato i percorsi assistenziali e provveduto a fornire assistenza domiciliare palliativo-specialistica con PAI personalizzati.

Inoltre, alcune ASL hanno provveduto a:

- mettere in rete l'attività dei CAD dei distretti sanitari con gli hospice insistenti sul territorio, prevedendo l'intervento del CAD per le attività di base e di media complessità e la sinergia dell'hospice nei casi di più alta complessità;
- effettuare la valutazione dell'idoneità ed eleggibilità all'accesso alle cure palliative, domiciliari o residenziali, 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 Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta);
- effettuare la valutazione multidimensionale per l'inserimento del paziente in regime residenziale o domiciliare;
- sottoscrivere protocolli operativi che hanno coinvolto prioritariamente i Distretti Sanitari, i servizi CAD, i Medici di Medicina Generale, gli specialisti e gli Hospice;
- individuare un modello unico aziendale e/o attivare una UOSD per l'integrazione e la continuità della presa in carico del paziente e della sua famiglia, dalla diagnosi alle cure domiciliari e residenziali in hospice;
- promuovere la presa in carico del paziente e della sua famiglia, assicurando la continuità terapeutica dalla diagnosi all'assistenza residenziale in hospice, con formulazione di un PAI personalizzato;
- adottare il "Modulo di richiesta di attivazione della rete locale cure palliative" da parte dei Medici di Medicina Generale o dei Medici Ospedalieri o di alcuni Hospice; è in corso l'inserimento del Modulo nella piattaforma del Sistema Informatico Assistenza Territoriale (SIAT).

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA

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

- un ambulatorio di *Simultaneous Care* presso due Ospedali, per favorire un Percorso di Continuità Assistenziale, dall'oncologia all'assistenza palliativa presso l'hospice;
- corsi di formazione rivolti sia ai caregivers che al personale sanitario, finalizzati a migliorare l'assistenza dei pazienti presso l'hospice e presso il domicilio;
- eventi formativi/informativi con i Medici di Medicina Generale e gli operatori sanitari dell'hospice.

Con riferimento alla RETE COORDINAMENTO TERAPIA DEL DOLORE e, in particolare, riguardo alle Prestazioni assistenziali a livello di esito, nel 2015 è stato emanato il DCA U00568 del 27 novembre 2015, che individua i centri HUB e SPOKE della Regione LAZIO, secondo i seguenti criteri:

Fabbisogni Territoriali (definiti in base agli standard di soglia massima individuati nel Decreto Ministeriale del 2 Aprile 2015, n. 70);

Collocazione sul territorio dei centri individuati, con l'obiettivo di potenziare i centri delocalizzati, anche se con bacino di utenza inferiore alle soglie minime previste, nonché di garantire l'accessibilità alle strutture di pazienti con disabilità e malattia dolorosa cronica;

Analisi storica delle procedure effettuate dai centri, spazi e personale dedicato.

Sono stati individuati i referenti per ciascun centro ospedaliero e/o ambulatoriale e si è creato un database con i relativi contatti. I centri nodali della rete si incontrano con cadenza periodica per definire i percorsi operativi in maniera coordinata, in modo integrato tra i due HUB.

Gli HUB sono strutture universitarie, così come uno dei centri di riferimento per la neurostimolazione (AO S. Andrea). I Centri HUB hanno organizzato corsi con accreditamento ECM specifici per la terapia del dolore, rivolti ad MMG e a specialisti del settore.

Inoltre come sancito dalla Conferenza Stato Regioni (152/crs 25 Luglio 2012), la struttura organizzativa regionale di Coordinamento della Rete ha promosso, con le strutture aziendali dedicate, i piani di formazione continua per i professionisti della Rete dedicando fondi vincolati alla formazione continua delle figure professionali coinvolte nella rete.



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie

I centri HUB hanno usufruito dei fondi vincolati alla formazione dopo approvazione di progetti specifici (Determinazione 2014 GU 08025) per progetti di formazione che hanno coinvolto ospedale e territorio.

Linea progettuale n. 5. "Gestione della cronicità"

Relativamente all'attività assistenziale erogata alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza, si rileva da parte delle AASSLL una complessiva sostanziale aderenza agli obiettivi, nonché ai risultati attesi previsti dal DCA n. U00184/2016, al fine di garantire la presa in carico socio-sanitaria dell'assistito, secondo criteri di equità ed appropriatezza.

In particolare si rileva:

- il consolidamento e l'ottimizzazione dell'attività del Punto Unico di Accesso (PUA), quale luogo privilegiato di presa in carico e gestione multidisciplinare del bisogno di salute dei cittadini, anche attraverso specifiche attività formative;
- la prosecuzione del processo di potenziamento del ruolo della Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) mediante l'adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale di cui al DCA n. U00361/2014, finalizzati, tra l'altro, alla omogeneizzazione delle procedure ed al miglioramento della completezza e qualità delle informazioni;
- il consolidamento e potenziamento delle attività di Assistenza domiciliare per persone non autosufficienti;
- il miglioramento della definizione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) / Progetto Riabilitativo Individuale, nonché l'implementazione dei flussi informativi dedicati.

Nel 2015, con Determinazione regionale n. G06433 del 26.5.2015 "*Gruppo Tecnico regionale per la ridefinizione dei criteri di accesso e eleggibilità in ADI*", è stato costituito un Gruppo tecnico di lavoro composto da rappresentanti della Direzione regionale competente in materia, nonché da esperti sanitari provenienti dalle Aziende Sanitarie del Lazio, per ridefinire i criteri di accesso e di eleggibilità in ADI.

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA

**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie**

Con riferimento al percorso regionale di implementazione del Punto Unico di Accesso, ed in coerenza con le Linee di Indirizzo, approvate con la Deliberazione 315/2011, con nota regionale prot. 620456 del 13.11.2015 è stata inviata alle Aziende USL un questionario di monitoraggio, volto 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.

Relativamente all'area della disabilità, al fine di sostenere il processo di qualificazione dell'assistenza erogata, si è proseguito nel consolidamento delle attività delle unità di valutazione multidimensionale e all'implementazione dell'utilizzo della scheda S.Va.M.Di. quale strumento di valutazione multidimensionale per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Inoltre, con il contributo di alcuni referenti aziendali, si è avviata l'integrazione delle indicazioni cliniche vigenti relative all'accesso ai trattamenti riabilitativi non residenziali.

Gestione della cronicità – Malattie Rare

Le malattie rare, spesso patologie con elementi di cronicità e complessità assistenziale, presentano bisogni di cura a cui è essenziale fornire risposte efficaci sia in ambito ospedaliero che sul territorio.

Nel 2015 la linea di attività specifica dedicata alle Malattie Rare, è stata infatti sviluppata in continuità con l'anno precedente, nella direzione di un potenziamento/miglioramento della rete a livello regionale.

La presente relazione è stata elaborata sulla base del materiale trasmesso dalle seguenti Aziende:

- IFO;
- Policlinico Tor Vergata;
- A.O. San Camillo Forlanini;
- ASL Roma E/Roma 1;
- ASL Roma C/Roma 2.

Le strutture riconosciute per la diagnosi e trattamento delle malattie rare coinvolte nel progetto nel 2015 hanno proseguito le attività di sviluppo e implementazione di nuovi Piani Diagnostici

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA

**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie**

Terapeutici Assistenziali (PDTA) per più gruppi di malattie rare, nonché anche aggiornato i PDTA già sviluppati negli anni precedenti. In parte delle strutture della rete sono stati, inoltre, attivati e/o potenziati gli sportelli dedicati alle malattie rare, punto di accesso per il paziente, le famiglie e le associazioni collegato con le proprie U.O. e con gli altri Istituti della rete, in grado di assicurare accesso e percorso diagnostico-assistenziale appropriati.

A livello territoriale sono stati implementati percorsi personalizzati per le persone con malattia rara e non autosufficienti, attraverso il rafforzamento del servizio di assistenza domiciliare e dei Punti Unici di Accesso.

Le AASSLL, in particolare, hanno potenziato la rete con la medicina di base; in alcuni casi, in presenza di malattie rare particolarmente invalidanti, sono stati creati appositi percorsi di accesso per trattamenti riabilitativi e per l'erogazione di ausili e protesi, nonché creati appositi tavoli tecnici dedicati.

La Regione Lazio nel 2015, allo scopo di migliorare l'integrazione delle attività del Centro di riferimento, delle strutture territoriali (ospedale, distretto) e della medicina di base, ha costituito un gruppo di lavoro di esperti e ridefinito la rete assistenziale per le malattie rare. La ridefinizione dei Centri per le malattie rare, rappresenta un primo passo verso lo sviluppo di una Rete che garantisca standard organizzativi e informativi di qualità per ciascun Istituto partecipante, continuità assistenziale e un'adeguata transizione dall'età pediatrica a quella adulta.

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. E' inoltre sempre attivo il confronto con i Referenti territoriali per le malattie rare, con i Referenti degli Istituti riconosciuti e con i rappresentanti delle associazioni.

L'attività del Centro di Coordinamento Regionale Malattie Rare (CCMR), insieme alla presenza di un sistema di informativo dedicato (SIMaRaL), consente di individuare indicatori sempre più specifici per la valutazione del livello di assistenza e gestione della presa in carico delle Strutture dedicate alla malattie rare, anche in previsione di una espansione della domanda di prestazioni e della realizzazione delle Reti Europee di Riferimento.

Dall'avvio del sistema di notifica (aprile 2008) al 31 dicembre 2015 sono state inserite nel sistema 29.694 schede. Negli ultimi tre anni (2013 - 2015) l'incremento è stato +11.009 schede, dato che



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Cure Primarie

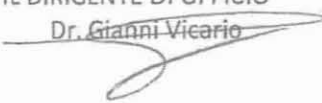
dimostra il progressivo utilizzo del sistema di raccolta dati da parte dei Centri riconosciuti. Va comunque ribadito che, a tutt'oggi, il numero di casi notificati può ancora non essere rappresentativo del numero di soggetti effettivamente seguiti dai Centri.

In questo contesto, le attività svolte dalle Aziende nell'ambito del progetto realizzato nel 2015, hanno contribuito ad un ulteriore miglioramento della rete regionale per le malattie rare, implementando percorsi per la cronicità secondo standard di equità e sicurezza.

Ospedale e territorio, anche se con aree di criticità, 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.

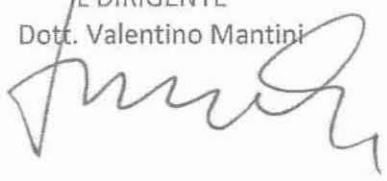
IL DIRIGENTE DI UFFICIO

Dr. Gianni Vicario



IL DIRIGENTE

Dott. Valentino Mantini



Silvia Scalmana
06 51685341


sscalmana@regione.lazio.it

Dirigente Valentino Mantini Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974
email vmantini@regione.lazio.it - posta certificata cureprimarie@regione.lazio.legalmail.it

Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00147 ROMA