

Proposta del Ministro della Salute di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate, ai sensi dell' art. 1 comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1992, n.662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale, dei progetti regionali per l'anno 2011

DELIBERE

ACCORDO 20 APRILE 2011				ACCORDO 27 LUGLIO 2011 DELIBERE INTEGRATIVE		
REGIONI	N. DELIBERA	DATA DELIBERA	DATA DI ARRIVO	N. DELIBERA	DATA DELIBERA	DATA DI ARRIVO
PIEMONTE	D.G.R. n. 15 - 3095	12/12/11	13/01/12	40-3930	29/05/11	12/07/11
LOMBARDIA	D.G.R. n. IX/1896	22/06/11	11/07/11			
VENETO	D.G.R. 1086 e D.G.R. 2400	26.07.11 e 14.10.20	1.09.2011 e 27.09.2011	Decreto n. 264 e D.G.R. n. 1666	18/11/2011 e del 18/10/2011	10/12/11
LIGURIA	D.G.R. n.720	21/06/11	06/07/11			
EMILIA ROMAGNA	D.G.R. n. 817/2011	13/05/11	25/06/11	D.G.R. n. 1429/2011	10/10/11	22/10/11
TOSCANA	D.G.R. 592	11/07/11	20/07/11			
UMBRIA	D.G.R. n. 630	20/06/11	01/09/11			
MARCHE	D.G.R.1512	14/11/11	21/11/11			
LAZIO	Decreto Commissarial e UO117	05/12/11	18/05/2012			
MOLISE	Decreto Commissarial e n. 88	02/11/11	09/11/11			
CAMPANIA	Decreto Commissarial e n. 62	14/06/12	25/06/12			
PUGLIA	D.G.R 1395	10/07/12	30/07/12			
BASILICATA	D.G.R. 1460	11/10/2011	09/11/11	D.G.R. 1655	15/11/11	01/12/11
SICILIA	D.A. n. 1148/11 e n. 2276 /2011	20/06/11 e 14/11/11	14/07/2011 e 19/11/2011	D.A. n. 1820	26/09/2011	18/10/2011

Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

REGIONI	Popolazione riparto 2011	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Quota 70% su disponibilità	Quota 30% su disponibilità
PIEMONTE	4.446.230	4.446.230	116.472.325	81.530.628	34.941.698
VAL D'AOSTA	127.866	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.826.141	9.826.141	257.403.124	180.182.187	77.220.937
BOLZANO	503.434	-	-	-	-
TRENTO	524.826	-	-	-	-
VENETO	4.912.438	4.912.438	128.684.993	90.079.495	38.605.498
FRIULI	1.234.079	-	-	-	-
LIGURIA	1.615.986	1.615.986	42.331.964	29.632.375	12.699.589
EMILIA R.	4.395.569	4.395.569	115.145.223	80.601.656	34.543.567
TOSCANA	3.730.130	3.730.130	97.713.549	68.399.485	29.314.065
UMBRIA	900.790	900.790	23.596.869	16.517.808	7.079.061
MARCHE	1.559.542	1.559.542	40.853.371	28.597.360	12.256.011
LAZIO	5.681.868	5.681.868	148.840.788	104.188.552	44.652.237
ABRUZZO**	1.338.898	1.338.898	35.073.436	24.551.405	10.522.031
MOLISE	320.229	320.229	8.388.639	5.872.047	2.516.592
CAMPANIA	5.824.662	5.824.662	152.581.384	106.806.969	45.774.415
PUGLIA	4.084.035	4.084.035	106.984.356	74.889.049	32.095.307
BASILICATA	588.879	588.879	15.426.127	10.798.289	4.627.838
CALABRIA**	2.009.330	2.009.330	52.635.904	36.845.133	15.790.771
SICILIA (*)	5.042.992	2.566.379	67.228.211	47.059.747	20.168.463
SARDEGNA	1.672.404	-	-	-	-
TOTALE	60.340.328	53.801.106	1.409.360.263	986.552.184	422.808.079

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 59.063.200,00 euro

(**) Evidenziate in grassetto le regioni le cui delibere non sono comprese nella presente proposta.



10/11/2013
AS

Ministero della Salute

0009333-P-09/04/2013

DGPROGS



120136987

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio V - ex DGPROG
Viale Giorgio Ribotta, 5 00144 Roma

APPUNTO PER IL SIG. MINISTRO

PER IL TRAMITE DELL'UFFICIO DI GABINETTO

OGGETTO: Proposta del Ministro della Salute di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate, ai sensi dell' art. 1 comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1992, n.662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale, dei progetti delle Regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia.

Approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis della legge 23 dicembre 1992, n.662, come modificato dal comma 1-quater dell'articolo 79 del decreto- legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133

L'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996 n. 662 prevede, tra l'altro, che il CIPE può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano sanitario nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti ai sensi del successivo comma 34bis.

Il comma 34bis del richiamato articolo 1, come modificato dal comma 1 quater dell'articolo 79 del decreto- legge 25 giugno 2008 n. 112 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, ha disposto che le Regioni devono predisporre specifici progetti per il perseguimento dei suddetti obiettivi sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro della salute e delle politiche sociali, da approvarsi con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.

A decorrere dall'anno 2009, il CIPE provvede a ripartire tra le Regioni le quote vincolate all'atto dell'adozione della delibera di ripartizione della quota indistinta destinata al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale di parte corrente.

Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti, si prevede che il Ministero dell'economia e delle finanze, eroghi, a titolo di acconto, il settanta per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione della quota residua del trenta per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni.

La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 aprile 2011 (Rep. Atti 83/CSR), ha espresso intesa sulla proposta del Ministero della Salute di assegnazione delle quote del Fondo Sanitario Nazionale vincolate alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011.

Con l'Accordo, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR), Governo e Regioni hanno convenuto, nelle more dell'approvazione del nuovo Piano Sanitario Nazionale, di garantire una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010, riconfermando, per l'anno 2011, le linee progettuali di cui all'allegato A all'Accordo 8 luglio 2010 e stabilendo i vincoli accanto ad alcune di esse indicati:

1. **Cure Primarie** per le quali viene confermato il vincolo del 25% sul totale delle risorse;
2. **La non autosufficienza (compresa l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo)** per la quale si introduce per l'anno 2011 un vincolo di 240 milioni di euro di cui:
 - a) 20 milioni di euro per i progetti in materia di assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti;
 - b) 20 milioni di euro per i progetti in materia di assistenza ai pazienti affetti da demenza.
3. **La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità;**
4. **Le cure palliative e la terapia del dolore** per le quali si rinnova il vincolo di una quota di 100 milioni di euro;
5. **Interventi per le biobanche di materiale umano** per le quali si conferma il vincolo di una quota di 15 milioni di euro;
6. **La sanità penitenziaria;**
7. **L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano;**
8. **Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita;**
9. **Malattie rare** per le quali si conferma il vincolo di 20 milioni di euro;
10. **Valorizzazione dell'apporto del volontariato;**
11. **Riabilitazione;**
12. **Salute mentale;**
13. **Il Piano Nazionale della Prevenzione** per il quale si conferma il vincolo di 240 milioni complessivi.

Nella seduta del 27 luglio 2011 la Conferenza Stato-Regioni ha sancito un Accordo integrativo (Rep. Atti 135/CSR) delle linee progettuali di cui all'Accordo 20 aprile 2011, approvando linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A."

Si è convenuto di ricondurre alla linea progettuale 1. CURE PRIMARIE dell'Accordo 20 aprile 2011 i progetti presentati e le relative risorse.

Le Regioni si sono impegnate a predisporre specifici progetti sulla base delle suddette linee prioritarie da trasmettere al Ministero della salute.

Le Regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, e Sicilia hanno fatto pervenire al Ministero della Salute le delibere di approvazione dei progetti per l'anno 2011 che, a seguito di esame, la scrivente Direzione Generale ritiene che rispondano ai criteri e parametri fissati dalla normativa di riferimento.

Le delibere di approvazione dei progetti delle regioni **Calabria e Abruzzo** hanno richiesto un supplemento di istruttoria e saranno oggetto di successiva proposta.

Si allegano le delibere regionali dei progetti presentati dalle Regioni Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, e Sicilia, per la trasmissione alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai fini dell'ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate per l'anno 2011, unitamente alla tabella di assegnazione della quota residua del trenta per cento alle Regioni da sottoporre all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

Francesco BEVERE
DIRETTORE GENERALE



Visto : si autorizza la trasmissione degli atti
alla Conferenza Stato-Regioni

Il MINISTRO
(Renato Balduzzi)



Proposta del Ministro della Salute di ammissione al finanziamento della quota residua delle risorse vincolate, ai sensi dell' art. 1 comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1992, n.662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale, dei progetti regionali per l'anno 2011

DELIBERE

ACCORDO 20 APRILE 2011				ACCORDO 27 LUGLIO 2011 DELIBERE INTEGRATIVE		
REGIONI	N. DELIBERA	DATA DELIBERA	DATA DI ARRIVO	N. DELIBERA	DATA DELIBERA	DATA DI ARRIVO
PIEMONTE	D.G.R. n. 15 - 3095	12/12/11	13/01/12	40-3930	29/05/11	12/07/11
LOMBARDIA	D.G.R. n. IX/1896	22/06/11	11/07/11			
VENETO	D.G.R. 1086 e D.G.R. 2400	26.07.11 e 14.10.20	1.09.2011 e 27.09.2011	Decreto n. 264 e D.G.R. n. 1666	18/11/2011 e del 18/10/2011	10/12/11
LIGURIA	D.G.R. n.720	21/06/11	06/07/11			
EMILIA ROMAGNA	D.G.R. n. 817/2011	13/05/11	25/06/11	D.G.R. n. 1429/2011	10/10/11	22/10/11
TOSCANA	D.G.R. 592	11/07/11	20/07/11			
UMBRIA	D.G.R. n. 630	20/06/11	01/09/11			
MARCHE	D.G.R.1512	14/11/11	21/11/11			
LAZIO	Decreto Commissarial e UO117	05/12/11	18/05/2012			
MOLISE	Decreto Commissarial e n. 88	02/11/11	09/11/11			
CAMPANIA	Decreto Commissarial e n. 62	14/06/12	25/06/12			
PUGLIA	D.G.R 1395	10/07/12	30/07/12			
BASILICATA	D.G.R. 1460	11/10/2011	09/11/11	D.G.R. 1655	15/11/11	01/12/11
SICILIA	D.A. n. 1148/11 e n. 2276 /2011	20/06/11 e 14/11/11	14/07/2011 e 19/11/2011	D.A. n. 1820	26/09/2011	18/10/2011

Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

REGIONI	Popolazione riparto 2011	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Quota 70% su disponibilità	Quota 30% su disponibilità
PIEMONTE	4.446.230	4.446.230	116.472.325	81.530.628	34.941.698
VAL D'AOSTA	127.866	-	-	-	-
LOMBARDIA	9.826.141	9.826.141	257.403.124	180.182.187	77.220.937
BOLZANO	503.434	-	-	-	-
TRENTO	524.826	-	-	-	-
VENETO	4.912.438	4.912.438	128.684.993	90.079.495	38.605.498
FRIULI	1.234.079	-	-	-	-
LIGURIA	1.615.986	1.615.986	42.331.964	29.632.375	12.699.589
EMILIA R.	4.395.569	4.395.569	115.145.223	80.601.656	34.543.567
TOSCANA	3.730.130	3.730.130	97.713.549	68.399.485	29.314.065
UMBRIA	900.790	900.790	23.596.869	16.517.808	7.079.061
MARCHE	1.559.542	1.559.542	40.853.371	28.597.360	12.256.011
LAZIO	5.681.868	5.681.868	148.840.788	104.188.552	44.652.237
ABRUZZO**	1.338.898	1.338.898	35.073.436	24.551.405	10.522.031
MOLISE	320.229	320.229	8.388.639	5.872.047	2.516.592
CAMPANIA	5.824.662	5.824.662	152.581.384	106.806.969	45.774.415
PUGLIA	4.084.035	4.084.035	106.984.356	74.889.049	32.095.307
BASILICATA	588.879	588.879	15.426.127	10.798.289	4.627.838
CALABRIA**	2.009.330	2.009.330	52.635.904	36.845.133	15.790.771
SICILIA (*)	5.042.992	2.566.379	67.228.211	47.059.747	20.168.463
SARDEGNA	1.672.404	-	-	-	-
TOTALE	60.340.328	53.801.106	1.409.360.263	986.552.184	422.808.079

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sul parametro popolazione. Ne consegue che la quota parte finanziata dalla regione Siciliana ammonta a 59.063.200,00 euro

(**) Evidenziate in grassetto le regioni le cui delibere non sono comprese nella presente proposta.

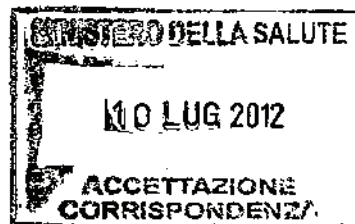
Direzione Sanità
Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari
Ospedalieri e Territoriali

- 4 LUG. 2012

Data

Prot. 18672 /DB20.16

Cl. 14.060.040



Ministero della Salute
DGPROGS
0017583-A-12/07/2012



108685632

Ministero del lavoro, della Salute e delle
Politiche Sociali
Direzione Generale della Programmazione
Sanitaria, dei livelli di assistenza
e dei principi etici di sistema
Ufficio V
Viale Giorgio Ribotta 5
00144 ROMA

Oggetto: D.G.R. n. 15-3095 del 12 dicembre 2011. Utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario nazionale per l'anno 2011. Trasmissione D.G.R. n. 40-3930 del 29 maggio 2012, integrazione allegato A "Schede di Progetto"

In riferimento all'oggetto si provvede a trasmettere copia della deliberazione della Giunta Regionale n. 40-3930 del 29 maggio 2012 con la quale si è provveduto ad integrare l'allegato A "Schede di Progetto", di cui alla D.G.R. n. 15-3095 del 12 dicembre 2011, inserendo le schede progettuali relative alle Linee Progettuali 3 " Percorso clinico assistenziale per persone in stato vegetativo, stato di minima coscienza e Loke-in Sindrome" e 4 "Programma regionale di rete e terapia del dolore".

Per informazioni o chiarimenti il funzionario preposto è il Dott. Maurizio Salvini (011 4324875).

Cordiali saluti


Il Responsabile del Settore
Dott.ssa Daniela NIZZA

10 LUG. 2012 DGPROGS

5

60

 **REGIONE
PIEMONTE**
GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 131

Adunanza 29 maggio 2012

L'anno duemiladodici il giorno 29 del mese di maggio alle ore 09:50 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Roberto COTA Presidente, Ugo CAVALLERA Vicepresidente e degli Assessori William CASONI, Michele COPPOLA, Massimo GIORDANO, Elena MACCANTI, Paolo MONFERINO, Claudia PORCHIETTO, Giovanna QUAGLIA, Roberto RAVELLO, Claudio SACCHETTO, ~~Barbara BONINO, Alberto CIRIO,~~ con l'assistenza di Roberta BUFANO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti gli Assessori: BONINO, CIRIO

(Omissis)

D.G.R. n. 40 - 3930

OGGETTO:

D.G.R. n. 15-3095 del 12.12.2011. Utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. Integrazione allegato A "Schede di progetto".

A relazione dell' Assessore MONFERINO:

Premesso che la Giunta Regionale con deliberazione n. 15-3095 del 12 dicembre 2011 ha provveduto ad approvare i progetti, e le relative schede progettuali, di cui all'art. 1 commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662 e s.m.i., relativi all'utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011.

Preso atto che nell'allegato A, "Schede di Progetto", facente parte integrante e sostanziale della D.G.R. sopraccitata, non sono state inserite per errore materiale due schede progettuali relative ai seguenti progetti approvati:

Linea Progettuale	Titolo Progetto
3	Percorso clinico assistenziale per persone in stato vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locke-in Syndrome
4	Programma regionale di rete di terapia del dolore

Rilevata pertanto la necessità di provvedere ad integrare l'allegato A della D.G.R. n. 15-3095 del 12 dicembre 2011, "Schede di Progetto" inserendo dopo la scheda della linea progettuale 2 le schede delle linee progettuali "3 - Percorso clinico assistenziale per persone in stato vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locke-in sindrome" e "4 - Programma regionale di rete di terapia del dolore" facenti parte integrante dell'allegato A della presente deliberazione;

vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 15-3095 del 12 dicembre 2011;

per le motivazioni di cui in premessa;

la Giunta Regionale, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

di integrare l'Allegato A della D.G.R. n. 15-3095 del 12 dicembre 2011, inserendo dopo la scheda della linea progettuale "2 - Centri diurni Alzheimer e Nuclei Alzheimer Temporanei quali nodi socio - sanitari della rete assistenziale all'interno di un approccio globale alla patologia dementigena", le schede delle linee progettuali "3 - Percorso clinico assistenziale per persone in stato vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locke-in sindrome" e "4 - Programma regionale di rete di terapia del dolore" facenti parte integrante e sostanziale dell'allegato A della presente deliberazione.


La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(Omissis)

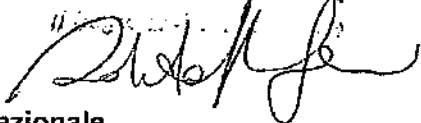
Il Presidente
della Giunta Regionale
Roberto COTA

Direzione Affari Istituzionali
e Avvocatura
Il funzionario verbalizzante
Roberta BUFANO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 29 maggio 2012.

rs/ 

M...
n. 40-3930 29-5-2012



PIANO SANITARIO NAZIONALE

**Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale
art 1 comma 34 legge 23 dicembre 1996 n. 662
Anno 2011**

Linea progettuale 3

La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità

Regione:

Piemonte

Titolo del progetto:

Percorso clinico assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locked-in Syndrome.

Referente:

Franca Lovaldi

Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia sanitaria, Politiche sociali e Politiche per la famiglia

Direzione: Sanità

Settore: Assistenza Sanitaria Territoriale

Corso Regina Margherita 153bis

10122 Torino

email:

franca.lovaldi@regione.piemonte.it

Durata del progetto:

Biennale

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2011

(ricadente nella quota vincolata prevista per la non autosufficienza)

Spese stimate anno 2011

€ 8.000.000,00=

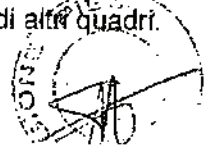
1) Sintesi del contenuto del progetto

La D.G.R. n. 62 – 13647 del 22 marzo 2010 ha istituito il Percorso clinico assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locked-in Syndrome.

Lo Stato Vegetativo (SV) è una condizione che fa seguito a uno stato di coma protratto per almeno quattro settimane, causato da un danno cerebrale acuto (traumatico, vascolare, anossico), avente le seguenti caratteristiche: nessuna evidenza di coscienza di sé e della consapevolezza dell'ambiente, stato di veglia, anche se alternato a periodi di chiusura degli occhi che possono apparire come un ritmo sonno – veglia, possibile attivazione della vigilanza a seguito di stimoli luminosi, sonori, tattili.

Lo Stato di Minima Coscienza (SMC) rappresenta un'evoluzione dal quadro di coma o di SV, ove vi sia la presenza, seppur minima o in fasi alterne, di comportamenti caratterizzati da risposte o manifestazioni cognitive volontarie e non riproducibili da comportamenti riflessi, come movimento volontario e finalizzato delle dita o degli arti, chiusura e apertura degli occhi, inseguimento con lo sguardo, etc.

La Locked-in Syndrome (LIS) è una sindrome di de-efferentazione con assoluta immobilità ad eccezione di quella oculare, con coscienza e sensibilità conservata e presenza di chiara consapevolezza di sé e dell'ambiente. Si presenta in vari stadi, il più grave permette al paziente la sola comunicazione con lo sguardo tramite i movimenti oculari sul piano verticale e l'ammiccamento. La causa più frequente è una lesione a livello del ponte encefalico da occlusione dell'arteria basilare. Tale condizione può realizzarsi anche in caso di gravi cerebrolesioni acquisite traumatiche; condizioni assimilabili alla LIS possono verificarsi anche nell'evoluzione di altri quadri.



La realizzazione del Percorso in oggetto prevede la definizione di livelli assistenziali, a prescindere dall'età, distinti tra la fase della post acuzie e la fase della cronicità, che assicurano interventi sia di tipo ospedaliero sia di tipo extra ospedaliero/territoriale, prevedendo i seguenti setting di cura:

1. Setting Ospedaliero attraverso, la costituzione di Unità Stati Vegetativi in strutture ospedaliere;
2. Setting Territoriali, distinti in:
 - a) Residenziale, attraverso l'attivazione di Nuclei Stati Vegetativi (NSV) e di Nuclei Alta Complessità Neurologica Cronica (NAC) in strutture residenziali socio sanitarie o Case di Cura accreditate;
 - b) Domiciliare, [oggetto di specifico provvedimento D.G.R. n. 56 - 13332 del 15 febbraio 2010 "Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore ai 65 anni"].

Al termine della fase acuta, definita la diagnosi di S.V., il soggetto è inserito nel Percorso dedicato e trasferito presso una delle strutture di U.S.V. per Stati Vegetativi e per Stati di Minima Coscienza non eligibili alla riabilitazione di III Livello Cod. 75.

Nella fase di cronicità il percorso prevede la possibilità di inserimento in Nuclei Stati Vegetativi (NSV) per soggetto in Stati vegetativi o Stati di Minima Coscienza o in Nuclei di Alta Complessità Neurologica Cronica (NAC), questi ultimi prioritariamente per soggetti con LIS o con Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale, altresì per soggetti con coscienza conservata assimilabili alla LIS per quadro motorio.

La permanenza al domicilio è comunque da favorire e sostenere in tutte le situazioni ove è attuabile e, soprattutto, in presenza di minori.

2) Contesto

La Regione Piemonte vuole concretizzare di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza dei soggetti in Stato Vegetativo o Stato di Minima Coscienza o Locked-in Syndrome, malati cronici e particolarmente vulnerabili, attraverso il perfezionamento e la diversificazione sanitaria e socio-sanitaria, al fine di perseguire il miglioramento della qualità della vita delle persone disabili e dei loro familiari

3) Obiettivi

Obiettivo qualitativo

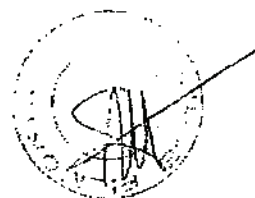
Garantire un percorso clinico assistenziale appropriato ad ogni soggetto in Stato Vegetativo o Stato di Minima Coscienza o Locked-in Syndrome, al fine di offrire una cura mirata, che mantenga il soggetto nelle migliori condizioni possibili, compatibilmente con il grado di compromissione clinico-funzionale, assicurando il pieno rispetto della dignità della persona in ogni momento.

Obiettivo quantitativo

Mantenimento e possibile potenziamento del convenzionamento presso Nuclei di Stati Vegetativi di persone in Stato Vegetativo o Stato di Minima Coscienza

4) Tempi

L'arco temporale per l'attuazione degli obiettivi qualitativi e quantitativi è stimato in 12 mesi



5) Indicatore

Nella regione Piemonte la prevalenza di Stati vegetativi e di Minima coscienza è di 5,2/100.000 abitanti pari a 232 persone nel 2010.

Tasso di copertura della popolazione di riferimento

$$Tc = Ie/Pop$$

Numeratore [Ie]: numero di persone in convenzione in Nuclei Stati Vegetativi nel 2010

Denominatore [Pop]: persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza in Piemonte nel 2010

6) L'atteso

Superamento dell'22% di persone in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza in convenzione presso Nuclei Stati Vegetativi nel 2010

7) Strategia di comunicazione del progetto nei confronti di cittadini ed operatori

Aziende Sanitarie Ospedaliere, Aziende Sanitarie Locali [in particolare i Distretti e le Unità di Valutazione (Geriatrica, della Disabilità, Minori)] , Sportello Unico Socio-Sanitario.

8) Articolazione del progetto

Le Aziende Sanitarie Locali dovranno favorire percorsi di cura ed assistenza specifici e flessibili per le persone in Stato Vegetativo o Stato di Minima Coscienza anche i Nuclei di Stati Vegetativi quale nodo socio-sanitario della rete assistenziale, all'interno di un approccio globale alle gravi cerebrolesione acquisite, in coerenza con gli obiettivi socio-sanitari definiti dagli strumenti di programmazione locale, nel rispetto di una omogenea distribuzione sul territorio di ogni Azienda Sanitaria Locale, anche in relazione ai posti già esistenti.



A vertical line with a handwritten mark at the bottom, possibly a signature or initials.

PIANO SANITARIO NAZIONALE
Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale
Art 1 commi 34 e 34 bis della Legge 23 dicembre 1996 n 662
Anno 2011
Linea Progettuale 4
Cure Palliative e Terapia del Dolore

Regione:

Piemonte

Titolo del progetto:

Programma regionale di rete di terapia del dolore

Referente:

Raffaella Ferraris

Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia sanitaria, Politiche sociali e Politiche per la famiglia

Direzione: Sanità

Settore: Assistenza Specialistica e Ospedaliera

Corso Regina Margherita 153bis

10122 Torino

e-mail: raffaella.ferraris@regione.piemonte.it

Durata progetto:

annuale

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2011:

€ 4.132.099,00=

Spesa stimata anno 2011:

€ 4.132.099,00=

1) Obiettivi

Piena attuazione della L. 38/2010. In particolare:

Il progetto vuole definire un modello strutturale, clinico ed organizzativo, ripetibile ed adattabile alle diverse realtà della sanità piemontese, in linea con la legge 38/2010, con la deliberazione di giunta regionale n. 30 – 866 del 25 ottobre 2010 e con l'accordo Stato-Regioni del 16/12/2011 all.A.

Obiettivo generale del progetto è quello di definire la rete di cure del dolore cronico, separata dalle cure palliative come da indicazioni nazionali e regionali, sul modello Hub and Spoke.

In sintesi, si vuole ottenere la definizione dell'articolazione delle strutture di Terapia del Dolore della regione Piemonte secondo i criteri di:

- Diversa complessità dell'offerta di metodologie di diagnosi
- Diversa complessità dei percorsi di trattamento
- Diversa complessità della gestione del paziente

Lo studio di fattibilità dovrà permettere alla commissione regionale di valutare l'applicabilità del modello nel contesto strutturale, logistico ed economico, identificando le strutture che ne faranno parte, secondo le modalità indicate dagli organi istituzionali regionali.

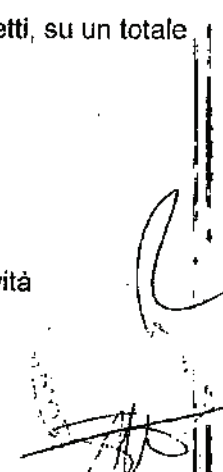
Bacino di utenza

Il Bacino di utenza potenziale è risultato essere su base regionale di 600.000 soggetti, su un totale di circa 4.500.000 abitanti.

2) Elementi caratterizzanti il modello

Il quadro organizzativo dei modelli HUB and Spoke è costituito da:

- standard di struttura
 - standard di personale espresso in ore /lavoro
 - standard di attività (es. attività ambulatoriale, attività in DH, ricovero ordinario, attività ambulatoriale di follow up)
- elenco prestazioni diagnostiche e terapeutiche.



Standard di processo

- modalità di accesso
- gestione liste di attesa
- accettazione
- orari di apertura
- organizzazione prime visite
- organizzazione follow up e monitoraggio terapie
- accessibilità alle terapie farmacologiche, in regime di DH, ambulatorio e a domicilio
- accessibilità alle terapie con oppiacei, in regime di DH, ambulatorio e a domicilio
- appoggio ad altra Struttura (Spoke su HUB)
- consulenze on line

Dotazioni e Apparecchiature necessarie

- elenco minimo di dotazione apparecchiature per la struttura HUB e le strutture SPOKE
- utilizzo sala operatoria indicata in ore /settimana
- utilizzo ambulatorio indicato in ore/settimana
- letti di DH a disposizione: n. letti e n. ricoveri potenziali settimana

La qualità delle cure erogate al paziente e i relativi esiti devono essere visti come il prodotto dell'insieme di processi gestionali, amministrativi, clinici e di sostegno, correlati direttamente o indirettamente con le cure ricevute dai pazienti.

I valori di corrispondenza a standard prefissati possono essere utilizzati per diversi scopi:

1. Accertare che le attività svolte siano coerenti con gli obiettivi generali e specifici e che i risultati attesi siano stati effettivamente raggiunti, secondo requisiti predefiniti di efficienza e di qualità;
2. Monitorare i risultati conseguiti per coglierne le variazioni nel tempo e per confrontarli con i valori relativi ad altre strutture simili, anche mediante il consolidamento di esperienze di benchmarking, in modo da evidenziare le possibili aree di miglioramento e concentrare l'attenzione su di esse;
3. Dare ai cittadini in generale ed ai pazienti in particolare tutte le informazioni utili per confrontare il tipo e la qualità delle prestazioni offerte, al fine di individuare le strutture che offrono le migliori garanzie in ordine ai risultati attesi;
4. Correlare lo sforzo organizzativo a livelli di performance effettiva ottenuta sui pazienti con dolore, misurabile e riproducibile nel tempo, in modo da rispondere al bisogno espresso in termini di qualità di vita attesa e ottenuta.

3) Tempi

18 mesi

4) Costi connessi

Implementazione di risorse di personale dedicato nelle strutture ospedaliere e sul territorio

5) Indicatori

Per la costruzione del modello di riferimento i criteri saranno formulati:
rapporto tra popolazione residente e strutture specialistiche

(2) numero dei pazienti presi in carico con interventi analgici come gestione globale (diagnosi, trattamento, follow up) e non in forma consulenziale (differenza tra struttura interna a servizio di anestesia e struttura autonoma)

(3) numero dei programmi di didattica e ricerca in interazione Ospedale-Università

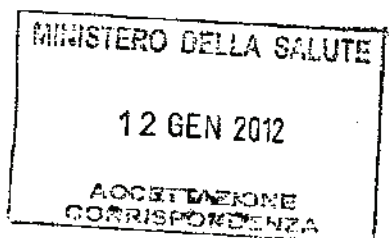
(4) numero degli eventi formativi programmati sul territorio regionale

5) Numero di personale ospedaliero formato in cure palliative nel corso di 12 mesi

6) Numero di medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta formato in cure palliative nel corso di 12 mesi

DIREZIONE SANITA'
Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera
assistenza.specialisticaospedaliera@regione.piemonte.it

Torino, 27 DIC. 2011
Protocollo n. 33346/DB2005
Classificazione 014.060.040



Ministero del lavoro, della Salute e delle
Politiche Sociali
Direzione Generale della Programmazione
Sanitaria, dei livelli di assistenza
e dei principi etici di sistema
Ufficio V
Viale Giorgio Ribotta 5
00144 ROMA

Oggetto: Assegnazione alle Regioni e Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del P.S.N. per l'anno 2011. Trasmissione deliberazione della Giunta Regionale.

In riferimento all'oggetto si provvede a trasmettere copia della deliberazione della Giunta Regionale n. 15 - 3095 del 12 dicembre 2011, "Art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662 e sue modifiche ed integrazioni. Utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. Approvazione delle schede di progetto relative all'anno 2011 e rendicontazione dei progetti presentati per l'anno 2010".

Per informazioni o chiarimenti il funzionario preposto è il Dott. Maurizio Salvini (011 4324875).

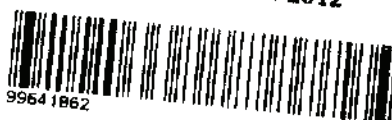
Cordiali saluti



Il Responsabile del Settore
Dott.ssa Daniela NIZZA



Ministero della Salute
DGPROGS
0000958-A-13/01/2012



12 GEN 2012 DGPROGS 5

RAD

2005

 **REGIONE
PIEMONTE**
GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 105

Adunanza 12 dicembre 2011

L'anno duemilaundici il giorno 12 del mese di dicembre alle ore 11:00 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Roberto COTA Presidente, Ugo CAVALLERA Vicepresidente e degli Assessori William CASONI, Michele COPPOLA, Massimo GIORDANO, Elena MACCANTI, Paolo MONFERINO, Claudia PORCHIETTO, Giovanna QUAGLIA, Roberto RAVELLO, Claudio SACCHETTO, ~~Barbara BONINO, Alberto CIRIO,~~ con l'assistenza di Paola D'AMATO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti gli Assessori: BONINO, CIRIO

(Omissis)

D.G.R. n. 15 - 3095

OGGETTO:

Art 1 c. 34 e 34 bis L. 23/12/96 n. 662 e s.m.i. Utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. Approvazione delle schede di progetto relative all'anno 2011 e rendicontazione dei progetti presentati per l'anno 2010.

A relazione dell' Assessore MONFERINO:

Visto l'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuisce alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano la facoltà di sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

Visto l'art. 1 comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale tra l'altro prevede che il CIPE, su proposta del Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di 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 34bis, di specifici progetti.

Visto l'art. 1 comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662, come modificato dal 32comma 1/quater dell'art. 79 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito nella legge 6 agosto 2008 n. 133, che ha introdotto, a partire dall'anno 2009, un nuovo criterio di assegnazione delle risorse alle Regioni a titolo di finanziamento dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale provvedendo ad erogare a ciascuna regione a titolo di acconto il 70% dell'importo complessivo annuo spettante, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro della

salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle Regioni comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente.

Preso atto che il finanziamento dei suddetti obiettivi viene assicurato mediante l'utilizzo dei fondi finalizzati dalla citata Legge n. 662/1996 che per il 2011 sono stati quantificati in €1.409.360.263,00= e che per la Regione Piemonte la somma disponibile spettante ammonta ad € 116.472.325,00= così come sancito in sede di intesa, rep. 83/CSR del 20 aprile 2011, tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112.

Considerato che:

- non essendo ancora stato approvato il Piano Sanitario Nazionale 2009-2011 occorre fare riferimento al Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendano conseguibili - nel rispetto dell'accordo del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art.1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica - per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Rilevato che per l'anno 2011 le linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale risultano essere le seguenti:

- Le cure primarie
- La non autosufficienza
- La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di criticità
- Le cure palliative e la terapia del dolore
- Interventi per le biobanche di materiale umano
- La sanità penitenziaria
- L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
- Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita
- Malattie rare
- Valorizzazione dell'apporto del volontariato
- Riabilitazione
- La salute mentale
- Piano nazionale della prevenzione

Preso atto che la Programmazione Sanitaria regionale, conformemente alle vigenti norme in materia sanitaria e agli accordi nazionali, si è sviluppata in piena assonanza con quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale ed agli specifici obiettivi del medesimo.

Atteso che la progettualità regionale, che ne è scaturita, risulta specificata nella seguente tabella ed evidenziata nelle schede allegate, parti sostanziali ed integranti del presente atto deliberativo, troverà attuazione nel corso di validità del Piano Sanitario Nazionale:

Linea progettuale	Titolo progetto
1	Rintracciabilità telefonica del Medico di Famiglia (Assistenza H12 e H24) nell'ambito dello sviluppo del modello sperimentale dei Centri di Assistenza Primaria (CAP)
1	Continuità delle cure in un modello integrato: modelli organizzativi 118 e Continuità assistenziale
2	Centri diurni Alzheimer e Nuclei Alzheimer Temporanei quali nodi socio - sanitari

	della rete assistenziale all'interno di un approccio globale alla patologia dementigena
2	Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti (DGR n. 23-1053 del 24/11/2010 e DD n. 55 del 16/2/2011)
3	Percorso clinico assistenziale per persone in stato vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locke-in Syndrome
4	Programma regionale di rete di cure palliative
4	Programma regionale di rete di terapia del dolore
5	Progetto di Biobanca "Cittadella della Salute" e consolidamento attività preparazione di insule pancreatiche a scopo di trapianto
8	Diagnosi precoce in età evolutiva: analisi dei tempi, delle modalità di intervento e delle tipologie diagnostiche nei percorsi dedicati ai primi anni di vita attraverso il Sistema Npi Net
9	Evoluzione della rete regionale delle malattie rare del Piemonte e della Valle D'Aosta. Estensione delle attività consortili alla Regione Valle D'Aosta, estensione di nuovi PDTA e di corsi per gli operatori
12	Programma dedicato alla diagnosi e all'intervento precoce nelle psicosi
12	Progetto regionale sperimentale per la diagnosi precoce delle demenze attraverso la valutazione neuropsicologica e psicodiagnostica. Progetto di fattibilità anno 2011
13	Piano regionale di prevenzione 2010-2012
13	Programma regionale di screening dei tumori del colonretto "Prevenzione Serena". Attuazione delle prestazioni, della formazione del personale e delle campagne di comunicazione
13	Programma regionale di screening del carcinoma della mammella e dei tumori del collo dell'utero, "Prevenzione Serena". Attuazione delle prestazioni, della formazione del personale e delle campagne di comunicazione.

Rilevato che per quanto concerne le Linee progettuali:

- 1 "Cure Primarie",
- 2 "La non autosufficienza",
- 3 "La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di criticità",
- 4 "Cure palliative e Terapia del dolore",
- 5 "Interventi in materia di Biobanche di materiale umano",
- 9 "Malattie rare",
- 13 "Piano nazionale di prevenzione"

sono stati confermati gli indirizzi ed i vincoli di risorse indicati.

Rilevato inoltre che relativamente alla Linea progettuale 13 "Piano nazionale di prevenzione" oltre ai progetti di attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione, si è provveduto ad inserire e ampliare ulteriori progetti nella stessa Linea progettuale 13 di particolare interesse regionale.

Atteso che, come richiesto in sede di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, l'erogazione del restante 30% delle risorse assegnate è subordinata anche alla presentazione di relazioni illustrative sui risultati raggiunti dai progetti presentati per l'anno 2010, di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 14-1420 del 24 gennaio 2011, allegate alla presente deliberazione di cui ne sono parte integrante;

visto il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 approvato con D.P.R. 7 aprile 2006;

vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 14-1420 del 24 gennaio 2011;

vista l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni, rep. 83/CSR del 20 aprile 2011;

visto l'accordo, e la sua successiva integrazione, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. 84/CSR in data 20 aprile 2011;

a voti unanimi espressi nelle forme di legge la Giunta Regionale,

delibera

- di approvare i progetti relativi alle linee progettuali, come di seguito elencati e come meglio evidenziati nelle Schede di cui all'allegato A), parti integrante e sostanziale della presente deliberazione:

Linea progettuale	Titolo progetto
1	Rintracciabilità telefonica del Medico di Famiglia (Assistenza H12 e H24) nell'ambito dello sviluppo del modello sperimentale dei Centri di Assistenza Primaria (CAP)
1	Continuità delle cure in un modello integrato: modelli organizzativi 118 e Continuità assistenziale
2	Centri diurni Alzheimer e Nuclei Alzheimer Temporanei quali nodi socio - sanitari della rete assistenziale all'interno di un approccio globale alla patologia dementigena
2	Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti (DGR n. 23-1053 del 24/11/2010 e DD n. 55 del 16/2/2011)
3	Percorso clinico assistenziale per persone in stato vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locke-in Sindrome
4	Programma regionale di rete di cure palliative
4	Programma regionale di rete di terapia del dolore
5	Progetto di Biobanca "Cittadella della Salute" e consolidamento attività preparazione di insule pancreatiche a scopo di trapianto
8	Diagnosi precoce in età evolutiva: analisi dei tempi, delle modalità di intervento e delle tipologie diagnostiche nei percorsi dedicati ai primi anni di vita attraverso il Sistema Npi_Net
9	Evoluzione della rete regionale delle malattie rare del Piemonte e della Valle D'Aosta. Estensione delle attività consortili alla Regione Valle D'Aosta, estensione di nuovi PDTA e di corsi per gli operatori
12	Programma dedicato alla diagnosi e all'intervento precoce nelle psicosi
12	Progetto regionale sperimentale per la diagnosi precoce delle demenze attraverso la valutazione neuropsicologica e psicodiagnostica. Progetto di fattibilità anno 2011
13	Piano regionale di prevenzione 2010-2012
13	Programma regionale di screening dei tumori del colonretto "Prevenzione Serena". Attuazione delle prestazioni, della formazione del personale e delle campagne di comunicazione
13	Programma regionale di screening del carcinoma della mammella e dei tumori del collo dell'utero, "Prevenzione Serena". Attuazione delle prestazioni, della formazione del personale e delle campagne di comunicazione.

- di confermare per l'anno 2011, per quanto concerne le Linee progettuali 1 "Cure Primarie", 2 "la non autosufficienza", 3 "La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di criticità", 4 "Cure palliative e Terapia del dolore", 5 "Interventi in materia di Biobanche di materiale umano", 9 "Malattie rare", 13 "Piano nazionale di prevenzione" gli indirizzi ed i vincoli di risorse indicati;
- di approvare la tabella "Progetti Obiettivi anno 2011, art. 1 comma 34 L. 662/96" con la relativa ripartizione del finanziamento per linea progettuale, di cui all'allegato B), parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- di utilizzare le risorse assegnate per le finalità di cui in premessa, attraverso progettazioni conformi alle indicazioni progettuali;
- di riservarsi l'eventuale rimodulazione delle percentuali delle risorse assegnate;
- di approvare le relazioni illustrative sui risultati raggiunti dai progetti presentati per l'anno 2010 - Deliberazione della Giunta Regionale n. 14-1420 del 24 gennaio 2011 - di cui all'allegato C), parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Avverso la presente Deliberazione è ammesso ricorso al TAR nel termine di 60 giorni dalla pubblicazione sul BUR.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010.

(Omissis)

Il Presidente
della Giunta Regionale
Roberto COTA

Direzione Affari Istituzionali
e Avvocatura
Il funzionario verbalizzante
Paola D'AMATO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 12 dicembre 2011.

cr/ *ln*



Regione Lombardia



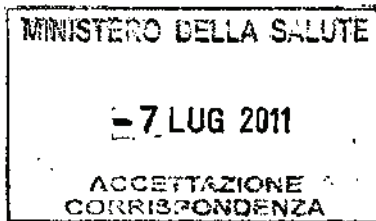
Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità
U.O. Programmazione e sviluppo piani

Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

tel. 02 67653154 - 3158
fax 02 67654924

www.regione.lombardia.it

Data: 29/6/2011
Protocollo: H 2011.0019789



Spett.le
Ministero della Salute
Dipartimento della Qualità
Direzione Generale della Programmazione
Sanitaria - Ufficio V
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA

Alla c.a. della Dr.ssa Paolina Caputo

OGGETTO: trasmissione deliberazione Giunta Regionale n. IX/1896 del 22/06/2011

Si trasmette a tutti gli effetti, copia conforme all'originale della deliberazione di cui all'oggetto per l'istruttoria e i seguiti di competenza:

- n. IX/1896 del 22/06/2011 "Utilizzo delle quote vincolate del fondo sanitario nazionale per la realizzazione di obiettivi prioritari di rilievo nazionale, indicati dal Piano Sanitario Nazionale - anno 2011".

Si rimane a disposizione per chiarimenti e si porgono cordiali saluti.

Ministero della Salute

0023397-A-11/07/2011

DGPROG



91665245

Il Dirigente
Dr. Carlo Lucchina

All.: c.s.

Referente della pratica: Dr. Alessandro Colnaghi 02.67652385

Page 5

8-7-11



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 1896

Seduta del 22/06/2011

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali **ANDREA GIBELLI** *Vice Presidente*
DANIELE BELOTTI
GIULIO BOSCAGLI
LUCIANO BRESCIANI
MASSIMO BUSCEMI
RAFFAELE CATTANEO
ROMANO COLOZZI
ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI
ROMANO LA RUSSA
CARLO MACCARI
STEFANO MAULLÙ
MARCELLO RAIMONDI
MONICA RIZZI
GIOVANNI ROSSONI
DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Piloni

Su proposta dell'Assessore Luciano Bresciani

Oggetto

UTILIZZO DELLE QUOTE VINCOLATE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE, INDICATI DAL PIANO SANITARIO NAZIONALE - ANNO 2011

Il Dirigente Carlo Lucchina

Il Direttore Generale Carlo Lucchina

L'atto si compone di 112 pagine

di cui 106 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- l'art. 1, commi 34 e 34-bis della legge 27.12.1996, n. 662, recante la previsione per la quale il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale destinate alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale individuati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, da parte delle medesime, di specifici progetti per l'attuazione degli obiettivi prioritari;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (PSN), approvato con D.P.R. 7 aprile 2006 che:
 - individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario;
 - prevede che tali obiettivi siano conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23 marzo 2005 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al Finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

CONSIDERATO che il citato PSN 2006-2008, al quale occorre fare riferimento non essendo stato ancora approvato il Piano Sanitario Nazionale 2009-2011, riconosce, quale obiettivo centrale del SSN, la garanzia dell'effettiva capacità del sistema di erogare i livelli essenziali di assistenza nel rispetto delle caratteristiche fondanti del servizio stesso;

VISTE, in particolare, le strategie di sistema e gli obiettivi di salute del SSN, contenute nel PSN 2006-2008, anche in termini di azioni che vedono impegnati lo Stato e le Regioni in modo concertato e coordinato affinché possano essere generati programmi specifici nella realizzazione di attività finalizzate a promuovere e a tutelare lo stato di salute dei cittadini;

RICHIAMATI:

- il "Programma Regionale di Sviluppo della IX Legislatura" (PRS) approvato con d.c.r. n. IX/56 del 28.09.2010 che riprende, nelle linee strategiche dell'azione di governo regionale, in campo sanitario, anche gli indirizzi che discendono dagli



Regione Lombardia

LA GIUNTA

obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;

- il "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014" approvato con d.c.r. n. IX/88 del 01.10.2010 che individua le azioni prioritarie e gli obiettivi specifici del Governo Sanitario Regionale;
- la d.g.r. n. IX/937 del 01.12.2010, "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011" che specifica le indicazioni operative per raggiungere tali obiettivi, i piani e i programmi di sviluppo, nonché le relative risorse;

VISTA l'Intesa del 20 aprile 2011 (rep. atti n.83/CSR), sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge n. 662/96, per l'anno 2011, finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale definiti dal PSN;

VERIFICATO che la tabella di riparto, allegata alla citata Intesa del 20 aprile 2011, ha definito le risorse disponibili per le singole Regioni e ha assegnato alla Regione Lombardia risorse pari ad € 257.403.124,00;

VISTO l'Accordo del 20 aprile 2011 (rep.atti n. 84/CSR) tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano relativo all'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse di cui alla citata Legge n. 662/96 che, al fine di garantire, per l'anno 2011, una sostanziale continuità dei progetti già finanziati ed attuati nell'anno 2010, conferma le linee progettuali di cui all'allegato A dell'Accordo 8 luglio 2010 (rep. Atti 76/CSR), così di seguito sintetizzate:

- Linea Progettuale 1: "Le cure primarie";
- Linea Progettuale 2: "La non autosufficienza";
- Linea Progettuale 3: "La Promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità";
- Linea Progettuale 4: "Le cure palliative e terapia del dolore";
- Linea Progettuale 5: "Interventi per le biobanche di materiale umano";
- Linea Progettuale 6: "La sanità penitenziaria";
- Linea Progettuale 7: "L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- Linea Progettuale 8: "Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita";
- Linea Progettuale 9: "Malattie rare";
- Linea Progettuale 10: "Valorizzazione dell'apporto del volontario";
- Linea Progettuale 11: "Riabilitazione";
- Linea Progettuale 12: "La salute mentale";
- Linea Progettuale 13: "Piano Nazionale della Prevenzione";

CONSIDERATO che, per ciascuna delle linee progettuali individuate dall'Accordo dell' 8 luglio 2010, così come richiamate dall'Accordo 20 aprile 2011, sono stati stabiliti specifici indirizzi e indicazioni in merito ai contenuti dei progetti da presentare, nonché gli obiettivi delle attività, che le Regioni dovranno perseguire per ogni singola linea;

CONSIDERATO, altresì, che, in relazione al dettato del citato Accordo del 20 aprile 2011, ciascun progetto:

- deve essere corredato di un prospetto che evidenzi:
 - gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono perseguire;
 - i tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - i costi connessi;

~~gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto;~~

- deve essere presentato al Ministero della Salute per la valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento e per l'approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni, ai fini dell'erogazione della quota residua del 30% (il 70% delle risorse viene erogato, a titolo di acconto, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze);

RITENUTO, quindi di definire e articolare le risorse già previste dalla richiamata d.g.r. n. IX/937/2010 secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo dell'8 luglio 2010 e richiamate dall'Accordo 20 aprile 2011, con le schede di progetto - allegati dal n. 1 al n. 13 - parti integranti del presente provvedimento;

PRESO ATTO che l'Accordo del 20 aprile 2011 prevede vincoli specifici sulle risorse ministeriali per l'anno 2011, così ripartiti, per Regione Lombardia:



Regione Lombardia
LA GIUNTA

- per la Linea Progettuale 1 "Cure Primarie", € 64.350.781,00, corrispondenti al 25% delle risorse totali destinate;
- per la Linea Progettuale 2 "La non Autosufficienza" (compresa l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo) € 43.833.185,00, di cui € 3.652.765 da destinarsi alla materia "Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti" ed il medesimo importo da destinarsi alla materia "Assistenza ai pazienti affetti da demenza";
- per la Linea Progettuale 4 "Le Cure Palliative e Terapia del Dolore" € 18.263.827,00;
- per la Linea Progettuale 5 "Interventi per le Biobanche di Materiale Umano" € 2.739.574,00;
- per la Linea Progettuale 9 "Malattie Rare" € 3.652.765,00;
- per la Linea Progettuale 13 "Piano Nazionale della Prevenzione" € 43.833.185,00;

DATO ATTO che le risorse necessarie per l'implementazione delle progettualità rappresentate dalle schede allegate al presente provvedimento saranno acquisite al Bilancio Regionale ad avvenuta assegnazione da parte dello Stato;

DATO ATTO, altresì, che la d.g.r. n. VIII/9461 del 20.5.2009 "Utilizzo delle quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione di obiettivi prioritari di Rilievo Nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale - anno 2009" e la d.g.r. n. IX/410 del 5.8.2010 "Utilizzo delle quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione di obiettivi prioritari di Rilievo Nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale - anno 2010", hanno approvato precedenti annualità di alcuni progetti che vengono riproposti con il presente provvedimento per il finanziamento delle successive ed ulteriori annualità;

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale della D.G. Sanità di inviare al Ministero della Salute il presente provvedimento, corredato dalle schede di progetto, onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate a Regione Lombardia con la citata Intesa del 20 aprile 2011;

DATO ATTO che il Finanziamento Ministeriale complessivo, pari a € 257.403.124,00 sarà introitato al capitolo di entrata 2.1.183.4959 "Quota del Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione degli obiettivi prioritari a Rilievo Nazionale del Piano



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Sanitario Nazionale", previa apposita variazione di Bilancio ex art. 49 - comma 7 della l.r. 34/78;

VAGLIATE ed assunte come proprie tali considerazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di Legge;

DELIBERA

- 1) di approvare le schede di progetto allegati dal n. 1 al n. 13 parti integranti del presente provvedimento elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo dell'8 luglio 2010, così come richiamate dall'Accordo 20 aprile 2011, le cui risorse assegnate, per l'anno 2011, per la realizzazione degli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale, ammontano a € 257.403.124,00;
- 2) di dare mandato al Direttore Generale della D.G. Sanità di inviare al Ministero della Salute il presente provvedimento corredato dalle schede di progetto onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate a Regione Lombardia con l'Intesa del 20 aprile 2011;
- 3) di stabilire che il Finanziamento Ministeriale complessivo, pari a € 257.403.124,00, sarà introitato al capitolo di entrata 2.1.183.4959 "Quota del Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione degli obiettivi prioritari a Rilievo Nazionale del Piano Sanitario Nazionale", previa apposita variazione di Bilancio ex art. 49 - comma 7 della l.r. 34/78.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI



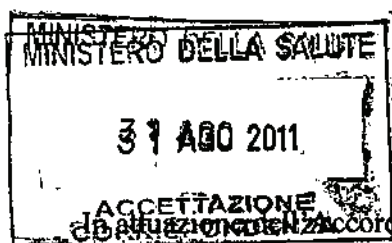
REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 22 AGO 2011 Protocollo N° 392727 Class: E.900.01.2 Prat. Fasc. Allegati N° 8

Oggetto: D.G.R. Veneto n. 1086 del 26.07.2011 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2011. Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n.281."

Trasmissione.



Al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Dipartimento Qualità
Direzione Generale Programmazione Sanitaria,
Livelli essenziali di Assistenza e Principi etici di Sistema
Via Giorgio Ribotta 5
00144 ROMA

Allegato all'Accordo Stato-Regioni 20 aprile 2011, rep. atti n.84/CSR, si trasmette, per la valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento ed il successivo inoltro alla Conferenza Stato/Regioni, copia della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1086 del 26.07.2011 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2011. Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n.281.", di approvazione di **n. 26 progetti**, allegati alla medesima, da ammettere al finanziamento.

Si fa presente che i progetti allegati alla delibera in oggetto sono già stati anticipati a codesto Ministero con nota prot. n. 312360 del 30 giugno scorso.

Si trasmettono, inoltre, sette relazioni illustrative dei risultati raggiunti relative a sette dei progetti approvati per l'anno 2010 con D.G.R. del Veneto n. 2400 del 14/10/2010, come previsto dalla disciplina legislativa sulle modalità di ammissione al finanziamento richiamata al punto 5 dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011, assicurando che si provvederà a trasmettere le altre relazioni non appena completate.

Distinti saluti

Ministero della Salute
DGPROG
0028655-A-01/09/2011

IL SEGRETARIO REGIONALE

PER LA SANITÀ
Dr. Domenico Mantovan



Donata Guerra
P.O. Supporto alla programmazione sociosanitaria regionale
Tel. 041-2793495

Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria
P.zzo Molin - San Polo 2514 - 30125 Venezia Tel. 0412793500-3441 - Fax 041/2793599



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

Presidente
Vicepresidente
Assessori

			P	A
Luca	Zaia		X	
Manno	Zorzato		X	
Renato	Chiasso		X	
Roberto	Ciambetti		X	
Luca	Coletto		X	
Meurizio	Conte		X	
Marialuisa	Coppola			X
Elena	Donazzan		X	
Marino	Finozzi		X	
Massimo	Giorgetti		X	
Franco	Manzato		X	
Remo	Sernagiotto		X	
Daniele	Stival		X	

Segretario

Mario

Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1086 del 26 LUG, 2011

OGGETTO: Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2011.
Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n.281.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Approvazione dei progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario Nazionale, per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 43bis della L.n. 662/1996, secondo le linee progettuali definite con l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011.

L'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008, approvato con D.P.R. 7/04/2006, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti, sociali e civili in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Intesa del 23 marzo 2005 ai sensi dell'art. 1, c. 173 della L. 30/12/2004, n. 311 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN.

L'art. 1, c. 34 della L. 23/12/1996, n. 662 prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del c. 34 bis del medesimo articolo, di specifici progetti.

Nella seduta della Conferenza Stato - Regioni del 20/06/2002, nel corso della procedura di approvazione del P.S.N. 2003-2005, ai sensi dell'art. 1, c. 4, del D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modifiche ed integrazioni, si è evidenziata la necessità, tenuto conto delle modifiche intervenute al titolo V della Costituzione, di dare attuazione con uno o più Accordi Stato - Regioni alle parti del Piano Sanitario Nazionale di più stretta competenza regionale per gli aspetti organizzativi.

Si sottolinea che il suddetto comma 34 bis dell'art. 1 della L. 23/12/1996, n. 662, come modificato dall'art. 79, c. 1 quater del D.L. 25/06/2008 n. 112 convertito con L. 6/08/2008, n. 133, disciplina le modalità di ammissione al finanziamento per le linee progettuali attuative del Piano Sanitario Nazionale, a decorrere dal 2009, come segue:

"A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione

delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata".

Nella seduta del 20/04/2011, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'Intesa Rep. Atti n. 83/CSR sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate - ai sensi dell'art. 1, c. 34 della L. n. 662 del 23/12/1996 - alla realizzazione degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011, con la quale è stato stanziato per la Regione Veneto un importo pari a € 128.684.993,00.

Successivamente con Accordo Rep. Atti n. 84/CSR, sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 20/04/2011, in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del P.S.N. 2006-2008, sono state individuate per l'anno 2011 le seguenti linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate di cui al sopra citato art. 1, c. 34 e 34 bis della L. 23/12/1996, n. 662:

- 1) Le Cure primarie;
- 2) La non autosufficienza;
- 3) La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità;
- 4) Le cure palliative e la terapia del dolore;
- 5) Interventi per le biobanche di materiale umano;
- 6) La sanità penitenziaria;
- 7) L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano;
- 8) Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita;
- 9) Malattie rare;
- 10) Valorizzazione dell'apporto del volontariato;
- 11) Riabilitazione;
- 12) La salute mentale;
- 13) Piano nazionale della prevenzione.

L'Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011 prevede che ciascun progetto sia corredato di un prospetto che evidenzia:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
- i costi connessi;
- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto.

Conformemente a quanto disposto dal suddetto comma 34 bis dell'art. 1 della L. 23/12/1996, n. 662, modificato dall'art. 79, c. 1 quater del D.L. 25/06/2008 n. 112 come convertito dalla L. 6/08/2008, n. 133, l'Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011 stabilisce che, entro 60 giorni dalla stipula dello stesso, i progetti predisposti nell'ambito delle elencate linee progettuali, siano presentati dalle Regioni al Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, su proposta del quale saranno quindi sottoposti ad approvazione della Conferenza Stato-Regioni.

1086

26 LUG. 2011

Sulla base delle linee progettuali dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011, i competenti uffici regionali hanno quindi predisposto i seguenti 26 progetti che, allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- 1) Cure Primarie – Linea progettuale 1 – **Allegato A**
- 2) Programma sperimentale di interventi per favorire la permanenza o il ritorno nella comunità di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti.- Linea progettuale 2 – **Allegato B**
- 3) Il percorso assistenziale delle persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica e semplificazione dell'accesso a diritti e benefici – Linea progettuale 2 - **Allegato C**
- 4) Demenze - Linea progettuale 2 – **Allegato D**
- 5) La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pz in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità – Linea progettuale 3 – **Allegato E**
- 6) Sviluppo della rete regionale di cure palliative per l'adulto - Linea progettuale 4 – **Allegato F**
- 7) Sviluppo della rete regionale di cure palliative pediatriche - Linea progettuale 4 – **Allegato G**
- 8) Creazione di una rete di rilevazione regionale del dolore e di valutazione del consumo di farmaci analgesici nelle strutture ospedaliere e residenziali e Costruzione della rete dei referenti aziendali per il dolore. Linea progettuale 4 – **Allegato H**
- 9) Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico - Linea progettuale 5 – **Allegato I**
- 10) Biobanche di sangue cordonale- Linea progettuale 5 – **Allegato J**
- 11) Biobanche di tessuto muscolo – scheletrico - Linea progettuale 5 – **Allegato K**
- 12) Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale - Linea progettuale 6 – **Allegato L**
- 13) Programma per la promozione dell'attività motoria nella popolazione, con particolare riguardo ai bambini/giovani e anziani - Linea progettuale 7 – **Allegato M**
- 14) Programma di prevenzione precoce- monitoraggio dei comportamenti e delle azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi anni di vita - Linea progettuale 8 – **Allegato N**
- 15) Parto senza dolore – Linea progettuale 8 – **Allegato O**
- 16) Sistema informativo unico per l'assistenza perinatale - Linea progettuale 8 – **Allegato P**
- 17) Attuazione della rete ospedaliera integrata per la gestione del neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza - Linea progettuale 8 – **Allegato Q**
- 18) Protocolli diagnostico terapeutici e percorsi assistenziali interregionali per gruppi di malattie rare - Linea progettuale 9 – **Allegato R**
- 19) Giovani cittadini attivi, esperienze nel campo della solidarietà - Linea progettuale 10 – **Allegato S**
- 20) Riabilitazione - Linea progettuale 11 – **allegato T**
- 21) Interventi precoci sugli esordi psicotici – Linea progettuale 12 – **Allegato U**
- 22) Mantenimento ed estensione dei programmi di screening – Linea progettuale 13 – **Allegato V**
- 23) Programma di contenimento delle Malattie infettive prevenibili con vaccino attraverso strategie efficaci per il mantenimento delle coperture vaccinali e per la vaccinazione dei gruppi e categorie a rischio – linea progettuale 13 – **Allegato W**
- 24) Sorveglianza PASSI: attività di supporto e integrazione dei risultati con quelli prodotti dai sistemi di sorveglianza attivi in Veneto per la produzione di strumenti di comunicazione efficaci – Linea progettuale 13 – **Allegato X**
- 25) Prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 – Linea progettuale 13 – **Allegato Y**
- 26) Prevenzione dell'aids e delle altre malattie a trasmissione sessuale nelle scuole secondarie di secondo grado - Linea progettuale 13 – **Allegato Z**

Tenuto conto di quanto sopra, si propone di ripartire le risorse vincolate alla realizzazione - per l'anno 2011 - degli obiettivi prioritari e di interesse nazionale, pari ad € 128.684.993,00 tra le tredici linee progettuali così come di seguito specificato:

- | | |
|--|-----------------|
| 1) Le Cure primarie | € 32.171.248,25 |
| 2) La non autosufficienza | € 22.652.296,00 |
| 3) La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità | € 1.000.000,00 |

1086

26 LUG. 2011

4) Le cure palliative e la terapia del dolore	€ 16.277.000,00
5) Interventi per le biobanche di materiale umano	€ 1.369.611,00
6) La sanità penitenziaria	€ 720.000,00
7) L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano	€ 1.470.000,00
8) Tutela della maternità e promozione appropriatezza del percorso nascita	€ 12.991.000,00
9) Malattie rare	€ 1.826.148,00
10) Valorizzazione dell'apporto del volontariato	€ 930.000,00
11) Riabilitazione	€ 1.353.207,00
12) La salute mentale	€ 696.000,00
13) Piano nazionale della prevenzione	€ 35.228.482,00

Si propone quindi di approvare i sopra elencati 26 progetti, da inoltrare al Ministero della Salute per il seguito di competenza ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011.

Si incarica la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli adempimenti conseguenti, comprese eventuali modifiche ed integrazioni di carattere tecnico ai progetti richieste dal Ministero della Salute in sede di esame dei medesimi.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;
- Visto l'art. 1, c. 34 e 34 bis, L. 23/12/1996, n. 662 e succ. mod. ed integr.;
- Visto il D.P.R. 7/04/2006 di approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008;
- Visto l'Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs.n. 281 del 28/08/1997, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 34 bis della L. 23/12/1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2011;
- Vista l'Intesa Rep. Atti n. 83/CSR del 20/04/2011, ai sensi dell'art. 115, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 31/03/1998, n. 112, sulla proposta del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, c. 34 della L. 23/12/1996, n. 662, per l'anno 2011, alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del P.S.N. 2006-2008;

DELIBERA

1. di approvare il riparto delle risorse vincolate, pari a € 128.684.993,00, di cui all'allegato A dell'Intesa Rep. Atti n. 83/CSR sancita in Conferenza Stato-Regioni il 20/04/2011, assegnate alla Regione del Veneto per l'elaborazione di specifici progetti, ai sensi dell'art.1, comma 34 bis, della legge 23/12/1996, n. 662, nell'ambito delle 13 linee progettuali individuate dall'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011, secondo gli importi di seguito indicati:

1) Le Cure primarie	€ 32.171.248,25
2) La non autosufficienza	€ 22.652.296,00
3) La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità	€ 1.000.000,00

4) Le cure palliative e la terapia del dolore	€ 16.277.000,00
5) Interventi per le biobanche di materiale umano	€ 1.369.611,00
6) La sanità penitenziaria	€ 720.000,00
7) L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano	€ 1.470.000,00
8) Tutela della maternità e promozione appropriatezza del percorso nascita	€ 12.991.000,00
9) Malattie rare	€ 1.826.148,00
10) Valorizzazione dell'apporto del volontariato	€ 930.000,00
11) Riabilitazione	€ 1.353.207,00
12) La salute mentale	€ 696.000,00
13) Piano nazionale della prevenzione	€ 35.228.482,00

2. di approvare i seguenti n. 26 progetti, parte integrante del presente provvedimento, elaborati nell'ambito delle tredici linee progettuali di cui all'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011:

- 1) Cure Primarie – Linea progettuale 1 – Allegato A
- 2) Programma sperimentale di interventi per favorire la permanenza o il ritorno nella comunità di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti.- Linea progettuale 2 – Allegato B
- 3) Il percorso assistenziale delle persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica e semplificazione dell'accesso a diritti e benefici – Linea progettuale 2 - Allegato C
- 4) Demenze - Linea progettuale 2 – Allegato D
- 5) La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pz in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità – Linea progettuale 3 – Allegato E
- 6) Sviluppo della rete regionale di cure palliative per l'adulto - Linea progettuale 4 – Allegato F
- 7) Sviluppo della rete regionale di cure palliative pediatriche - Linea progettuale 4 – Allegato G
- 8) Creazione di una rete di rilevazione regionale del dolore e di valutazione del consumo di farmaci antalgici nelle strutture ospedaliere e residenziali e Costruzione della rete dei referenti aziendali per il dolore. Linea progettuale 4 – Allegato H
- 9) Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico - Linea progettuale 5 – Allegato I
- 10) Biobanche di sangue cordonale- Linea progettuale 5 – Allegato J
- 11) Biobanche di tessuto muscolo – scheletrico - Linea progettuale 5 – Allegato K
- 12) Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale - Linea progettuale 6 – Allegato L
- 13) Programma per la promozione dell'attività motoria nella popolazione, con particolare riguardo ai bambini/giovani e anziani - Linea progettuale 7 – Allegato M
- 14) Programma di prevenzione precoce- monitoraggio dei comportamenti e delle azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi anni di vita - Linea progettuale 8 – Allegato N
- 15) Parto senza dolore – Linea progettuale 8 – Allegato O
- 16) Sistema informativo unico per l'assistenza perinatale - Linea progettuale 8 – Allegato P
- 17) Attuazione della rete ospedaliera integrata per la gestione del neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza - Linea progettuale 8 – Allegato Q
- 18) Protocolli diagnostico terapeutici e percorsi assistenziali interregionali per gruppi di malattie rare - Linea progettuale 9 – Allegato R
- 19) Giovani cittadini attivi, esperienze nel campo della solidarietà - Linea progettuale 10 – Allegato S
- 20) Riabilitazione - Linea progettuale 11 – allegato T
- 21) Interventi precoci sugli esordi psicotici – Linea progettuale 12 – Allegato U
- 22) Mantenimento ed estensione dei programmi di screening – Linea progettuale 13 – Allegato V
- 23) Programma di contenimento delle Malattie Infettive prevenibili con vaccino attraverso strategie efficaci per il mantenimento delle coperture vaccinali e per la vaccinazione dei gruppi e categorie a rischio – linea progettuale 13 – Allegato W
- 24) Sorveglianza PASSI: attività di supporto e integrazione dei risultati con quelli prodotti dai sistemi di sorveglianza attivi in Veneto per la produzione di strumenti di comunicazione efficaci – Linea progettuale 13 – Allegato X

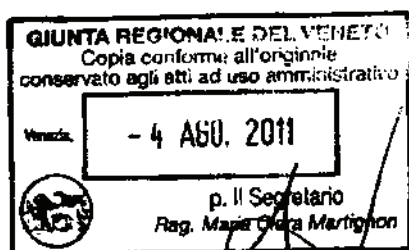
1086 ⁷/₈ n. 26 LUG. 2011

- 25) Prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 - Linea progettuale 13 - **Allegato Y**
- 26) Prevenzione dell'aids e delle altre malattie a trasmissione sessuale nelle scuole secondarie di secondo grado - Linea progettuale 13 - **Allegato Z**
3. di trasmettere i suddetti progetti al Ministero della Salute per la successiva approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011;
4. di incaricare la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli adempimenti conseguenti, comprese eventuali modifiche ed integrazioni di carattere tecnico ai progetti richieste dal Ministero della Salute in sede di esame dei medesimi;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia



DG/lg
(DGR del 2011 progetti obiettivi prioritari)

11 086

26 LUG. 2011



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

MINISTERO DELLA SALUTE

29 DIC 2011

ACCETTAZIONE
CORRISPONDENZA

Data 29 NOV 2011

Protocollo N° 0557958

Class: E.900.01.2
64.co.03.co.01

Prat. Fasc. Allegati N° 2

Oggetto: **Decreto n. 264 del 18/11/2011** - Integrazione della D.G.R. n. 1086 del 26 luglio 2011 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2011. Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281", in attuazione dell'Accordo Rep. Atti n. 135/CSR del 27 luglio 2011. Rinvio alla D.G.R. n. 1666 del 18/10/2011 "Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 - medicina generale".-
Trasmissione.

Raccomandata a.r.

Al Ministero della Salute
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del S.S.N.
Direzione Generale Programmazione Sanitaria
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA

Si fa seguito alla nostra prot. n. 442853 del 26/09/2011, per trasmettere, con riferimento all'Accordo Stato-Regioni rep. atti n. 135/CSR del 27 luglio 2011, il Decreto del Dirigente della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria n. 264 del 18.11.2011 recante: *Integrazione della D.G.R. n. 1086 del 26 luglio 2011 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2011. Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281", in attuazione dell'Accordo Rep. Atti n. 135/CSR del 27 luglio 2011. Rinvio alla D.G.R. n. 1666 del 18/10/2011 "Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 - medicina generale".-*

Si allega altresì la D.G.R. n. 1666 del 18/10/2011 "Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 - medicina generale", cui il decreto in oggetto rinvia.

Distinti saluti

Ministero della Salute
DGPROG
0041162-A-10/12/2011

IL SEGRETARIO REGIONALE
PER LA SANITÀ
dr Domenico Mantoan

Donata Guerra
Tel. 041-2793495



Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria
P.zzo Molin - San Polo 2514 - 30125 Venezia Tel. 0412793500-3441 - Fax 041/2793599



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. 264 DEL 18 NOV. 2011

OGGETTO: Integrazione della D.G.R. n. 1086 del 26 luglio 2011 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2011. Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281", in attuazione dell'Accordo Rep. Atti n. 135/CSR del 27 luglio 2011.

Rinvio alla D.G.R. n. 1666 del 18/10/2011 "Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 - medicina generale".

IL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

VISTA

la D.G.R. n. 1086 del 26/07/2011, con la quale, conformemente alle linee guida stabilite dall'Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sono stati approvati ventisei progetti regionali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale, per l'utilizzo per l'anno 2011 da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 43bis della Legge n. 662/1996;

RICORDATO

che con nota prot. n. 392727 del 22/08/2011 del Segretario regionale per la Sanità, la suddetta delibera è stata trasmessa per il seguito di competenza al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ai sensi del punto 5. del citato Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011;

VISTO

il seguente ulteriore Accordo Rep. Atti 135/CSR del 27 luglio 2011: - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, integrativo dell'Accordo perfezionato nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (Rep. atti n. 84/CSR), sulla proposta del Ministro della salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 43bis della L.n. 662/1996, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 -, il quale, ad integrazione e nell'ambito della linea progettuale 1. "Cure Primarie" dell'Accordo 20 aprile 2011, approva l'allegato A recante "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A." e ai punti 1., 2. e 3. così dispone:

1. Per l'anno 2011 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, di cui all'Accordo 20 aprile 2011 sono integrate con le linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A." che, allegate sub A al presente Accordo, ne costituiscono parte integrante;

2. I progetti che le Regioni presenteranno in materia sono da ricondurre all'interno della Linea progettuale 1. CURE PRIMARIE dell'Accordo 8 luglio 2010 confermato dall'Accordo 20 aprile 2011 e, pertanto, le risorse a tal uopo destinate dovranno essere attinte da quelle vincolate per tale linea;

3. Le Regioni, pertanto, entro sessanta giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo, potranno presentare progetti ad integrazione e/o modifica di quanto predisposto in esecuzione dell'Accordo 20 aprile 2011.

RICHIAMATA

la nota prot. 442853 del 26/9/2011 del Segretario regionale per la Sanità con la quale si comunicava al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali che con riferimento all'Accordo Stato-Regioni rep. atti n. 135/CSR del 27 luglio 2011, era in fase di approvazione da parte della Giunta di questa Regione, il progetto "Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 - medicina generale"

VISTA

la D.G.R. n. 1666 del 18/10/2011 "Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 - medicina generale", relativa alla riorganizzazione della Medicina convenzionata per garantire la continuità delle cure e dell'assistenza in ogni parte del territorio regionale;

DATO ATTO

che, in attuazione del sopra citato Accordo Stato/Regioni Rep. Atti 135/CSR del 27 luglio 2011, la suddetta deliberazione, costituisce integrazione del progetto "Cure Primarie" già approvato con D.G.R. n. 1086 del 26/07/2011 nell'ambito della linea progettuale 1. dell'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011.

DECRETA

1. di dare attuazione all'Accordo Rep. Atti 135/CSR del 27 luglio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, che ha integrato l'Accordo Rep. atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 recante le linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, c. 34 e 43bis della L.n. 662/1996, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011;
2. di dare atto pertanto che, in conformità alla linea progettuale "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A." di cui al suddetto Accordo Stato/Regioni Rep. Atti 135/CSR del 27 luglio 2011, la D.G.R. n. 1666 del 18/10/2011 "Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della D.G.R. n. 41 del 18.1.2011 - medicina generale", cui si rinvia, integra il progetto "Cure Primarie" già approvato con D.G.R. n. 1086 del 26/07/2011 nell'ambito della linea progettuale 1. dell'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011;
3. di dare atto che in considerazione di quanto sancito al punto 2. del citato Accordo Rep. Atti 135/CSR del 27 luglio 2011, le risorse destinate al progetto di cui alla deliberazione n. 1666 del 18/10/2011 cui con il presente atto si rinvia, vengono attinte da quelle vincolate per la linea 1. "Le Cure Primarie" e indicate dall'Accordo Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011;
4. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute per la successiva approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/2011;
5. di dare atto che il presente decreto non comporta spesa a carico del bilancio regionale.
6. di pubblicare il presente Decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL DIRIGENTE
U.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE
- Dr. Renato Rubin -

IL DIRIGENTE

U.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE E CURE PRIMARIE

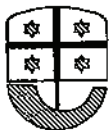
- Dr. Renato Rubin -

DG/g

18 NOV. 2011

Mod. A - originale Ddr n. 266 del

pag. 2 di 2



REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Genova, 6.9.12

Prof. n. PG/2012 / 127395

Allegati:

Fasc. G14.2.1-59

Oggetto: DGR 720/2011/Precisazioni

Ministero della Salute

0022407-A-13/09/2012

DGPROGS



110825046

I43C/2009/20

Al Ministero della Salute
Direzione generale
Programmazione sanitaria, livelli
essenziali di assistenza e principi
etici di sistema
Ufficio V

Via Ribotta 5

00144 ROMA EUR

Con nota prof. PG/2011/89685 è stata inviata a Codesto Ministero la deliberazione della Giunta regionale n. 720 del 21.6.2011 "Risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale (art. 1 commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662) - Finanziamento anno 2011".

Con la stessa deliberazione era stata approvata la progettualità regionale nell'ambito degli obiettivi di PSN anno 2011, per un ammontare complessivo pari a euro 42.450.387,00,

Poiché tale importo è superiore alla somma assegnata alla Regione Liguria con intesa CSR n. 83 del 20 aprile 2011 (pari a euro 42.331.964,00), si precisa che la differenza tra i due importi sarà coperta interamente con risorse regionali.

Nel restare a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento, si porgono i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale
(Dr. Franco Bonanni)

D.C.P. n. 720 del 21/06/2011



REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Genova, 21 giugno 2011

Prot. n. PG/2011/89685

Allegati: 1

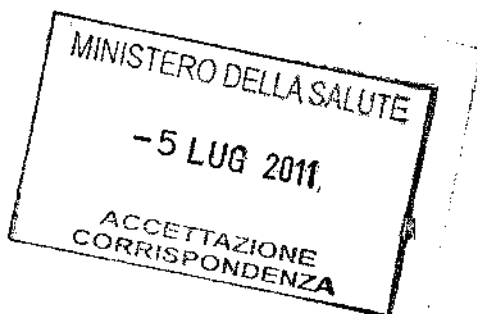
RACOMMANDATA AR

Oggetto: *Invio deliberazione n. 720 del 21/6/2011*

Al Ministero della Salute
Direzione generale
Programmazione sanitaria, livelli
essenziali di assistenza e principi
etici di sistema
Ufficio V

Via Ribotta 5

00144 ROMA EUR



Si invia in allegato copia della deliberazione n. 720 del 21/6/2011 a oggetto:
"Risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale
(art. 1 commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662) – finanziamento anno 2011.

Seguirà l'invio delle relazioni relative alle attività progettuali dell'anno 2010.

Si resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Cordiali saluti.

Ministero della Salute

DGPROG

0022765-A-06/07/2011

I.4.b.c/2009/20



91499301

Il Direttore Generale
(Dr. Franco Bonanni)

SCHEMA N. NP/10779

DEL PROF. ANNO 2011



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
 Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

OGGETTO : RISORSE VINCOLATE ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E RILIEVO NAZIONALE (ART. 1 COMMI 34 E 34 BIS DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1996 N. 662) - FINANZIAMENTO ANNO 2011.

DELIBERAZIONE

N.

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

IN

DATA

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI:

- l'art. 1, comma 34 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 il quale prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo sanitario Nazionale, destinate alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale, indicati nel Piano Sanitario Nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del comma 34 bis del medesimo articolo, di specifici progetti;
- il comma 34 bis del predetto art. 1, aggiunto dall'art. 33 della Legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'art. 79, comma 1 quater del DL 25 giugno 2008 n. 112, aggiunto dalla relativa Legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133 il quale prevede che a decorrere dall'anno 2009 il CIPE, su proposta del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di FSN di parte corrente. Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'Economia e delle Finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento e' subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle Regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

16.VI.2011

21/06/2011

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

ATTO

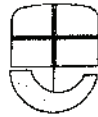
SETTORE STAFF CENTRALE
 E SERVIZI GIUNTA
 P..... C..... C.....
 IL FUNZIONARIO
 (Dott.ssa Roberta Rossi)

obps2011

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/10779
DEL PROT. ANNO 2011



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

- l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni n. 57 del 25 marzo 2009, con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per l'anno 2009;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 76 dell'8 luglio 2010, sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2010;
- l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni n. 84 del 20 aprile 2011 "sulla proposta del Ministero della Salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011;
- l'Intesa n. 63 del 29 aprile 2010, perfezionata in sede di Conferenza Stato Regioni, concernente il Piano nazionale per la prevenzione 2010-2012;
- l'Intesa n. 83 del 20 aprile 2011, ai sensi dell'articolo 115 comma 1 lettera a) del D. Lgs. 31 marzo 1998 n. 112, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi di PSN per l'anno 2011, in base alla quale vengono assegnate alla Regione Liguria risorse pari a euro 42.331.964,00;

PREMESSO CHE l'Accordo CSR n. 84 del 20 aprile 2011 citato ha disposto che:

- in mancanza del Piano Sanitario Nazionale 2009/2011, si debba fare riferimento al Piano Sanitario Nazionale 2006/2008;
- debba essere garantita per l'anno 2011 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010);
- per l'anno 2011 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle regioni, delle risorse vincolate siano le stesse di cui all'allegato A all'Accordo 8/7/2010 e, quindi le seguenti:
 - * Cure primarie
 - * Non autosufficienza
 - * Assistenza ai pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità
 - * Cure palliative e terapia del dolore
 - * Biobanche di materiale umano
 - * Sanità penitenziaria

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

16. VI 2011
[Signature]

Data - IL SEGRETARIO

21/06/2011
[Signature]

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

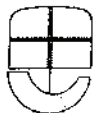
ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P..... C..... C.....
IL FUNZIONARIO
(Dott.ssa Roberta Fassio)

obps2011

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



- x Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
- x Maternità e percorso nascita
- x Malattie rare
- x Valorizzazione del volontariato
- x Riabilitazione
- x Salute mentale
- x Piano nazionale di prevenzione

- sono previsti vincoli sulle risorse relative alle seguenti linee progettuali:

- x Cure primarie
- x Non autosufficienza (e, all'interno di questa, in materia di malattie neurologiche e demenze)
- x Cure palliative e terapia del dolore
- x Biobanche
- x Malattie rare
- x Piano nazionale della prevenzione

PRESO ATTO sia dei progetti elaborati dalle strutture referenti per materia del Dipartimento Salute e Servizi Sociali e dall'Agenzia sanitaria regionale nell'ambito delle linee progettuali di cui al sopra richiamato Accordo CSR n. 84 del 20 aprile 2011, sia dei relativi quadri economici;

PRESO, ALTRESI', ATTO che il Piano regionale di prevenzione è stato approvato con DGR n.1545 del 17/12/2010 ed è stato inviato al Ministero della Salute con nota prot. n. 180571 del 29.12.2010;

RITENUTO che i progetti elaborati consentono di soddisfare alle indicazioni contenute nell'Accordo Stato/Regioni n. 84 del 20 aprile 2011 e che, pertanto, gli stessi possono essere approvati per l'invio al Ministero della Salute;

Su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della sicurezza dei cittadini

DELIBERA

- di approvare i progetti di cui all'Allegato A) al presente provvedimento -che ne costituisce parte integrante e sostanziale- predisposti dalle strutture referenti per materia del Dipartimento Salute e Servizi sociali e dell'Agenzia regionale sanitaria nell'ambito linee progettuali individuate dall'Accordo Stato-Regioni n. 84 del 20 aprile 2011;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

16. VI. 2011

Data - IL SEGRETARIO

21/06/2011

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

ATTO

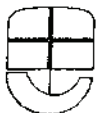
SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.....C.....C.....
IL FUNZIONARIO
(Dott.ssa Barbara Fassio)

obps2011

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N..... NP/10779
DEL PROT. ANNO.....2011



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

- di dare atto che nel prospetto di cui all'allegato B) al presente provvedimento -che ne costituisce parte integrante e sostanziale- sono evidenziati gli importi, risultanti dai quadri economici dei progetti approvati al punto precedente;
- di demandare alle strutture del Dipartimento Salute e dell'ARS competenti per materia l'adozione degli atti conseguenti e delle verifiche che si renderanno necessari.

-----FINE TESTO-----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

[Signature] 16.5.2011

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

[Signature] 16.5.2011

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

[Signature] 16.VI.2011

Data - IL SEGRETARIO

21/06/2011 *[Signature]*

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

ATTO

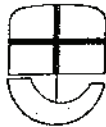
**SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA**
P.....C.....C.....
IL FUNZIONARIO
(Dott.ssa Roberta Rossi)

obps2011

PAGINA : 4

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/10779
DEL PROT. ANNO 2011



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Programmazione, Controllo Direzionale e Politiche del Farmaco - Settore

N.
IN DATA

720
21-6-11

OGGETTO : RISORSE VINCOLATE ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E RILIEVO NAZIONALE (ART. 1 COMMI 34 E 34 BIS DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1996 N. 662) - FINANZIAMENTO ANNO 2011.

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

Allegato A :da pag. 2 a pag. 53 (progetti)
Allegato B da pag. 2 a pag. 3 (quadro finanziario)

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. ~~55~~

----- FINE TESTO -----

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

L

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA :

ALLEGATO
ALL'ATTO

**SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIURIDICI**
P..... C..... C.....
IL FUNZIONARIO
(Dott.ssa Roberta Fiaschi)

obps2011

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

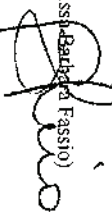
Allegato B)

PROGETTUALITA' PROPOSTA - anno 2011

Linea progettuale	Titolo progetto	Importo complessivo	Struttura referente Regione/ARS
Linea progettuale 1 Cure Primarie	Il potenziamento delle cure primarie: associazionismo "evoluto" e assistenza h24	14.000.000,00	Affari giuridici e politiche del personale
Linea progettuale 2 Non autosufficienza	Rete integrata per la non autosufficienza in Liguria: 1) Sviluppo dei PUA e delle cure domiciliari di 3° liv 2) Assistenza ai pazienti affetti da demenza 3) Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti	16.000.000,00 di cui 2.000.000 (per l'assistenza ai pazienti affetti da demenza) e 2.000.000,00 (per le malattie neurologiche degenerative)	ARS
Linea progettuale 4 Cure palliative	Sviluppo della rete regionale di cure palliative per adulti e implementazione rete di cure pediatriche	Totale linea 16.000.000,00 3.100.000,00	Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo, Coordinamento Progetti in Sanità

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)



Data - IL SEGRETARIO

21/06/2011 M

**SETTORE STAFF CENTRALE
 E SERVIZI GENERALI**

P.

IL FUNZIONARIO

(Dott.ssa Roberta ...)

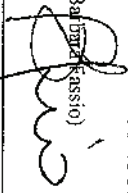
Linea progettuale	TITOLO progetto	Importo complessivo	Struttura referente Regione/ARS
Linea progettuale 5 Interventi per le biobanche di materiale umano	1) <i>Biobanche di sangue cordonale</i> 2) <i>Biobanche di tessuto muscolo - scheletrico</i> 3) <i>Biobanche di tessuto oncologico</i>	303.258,08 58.817,12 90.524,80	Ars Liguria
	Totale linea	452.600,00	
Linea progettuale 6 Sanità penitenziaria	<i>Percorsi di reinserimento dei pazienti dimessi dagli OPG nel contesto sociale</i>	1.000.000,00	Prevenzione, Salute pubblica e Fasce deboli
Linea progettuale 8 Tutela della maternità e percorso nascita	1. <i>Libretto di assistenza materno-infantile</i> 2. <i>ECM sull'impiego nuove tecnologie in attività di farmacovigilanza in campo materno-infantile</i> 3. <i>Implementazione del progetto 2010 sui percorsi riabilitativi per il neonato pretermine</i>	25.000,00 euro 15.000,00 euro 15.000,00 euro	Ars Liguria
	Totale linea	55.000,00	
Linea progettuale 9 Malattie rare	<i>Protocolli diagnostici assistenziali interregionali per gruppi di malattie rare</i>	600.800,00	Ars Liguria
Linea progettuale 13 Piano Nazionale della Prevenzione	<i>Piano regionale della prevenzione</i>	7.241.987,00	Prevenzione, Igiene, Sanità pubblica e Veterinaria
TOTALE COMPLESSIVO		42.450.387 euro	

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

FINE TESTO

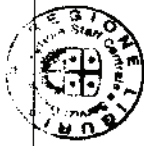
Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Barbara Rasio)



21/06/2011

ATTESI che la presente Copia, rinviata su
 da me singolarmente firmata, È CONFORME
 ALL'ORIGINALI depositati il 20/06/2011
 Genova, il



IL FUNZIONARIO
 (Dott.ssa Roberta Ross)

DGR 1629/2011
PROG. INTEGRATIVO

 Regione Emilia-Romagna

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
MARIELLA MARTINI



TIPO ANNO NUMERO
REG. PG 2011/251273
DEL 17 OTT 2011

Al Ministero della Salute
Dipartimento della Qualità
Direzione Generale della Programmazione sanitaria,
dei Livelli di assistenza e dei Principi etici di sistema
Ufficio V
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA

Oggetto: Trasmissione deliberazione di Giunta regionale n. 1429/2011 inerente al progetto integrativo per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale - Anno 2011 - di cui all'Accordo tra Governo e Regioni del 27 luglio 2011 (Rep. Atti 135/CSR).

Si trasmette il provvedimento deliberativo di Giunta regionale n. 1429 del 10 ottobre 2011 inerente al progetto integrativo per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale - anno 2011 - di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 27 luglio 2011 (Rep. Atti 135/CSR).

Distinti saluti.

Mariella Martini



Ministero della Salute
DGPROG
0034453-A-22/10/2011

Allegato n. 1: DGR 1429/2011



Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

INDICE
Classificazioni: 9430, 600, 252, 12, 2011, Fasc. 2011, 12, 3

B

C.C.

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 10 del mese di ottobre
dell' anno 2011 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Freda Sabrina	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Lusenti Carlo	Assessore
8) Marzocchi Teresa	Assessore
9) Melucci Maurizio	Assessore
10) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
11) Peri Alfredo	Assessore
12) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: PROGETTO INTEGRATIVO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE - ANNO 2011 - ACCORDO GOVERNO-REGIONI E PROVINCE AUTONOME DEL 27 LUGLIO 2011 REP. ATTI N. 135/CSR

Cod.documento GPG/2011/1461

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/1461

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- l'art. 1, comma 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 della predetta legge;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (PSN), approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23 marzo 2005 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;
- l'Intesa tra il Governo e le Regioni del 3 dicembre 2009 Rep. atti n. 243/CSR concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare l'art. 1, comma 7, che recita: "le risorse di cui all'art. 1, comma 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza";

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 76/CSR);

Richiamata, altresì, la propria deliberazione n. 817 del 13 giugno 2011: "Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale - anno 2011 - Accordo Governo-Regioni e Province Autonome del 20 aprile 2011 Rep. Atti n. 84/CSR;

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano integrativo dell'Accordo perfezionato nella seduta della Conferenza Stato-Regione del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR), sulla proposta del Ministro della salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 27 luglio 2011 (Rep. Atti n. 135/CSR), con il quale, in particolare:

- per l'anno 2011 le linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34bs della L. 662/1996 di cui all'Accordo 20 aprile 2011 sono integrate con le linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.";
- i progetti in materia presentati dalle Regioni sono da ricondurre all'interno della Linea Progettuale 1. Cure Primarie dell'Accordo 8 luglio 2010 confermato dall'Accordo 20 aprile 2011 e, pertanto le risorse destinate sono relative a quelle vincolate per tale linea;

Considerato che in coerenza con tali linee progettuali la Regione Emilia-Romagna ha predisposto il Progetto, allegato parte integrante alla presente deliberazione, elaborato ai sensi del citato Accordo integrativo del 27 luglio 2011 (Rep. Atti 135/CSR), e che sarà inviato al Ministero della salute;

Vista la L.R. 43/2001 e successive modifiche, e le proprie deliberazioni n. 1057/2006, n. 1150/2006, n. 1663/2006, n. 2416/2008 e successive modificazioni, n. 1173/2009, n. 1377/2010 e n. 1222/2011;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare l'allegato, parte integrante alla presente deliberazione, "Progetto integrativo per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, per l'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662" di cui all'Accordo integrativo 27 luglio 2011 Rep. Atti n. 135/2011;
2. di determinare che il Progetto sopraindicato è da ricondurre all'interno della Linea Progettuale 1. Cure Primarie di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 817/2011 (Accordo 8 luglio 2010 confermato dall'Accordo 20 aprile 2011) e, pertanto le risorse destinate sono relative a quelle vincolate per tale linea;
3. di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della salute, come stabilito nell'Accordo citato in premessa del 27 luglio 2011 (Rep. Atti n. 135/CSR).

- - - - -

LINEA PROGETTUALE Cure Primarie

TITOLO DEL PROGETTO: Integrazione 118-Servizio CA per la gestione degli accessi impropri al Pronto Soccorso

REFERENTI DEL PROGETTO: Antonio Brambilla, Marco Vigna, Andrea Donatini, Clara Curcetti

Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari - Direzione Generale Sanità e Politiche sociali - Viale A.Moro, 21 Bologna - Fax 051.5277320 -

E-mail: segredistrettisan@regione.emilia-romagna.it; abrambilla@regione.emilia-romagna.it

IMPIANTO PROGETTUALE(nuovo progetto anno 2011):

Contenuto del progetto

L'Emilia-Romagna ha da tempo dedicato risorse all'organizzazione dell'assistenza in emergenza-urgenza e dei servizi che assicurano l'erogazione di prestazioni sanitarie non differibili. Attualmente la rete assistenziale territoriale è assicurata dai medici di continuità assistenziale (CA) e da una rete di soccorso (118) gestita mediante centrali operative ubicate in ogni Azienda USL. In molte situazioni, tuttavia, il sistema di CA e di soccorso tramite 118 operano senza possibilità di integrazione, con frequenti episodi di ricorso improprio a servizi.

Per il miglioramento del servizio, anche in un ottica di integrazione che possa appropriatamente rispondere ai crescenti e nuovi bisogni di assistenza della popolazione, occorre sviluppare assetti organizzativi innovativi in grado di garantire risposte appropriate, tempestive ed efficaci.

Anche sulla base di alcune esperienze che vedono la collocazione degli operatori del 118 e della CA all'interno della stessa struttura, il progetto si pone le seguenti finalità:

1. Completamento centrali operative CA in ogni Azienda sanitaria territoriale con collocazione in strutture dedicate, preferibilmente presso una Casa della Salute;
2. Attivazione del numero unico a valenza sociale (116117) per lo smistamento delle telefonate effettuate dai cittadini alla CA
3. Collegamento tecnologico con centrale 118 mediante tecnologie compatibili ed adeguate al servizio (sistema telefonico integrato con sistema informatico, ecc.)
4. Integrazione bidirezionale, funzionale e tecnologica con il sistema 118 con possibilità di scambio delle schede di intervista al paziente
5. Attivazione di un percorso di formazione per gli operatori
6. Messa a punto di una campagna di informazione per i cittadini per diffondere l'utilizzo del numero unico provinciale e promuovere il ricorso appropriato ai servizi di emergenza territoriale

Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

- Definizione e condivisione con le Aziende di un documento progettuale
- Definizione di una reportistica sull'utilizzo del 118 e sulla appropriatezza d'utilizzo
- Miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo del servizio di emergenza-urgenza territoriale
- Individuazione di una centrale operativa di CA, di norma, per ogni Azienda territoriale
- Attivazione del numero unico per ogni Azienda sanitaria territoriale
- Avvio del percorso formativo per gli operatori
- Riduzione dell'utilizzo improprio del sistema di emergenza territoriale

Tempi entro i quali gli obiettivi si ritengono raggiungibili

- 5 mesi: predisposizione del documento progettuale per le Aziende
- 6 mesi: condivisione del documento con le Aziende
- 7 mesi: predisposizione di una bozza di reportistica sull'utilizzo del 118 e sulla appropriatezza d'utilizzo

Indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto

- Numero di centrali operative CA attivate sul totale atteso
- Reportistica sulla distribuzione delle telefonate per tipologia di richiesta e rete di destinazione
- Reportistica sull'andamento numerico delle chiamate al 118
- Numero degli interventi con ambulanza con codice bianco/verde
- Indicatori di appropriatezza d'uso

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/1461

data 21/09/2011

IN FEDE

Mariella Martini

Progr.Num. 1429/2011

N.Ordine 9

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

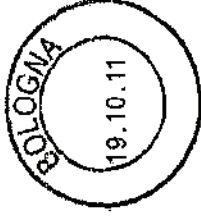
 Regione Emilia-Romagna

VIALE ALDO MORO 52
40127 BOLOGNA

TEL. 051.5273111 - 051.5274111
www.regione.emilia-romagna.it



Regione Emilia-Romagna
V.le A. Moro, 52
40127 BOLOGNA



Al Ministero della Salute
Dipartimento delle Qualità
D.G. Programmazione Sanitaria,
dei livelli di assistenza e dei
Principi etici ed antenne
UFFICIO V
VIA GIORGIO RIBOTTA, 3

colla - posta



SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA GENERALE,
PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI
IL RESPONSABILE

ANTONIO BRAMBILLA

DIREZIONE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	PG	2011	
DEL	14	109	2011

Al dott. Giannone Massimo
Direttore Ufficio V
Dipartimento della Qualità
Direzione Generale della
programmazione Sanitaria, dei
livelli di assistenza e dei principi
etici di sistema
Ministero della Salute
Viale Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma

PROTOCOLLO DI EMERGENZA
Prot. 4 del 14/09/2011

Oggetto: Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 - Accordo integrativo Conferenza Stato-Regioni del 27 luglio 2011 Rep. Atti n. 135/CSR.

Al fine di ottemperare a quanto previsto dall'Accordo integrativo di cui all'oggetto, si comunica che è in corso l'adozione del provvedimento deliberativo di Giunta regionale relativo all'approvazione del Progetto predisposto da questa Regione, nell'ambito della linea progettuale 1. Cure Primarie, individuata nel sopracitato Accordo.

Distinti saluti.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI
14 SET. 2011
DATA DI ARRIVO

Antonio Brambilla
AB

Ministero della Salute
DGPROG
0030419-A-20/09/2011



94440584

MINISTERO DELLA SALUTE 20 SET 2011 ACCETTAZIONE CORRISPONDENZA

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7319/7320
fax 051.527.7062

segrdistrettisan@regione.emilia-romagna.it
www.regione.emilia-romagna.it

INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM	SUB.
a uso interno: DP/	7	Classif. 3439	1600			Fasc. 2011	1	

DGR 817/2011



IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
MARIELLA MARTINI



TIPO ANNO NUMERO
REG. PG 2011 / 149462
DEL 20 GIU 2011

Al Ministero della Salute
Dipartimento della Qualità
Direzione Generale della Programmazione sanitaria,
dei Livelli di assistenza e dei Principi etici di sistema
Ufficio V
Via Giorgio Ribotta, 5
00144 ROMA

Oggetto: Trasmissione deliberazione di Giunta regionale n. 817/2011 inerente ai progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale - Anno 2011 - di cui all'Accordo tra Governo e Regioni del 20 aprile 2011 (Rep. Atti 84/CSR).

Si trasmette il provvedimento deliberativo di Giunta regionale n. 817 del 13 maggio 2011 inerente i progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale - anno 2011 - di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 20 aprile 2011 (Rep. Atti 84/CSR).

Distinti saluti.

Mariella Martini

Allegato n. 1: DGR 817/2011

Ministero della Salute
DGPROG
0021709-A-25/06/2011



Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

a uso interno: DP/ _____
INDICE LIV. 1 LIV. 2 LIV. 3 LIV. 4 LIV. 5 ANNO NUM SUB
Classif. 3439 600 Fasc. 2011 1

B
C.C.

Progr.Num. 817/2011

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno **Lunedì 13** del mese di **Giugno**
dell' anno **2011** si è riunita nella residenza di **via Aldo Moro, 52 BOLOGNA**
la **Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Errani Vasco	Presidente
2) Sordolazzi Donatella	Assessore
3) Freda Sabrina	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE - ANNO 2011 - ACCORDO GOVERNO-REGIONI E PROVINCE AUTONOME DEL 20 APRILE 2011 REP. ATTI N. 84/CSR.

Cod.documento GPG/2011/812

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/812

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- l'art. 1, comma 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 della predetta legge;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (PSN), approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23 marzo 2005 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;
- l'Intesa tra il Governo e le Regioni del 3 dicembre 2009 Rep. atti n. 243/CSR concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare l'art. 1, comma 7, che recita: "le risorse di cui all'art. 1, comma 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza";

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 76/CSR);

Richiamato, altresì, l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee guida per l'utilizzo delle risorse da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011), al cui interno sono definite le Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate:

- Linea progettuale 1: Le cure primarie,
- Linea progettuale 2: La non autosufficienza,
- Linea progettuale 3: La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità,
- Linea progettuale 4: Le cure palliative e la terapia del dolore,
- Linea progettuale 5: Interventi per le biobanche di materiale umano,
- Linea progettuale 6: La sanità penitenziaria,
- Linea progettuale 7: L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano,
- Linea progettuale 8: Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita,
- Linea progettuale 9: Malattie rare;
- Linea progettuale 10: Valorizzazione dell'apporto del volontariato;
- Linea progettuale 11: Riabilitazione;
- Linea progettuale 12: La salute mentale;

- Linea progettuale 13: Piano nazionale della prevenzione;

Richiamata l'Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi di Piano sanitario nazionale per l'anno 2011 sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 83/CSR del 20 aprile 2011), che individua per la Regione Emilia-Romagna, risorse pari ad € 115.145.223,00;

Preso atto che il citato Accordo del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) stabilisce:

- per la linea progettuale 1 "Cure primarie", il vincolo del 25% delle risorse totali;
- per la linea progettuale 2 "La non autosufficienza" (compresa l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo) una quota vincolata, quantificata per la Regione Emilia-Romagna in € 19.608.083,00 di cui:
 - o € 1.634.007,00 per progetti in materia di "Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti",
 - o € 1.634.007,00 per progetti in materia di "Assistenza ai pazienti affetti da demenza";
- per la linea progettuale 4 "Le cure palliative e la terapia del dolore" una quota vincolata, quantificata per la Regione Emilia-Romagna in € 8.170.035,00;
- per la linea progettuale 5 "Interventi per le biobanche di materiale umano" una quota vincolata, quantificata per la Regione Emilia-Romagna in € 1.225.505,00;
- per la linea progettuale 9 "Malattie rare" una quota vincolata, quantificata per la Regione Emilia-Romagna in € 1.634.007,00;
- per la linea progettuale 13 "Piano nazionale della prevenzione" una quota vincolata, quantificata per la

Regione Emilia-Romagna in € 19.608.083,00;

Considerato, inoltre, che in coerenza con il PSN 2006/2008, la Regione Emilia-Romagna ha predisposto i Progetti, allegati parte integrante alla presente deliberazione, elaborati ai sensi del citato Accordo del 20 aprile 2011 (Rep. Atti 84/CSR), e che dovranno essere inviati al Ministero della salute per la valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento;

Vista la L.R. 43/2001 e successive modifiche, e le proprie deliberazioni n. 1057/2006, n. 1150/2006, n. 1663/2006, n. 2416/2008 e successive modificazioni, n. 1173/2009 e n. 1377/2010;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare l'allegato, parte integrante alla presente deliberazione, "Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, per l'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34bis, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662";
2. di ripartire le risorse assegnate di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) e correlata Intesa del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 83/CSR) pari a € 115.145.223,00, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 definiti dal PSN 2006-2008, così articolate:

Linea Progettuale 1 Le cure primarie

- Assistenza H24: riduzione degli accessi impropri al PS e miglioramento delle rete assistenziale. Facilitazione dell'accesso ai servizi distrettuali
€ 28.786.305,75

Linea Progettuale 2 La non autosufficienza

- La non autosufficienza: integrazione socio-sanitaria, sostegno degli interventi per il mantenimento a domicilio e sviluppo dei progetti individualizzati di vita e di cura
€ 9.804.041,00
- Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti
€ 1.634.007,00
- Assistenza ai pazienti affetti da Demenza (Progetto regionale demenza)
€ 1.634.007,00

Linea Progettuale 3 La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità

- Interventi a favore delle persone in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di assistenza a lungo termine
€ 6.536.028,00

Linea Progettuale 4 Le cure palliative e la terapia del dolore

- Attuazione regionale della legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
€ 8.170.035,00

Linea Progettuale 5 Interventi per le biobanche di materiale umano

- Banca regionale del sangue cordonale (ER-CB): costituzione di una banca unica cui afferiscono tutti i Punti Nascita pubblici dell'Emilia-Romagna, con rilancio della donazione a fini di trapianto ematologico
- Biobanche di tessuto muscolo-scheletrico
- Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico
€ 1.225.505,00

Linea Progettuale 6 La sanità penitenziaria

- Tutela delle detenute e della loro prole

- Salute mentale
- La salute dei minori
- Sistema informativo

€ 5.000.000,00

Linea Progettuale 7 L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano

- La promozione dell'attività fisica in due gruppi target di popolazione

€ 800.000,00

Linea Progettuale 8 Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita

- Iniziative a favore delle gestanti e delle partorienti e del neonato nella Regione Emilia-Romagna

€ 9.000.000,00

Linea Progettuale 9 Malattie rare

- Definizione e informatizzazione dei protocolli diagnostico-terapeutici per le malattie rare e percorsi assistenziali interregionali

€ 1.634.007,00

Linea Progettuale 10 Valorizzazione dell'apporto del volontariato

- La partecipazione del volontariato e degli altri soggetti del Terzo settore ai processi di programmazione previsti dal Piano regionale sociale e sanitario: strumenti di sostegno, facilitazione e valorizzazione

€ 5.000.000,00

Linea Progettuale 11 Riabilitazione

- La riabilitazione e la continuità assistenziale

€ 8.313.204,25

Linea Progettuale 12 La salute mentale

- Il governo clinico della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) in Emilia-Romagna: monitoraggio e supporto al Sistema



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

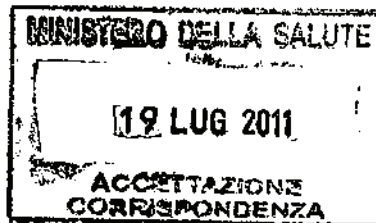
Direzione Generale
Diritti di cittadinanza e coesione
sociale

Il Direttore Generale

AOO-GRT/180973 / R.020020
Da citare nella risposta

Firenze, 15.7.2011

Al Ministero della salute
Dipartimento della qualità
Direzione Generale della programmazione sanitaria,
dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema
Ufficio V



c.a. Dr. Giannone
Viale G. Ribotta, 5

00144 ROMA

Oggetto: Risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011. Presentazione progetti della Regione Toscana, ai sensi dell'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 20 aprile 2011 (rep. Atti 84/CSR).

In attuazione dell'Accordo Stato-Regioni richiamato in oggetto, si invia in allegato la deliberazione della Giunta regionale della Toscana n. 592 del 11 luglio 2011 recante approvazione dei progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per l'anno 2011 (allegati A e B).

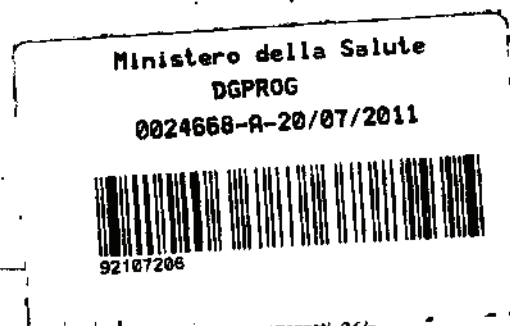
I progetti presentati sono accompagnati da relazioni illustrative dei risultati conseguiti nell'anno precedente.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

Beatrice Sassi

Allegato: CD rom contenente:

- DGR 592/2011
- DGR 592/2011, Allegato A (Progetti Linee 1 e 7)
- DGR 592/2011, Allegato B (Progetti Linee 2,3,4,5,6,8,9,11,12,13)





REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 11-07-2011 (punto N. 28)

Delibera

N.592

del 11-07-2011

Proponente

DANIELA SCARAMUCCIA

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile: Andrea Leto

Estensore: Elisa Scopetani

Oggetto:

Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, comma 34 e 34 bis, L.662/1996, per l'anno 2011.

Presenti:

ENRICO ROSSI

SALVATORE ALLOCCA

ANNA RITA BRAMERINI

LUCA CECCOBAO

ANNA MARSON

RICCARDO NENCINI

GIANNI SALVADORI

CRISTINA SCALETTI

DANIELA SCARAMUCCIA

GIANFRANCO SIMONCINI

STELLA TARGETTI

ALLEGATI N°: 2

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	ALLEGATO A
B	Si	Cartaceo+Digitale	ALLEGATO B

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006/2008, approvato con DPR 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario;

Visto l'art 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 il quale prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, 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 Bolzano, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal PSN, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti, ai sensi del successivo comma 34bis;

Visto l'art. 34 bis del suddetto art. 1, legge 662/1996, come modificato dall'art. 79, comma 1 quater del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, aggiunto dalla relativa legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133, a norma del quale le Regioni, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal PSN, elaborano specifici progetti concernenti l'utilizzazione delle quote a tal fine vincolate del Fondo Sanitario Nazionale sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con accordo in sede di Conferenza Stato - Regioni;

Rilevato che, ai sensi del citato art. 1, comma 34 bis, a decorrere dall'anno 2009, il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, ripartisce tra le Regioni le quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale contestualmente alla ripartizione della quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente;

Rilevato, altresì, che il 70 per cento dell'importo complessivo spettante a ciascuna Regione viene erogato a titolo di acconto, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinato all'approvazione da parte della Conferenza Stato - Regioni, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni, accompagnati da una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 marzo 2009 (rep. Atti n. 57/CSR), con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per l'anno 2009;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 8 luglio 2010 (rep. Atti n. 76/CSR), con il quale sono stati definiti gli indirizzi progettuali per l'anno 2010, in modo tale da garantire una sostanziale omogeneità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno precedente;

Vista la propria deliberazione n. 805 del 6 giugno 2010 recante approvazione dei Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, legge 662/1996, per l'anno 2010, nonché della relazione sui risultati conseguiti in attuazione dei progetti presentati per l'anno 2009;

Vista l'intesa perfezionata nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (rep. Atti n. 83/CSR), concernente l'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi del richiamato art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 662/1996, per l'anno 2011, in base alla quale la somma complessiva disponibile per la Regione Toscana è di € 97.713.549,00;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 aprile 2011 (rep. Atti n. 84/CSR), che definisce le linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011;

Rilevato che con il sopra citato accordo si assume che, nelle more del perfezionamento dell'iter di approvazione del nuovo Piano Sanitario Nazionale, le azioni intraprese dalle Regioni in adempimento dell'accordo 8 luglio 2010 possano richiedere ulteriori riflessioni, sia per consolidare i risultati acquisiti, che per estenderne i benefici ad aspetti non sufficientemente approfonditi e che, pertanto, le linee progettuali per l'anno 2011 debbano essere le stesse di cui all'allegato A dell'accordo 8 luglio 2010, ovvero:

1. Le cure primarie;
2. La non autosufficienza;
3. La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità;
4. Le cure palliative e la terapia del dolore;
5. Interventi per le biobanche di materiale umano;
6. La sanità penitenziaria;
7. L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano;
8. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita;
9. Malattie rare;
10. Valorizzazione dell'apporto del volontariato;
11. Riabilitazione;
12. La salute mentale;
13. Piano nazionale della prevenzione;

Visto, in particolare, l'allegato A del sopra citato accordo, che individua i vincoli specifici sull'utilizzo delle risorse 2011 in relazione a determinate linee progettuali;

Visti gli allegati A e B, parte integrante della presente deliberazione, nei quali sono riportati rispettivamente:

- A. Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN 2006/2008 ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 662/96 per l'anno 2011 – Linee progettuali n. 1 e 7;
- B. Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN 2006/2008 ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della legge 662/96 per l'anno 2011 – Linee progettuali n. 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13;

Precisato che i progetti presentati sono accompagnati da relazioni illustrative dei risultati conseguiti nell'anno precedente e che, nello spirito indicato dall'Accordo 20 aprile 2011, i progetti stessi prevedono sostanzialmente azioni di consolidamento e integrazione delle azioni già intraprese dalla Regione Toscana;

Precisato che il "Progetto per l'implementazione del modello assistenziale Casa della Salute in Regione Toscana – Anno 2011", presentato in relazione alla linea progettuale n. 1 (Cure primarie),

prevedendo l'adozione di interventi volti ad incentivare l'attività motoria negli anziani come strumento di prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica dell'anziano, consente inoltre il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla linea progettuale n. 7 (L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano);

Precisato che rispetto alla linea n. 10 (Valorizzazione dell'apporto del volontariato), è stato ritenuto di non presentare alcuna progettualità;

Considerato che le attività connesse alle iniziative ed interventi proposti in relazione agli indirizzi progettuali per l'anno 2011 sono da intendersi finanziate con le complessive risorse assegnate alle Regioni dalla sopra richiamata Intesa;

Dato atto che le aziende sanitarie toscane sono impegnate nello svolgimento delle attività previste dalle linee di cui sopra, attraverso specifici atti di programmazione regionale;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

- di approvare i Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN 2006/2008 per l'anno 2011 riportati negli allegati A e B, facenti parte integrante del presente provvedimento;
- di precisare che i progetti presentati sono accompagnati da relazioni illustrative dei risultati conseguiti nell'anno precedente e che, nello spirito indicato dall'Accordo 20 aprile 2011, i progetti stessi prevedono sostanzialmente azioni di consolidamento e integrazione delle azioni già intraprese dalla Regione Toscana;
- di utilizzare le risorse assegnate alla Regione Toscana per l'anno 2011, pari a € 97.713.549,00, articolandole sui progetti definiti in relazione alle linee progettuali di cui all'Accordo Stato-Regioni 8 luglio 2010, richiamato dall'accordo Stato-Regioni 20 aprile 2011, come di seguito riportato:
 - Linea progettuale n. 1, Cure primarie:
 - Progetto per l'implementazione del modello assistenziale Casa della Salute in Regione Toscana – Anno 2011: € 31.274.463,00
 - Sperimentazione di un modello *see&treat* nei pronto soccorso della Regione Toscana come modello di risposta assistenziale alle urgenze minori – Anno 2011: € 800.000,00;
 - Linea progettuale n. 2, Non autosufficienza:
 - Percorso di consolidamento del progetto "L'assistenza continua alla persona non autosufficiente": € 16.639.643,00;
 - Linea progettuale n. 3, Promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità:
 - Valutazione prognostica degli stati vegetative: € 1.000.000,00;

- Linea progettuale n. 4, Cure palliative e terapia del dolore:
 - Percorso di consolidamento del progetto “Le cure palliative e la terapia del dolore”: € 6.933.185,00;
 - Linea progettuale n. 5, Interventi per le biobanche di materiale umano
 - Biobanche di tessuto muscolo-scheletrico
 - Biobanche di sangue cordonale
 - Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico
 per un totale di € 1.039.978,00;
 - Linea progettuale n. 6, Sanità penitenziaria:
 - Progetto regionale per il superamento dell’OPG di Montelupo Fiorentino e per il miglioramento delle condizioni psichiche delle persone detenute;
 - Progetto carcere minorile femminile di Pontremoli
 per un totale di € 10.000.000,00;
 - Linea progettuale n. 7, Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell’efficienza fisica nell’anziano:
 - V. Linea progettuale 1, Cure primarie, Progetto per l’implementazione del modello assistenziale Casa della Salute in Regione Toscana – Anno 2011;
 - Linea progettuale n. 8, Tutela della maternità e promozione dell’appropriatezza del percorso nascita:
 - Salute della donna e del bambino: consolidamento della rete materno infantile regionale: € 3.500.000,00;
 - Linea progettuale n. 9, Malattie rare:
 - Sviluppo della rete dei presidi delle malattie rare: € 1.386.637,00;
 - Linea progettuale n. 11, Riabilitazione:
 - Presa in carico in riabilitazione dei pazienti con GCLA e lesioni midollari;
 - Stroke Tailored Care Model: proposta di un nuovo approccio per migliorare il functioning nella malattia cerebrovascolare;
 - I percorsi riabilitativi: la gestione della fase cronica;
 - Percorso assistenziale dei pazienti operati di protesizzazione di anca e ginocchio
 per un costo complessivo di € 4.000.000,00;
 - Linea progettuale n. 12, Salute mentale:
 - La promozione della salute mentale della comunità. Individuazione precoce del disturbo mentale e interventi terapeutico-riabilitativi integrati: € 4.500.000,00;
 - Linea progettuale n. 13, Piano nazionale della prevenzione:
 - Attuazione Piano nazionale della prevenzione € 16.639.643,00;
- di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della salute per la valutazione in ordine all’ammissione al finanziamento ed al successivo inoltro alla Conferenza Stato – Regioni.

Il presente atto, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell’art. 18, comma2, lett. c) della L.R. 23/007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDEBARRETTA

Il Dirigente Responsabile
ANDREA LETO

Il Dirigente
BEATRICE SASSI

Ministero della Salute

DGPROG

0038130-A-21/11/2011



97191824



REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

Dipartimento
per la Salute e per i Servizi Sociali
Il Direttore



Regione Marche - Giunta Regionale
800: Registro Unico della Giunta Regionale

0705919 17/11/2011
R_MARCHE|GRM|DSS|P

Alla cortese attenzione
Dr. Filippo Palumbo
D.G. Programmazione Sanitaria
Lungotevere Ripa, n.1
00153 ROMA

Oggetto: invio documentazione obiettivi prioritari PSN anno 2011.

Con la presente si invia in allegato l'atto deliberativo:

- DGR n. 1512 del 14/11/2011 avente per oggetto "Legge 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis. Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, individuati nell'Accordo del 20 aprile 2011, e nell'Integrazione dell'Accordo del 27 luglio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano."

Si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti.


Dr. Carmine Ruta

LDP

Via Gentile da Fabriano, 3 - 60125 Ancona - Tel. 071/8064121 - 4122 - Fax 071/8064153





REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 91 LEGISLATURA N. IX

seduta del
14/11/2011
delibera
1512

pag.
1

DE/ME/ARS Oggetto: Legge 662/96, art 1 comma 34 e 34bis. Approvazione dei
O NC progetti della Regione Marche per il perseguimento di
 Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo
Prot. Segr. nazionale per l'anno 2011, individuati nell'Accordo
1672 del 20 aprile 2011 e nell'Integrazione dell'Accordo
 del 27 luglio 2011 tra il Governo, le Regioni e le
 Province autonome di Trento e di Bolzano

Lunedì 14 novembre 2011, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA	Presidente
- PAOLO PETRINI	Vicepresidente
- ANTONIO CANZIAN	Assessore
- SERENELLA GUARNA MORODER	Assessore
- PIETRO MARCOLINI	Assessore
- LUCA MARCONI	Assessore
- ALMERINO MEZZOLANI	Assessore
- LUIGI VIVENTI	Assessore

E' assente:

- SANDRO DONATI	Assessore
- SARA GIANNINI	Assessore
- MARCO LUCHETTI	Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore: L'Assessore Mezzolani Almerino. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Legge 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis. Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, individuati nell'Accordo del 20 aprile 2011 e nell'Integrazione dell'Accordo del 27 luglio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione poiché il finanziamento proviene dal livello nazionale;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

➤ di approvare i progetti per l'anno 2011, riportati in allegato alla presente deliberazione della quale fanno parte integrante e sostanziale, predisposti in aderenza agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, individuati nell'Accordo del 20 aprile 2011, ed in coerenza all'integrazione contenuta nell'Accordo del 27 luglio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per un importo pari ad Euro 40,85 mln sulla base delle seguenti linee prioritarie:

L.P. 1: Cure primarie:

Importo € 10,213 mln - Vincolo 25% del fondo (la percentuale del vincolo si applica sull'importo totale degli Obiettivi Nazionali) all'interno di tale linea è compreso il progetto su "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A."

L.P. 2: Non autosufficienza: Importo € 19,769 mln

L.P. 3: Cure palliative e terapia del dolore: Importo € 2,898 mln



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L.P. 4: Interventi per le Biobanche di materiale umano: Importo € 0,434 mln

L.P. 5: Malattie Rare: Importo € 0,579 mln

L.P. 6: Piano Nazionale della Prevenzione: Importo € 6,956 mln, per il raggiungimento degli obiettivi 2011 previsti dalla DGR 1856/10 di approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012, suddivisi nelle seguenti macroaree:

1. *macroarea 1* – medicina predittiva;
2. *macroarea 2* – prevenzione universale;
3. *macroarea 3* – prevenzione nella popolazione a rischio;
4. *macroarea.4* – prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia.

➤ di stabilire che per la realizzazione di tali progettualità le Aziende sanitarie della Regione (ASUR, Az. Ospedaliera ed INRCA) sono tenute al rispetto degli obiettivi, modalità, termini e vincoli economici individuati nell'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

➤ di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico delle risorse vincolate per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 e riconosciuti nei Bilanci degli Enti del SSR, nei limiti del Budget assegnato dalla Regione;

➤ di stabilire che le Aziende di cui sopra sono tenute a produrre una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno 2011 entro marzo 2012 e rendicontare le spese progettuali in relazione a quanto stabilito nella DGR di Budget 1161/2011;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Lisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

- L'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662;
- l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, attribuisce alla Conferenza Stato Regioni la facoltà di sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;
- la proposta formulata dalle Regioni, nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 giugno 2002, nel corso della procedura di approvazione del Piano 2003-2005 ai sensi dell'articolo 1, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni, evidenziava la necessità, tenuto conto delle modifiche intervenute al Titolo V della Costituzione, di dare attuazione con uno o più accordi Stato-Regioni alle parti del Piano stesso di più stretta competenza regionale per gli aspetti organizzativi;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con il D.P.R. 7 aprile 2006, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'accordo del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;
- nella seduta del 20 aprile 2011 è stato sancito l' Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di linee guida/indirizzo per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome 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 2011;
- nella seduta del 27 luglio 2011 è stato sancito l'Accordo Integrativo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali per realizzare interventi di razionalizzazione della rete dell'emergenza-urgenza integrandola con quella dell'assistenza territoriale al fine di superare la frammentarietà degli interventi per cui vengono dettate le linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A." in addendum rispetto alla seduta del 20 aprile 2011 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011.
- con DGR 1856 del 23 dicembre 2010 "Recepimento intesa Stato-Regioni e Province autonome del 29.4.2010 concernente il Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2010-2012" si sono avviati i progetti della prevenzione i cui finanziamenti, per l'anno 2011, sono ricompresi negli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- con DGR 1161 del 1 agosto 2011 avente ad oggetto "Definizione del processo di budgeting ed assegnazione delle risorse e degli obiettivi alle Aziende del SSR, all'INRCA e al Dipartimento regionale di medicina Trasfusionale (DIRMT) per l'anno 2011" sono stati inseriti i Progetti prioritari di rilievo nazionale ed è stato definito il budget spettante a ciascuna Azienda del SSR e al DIRMT rispettando gli importi vincolati;
- i criteri adottati per la selezione dei progetti sono stati i seguenti:
 - continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti della Regione Marche in particolare coerenza con i progetti regionali approvati per l'anno 2010;
 - coerenza con le indicazioni dell'atto di indirizzo dell'accordo Stato Regioni relativo all'annualità 2010;
 - coerenza con le priorità individuate in occasione del processo di budget 2011;
 - sviluppo di reti assistenziali estese a tutto il territorio regionale in modo da garantire omogenei livelli di assistenza;

L'Accordo del 20 aprile 2011 indica che, ai fini dell'utilizzazione delle risorse 2011 da destinare al perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34/bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, le regioni predispongono progetti, sulla base delle linee prioritarie individuate nell'Accordo medesimo. La conferenza Stato-Regioni individua poi i progetti ammessi a finanziamento. Si precisa che l'Accordo Stato Regioni del 2011 ha stabilito che gli Obiettivi di Piano per l'anno 2011 di cui alla proposta di Intesa del 19/04/2011, debbano riguardare esclusivamente le linee progettuali che vengono riportate come di seguito, per un importo complessivo pari a € 40.853.371:

L.P. 1: Cure primarie: Importo € 10,213 mln - Vincolo 25% del fondo (la percentuale del vincolo si applica sull'importo totale degli Obiettivi Nazionali) all'interno di tale linea è compreso il progetto su "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A."

L.P. 2: Non autosufficienza: Importo € 19,769 mln

L.P. 3: Cure palliative e terapia del dolore: Importo € 2,898 mln

L.P. 4: Interventi per le Biobanche di materiale umano: Importo € 0,434 mln

L.P. 5: Malattie Rare: Importo € 0,579 mln

L.P. 6: Piano Nazionale della Prevenzione: Importo € 6,956 mln.

La normativa stabilisce che il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) provvede ad erogare a titolo di acconto il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata all'approvazione, da parte della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, dei progetti presentati dalle Regioni, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente rispetto a quello a cui i progetti stessi fanno riferimento. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, a valere sulle somme da erogare a qualsiasi titolo nell'anno successivo, da parte del MEF dell'anticipazione del 70 % già erogata.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nella Delibera n. 1161/2011 vengono ulteriormente specificate le modalità e i termini di ripartizione tra le Aziende del SSR e l'INRCA della quota vincolata agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale riservata alla Regione Marche:

Obiettivi prioritari e di rilievo nazionale anno 2011 ripartizione fondi			
Totale assegnato alla Regione Marche € 40.853.371			
ASUR	AOU Ospedali Riuniti	AO Marche Nord	INRCA
€ 38.139.466	€ 1.801.324	€ 712.580	€ 200.000

Si propone, pertanto alla Giunta regionale l'adozione del presente provvedimento.

La presente deliberazione è stata esaminata dalle competenti Posizioni di funzione di cui alla DGR n.412 del 22 marzo 2011, "senza osservazioni".

Tutto ciò premesso si propone di approvare i sotto indicati progetti allegati alla presente deliberazione quale parte integrante sostanziale.

Il responsabile del procedimento
(Lucia Di Furia)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione. La spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico delle risorse vincolate per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 e riconosciuti nei Bilanci degli Enti del SSR.

IL DIRETTORE DELL'ARS
(Carmine Ruta)

La presente deliberazione si compone di n. 42 pagine, di cui n. 35 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)
Elisa Moroni

MR

Data: 23/08/11

Al Ministero della Salute
Dipartimento della Qualità
Direzione generale della programmazione
sanitaria, dei livelli essenziali di
assistenza e dei principi etici di sistema
Ufficio V -

Direttore dott. Massimo Giannone

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma
Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma

**Oggetto: Trasmissione della DGR n.
630 del 20/06/11 relativa ai progetti per
la realizzazione degli obiettivi di
carattere prioritario e di rilievo
nazionale del P.S.N. per l'anno 2011.**

Si trasmette copia della DGR n. 630 approvata dalla Giunta regionale in data 20/06/2011 avente ad oggetto: "Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, per l'anno 2011, vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del P.S.N. 2006-2008".

Restando a Vs. disposizione per eventuali chiarimenti si inviano cordiali saluti,

B/ne

**Il Direttore Regionale
Dr. Emilio Duca**



Ministero della Salute
DGPROG
0028660-A-01/09/2011



93895497



copio



Regione Umbria
Giunta Regionale

Prot. N

Regione Umbria - Giunta Regionale

Prot. Uscita del 25/08/2011

nr. 0119257

Classifica: XVII.4



GIUNTA REGIONALE

Direzione Regionale Salute,
Coazione sociale e Società della
Conoscenza

Direttore

Dr. Emilio Duca

REGIONE UMBRIA
VIA MARIO ANGELONI 61
06124 PERUGIA

TEL. 075 504 5257 - 5295
FAX 075 504 5569
dirsanita@regione.umbria.it



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 630 DEL 20/06/2011

OGGETTO: Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, per l'anno 2011, vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del P.S.N. 2006-2008

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Presente
Casciari Carla	Vice Presidente della Giunta	Assente
Bracco Fabrizio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Rometti Silvano	Componente della Giunta	Presente
Rossi Gianluca	Componente della Giunta	Presente
Tomassoni Franco	Componente della Giunta	Presente
Vinti Stefano	Componente della Giunta	Presente

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Franco Roberto Maurizio Biti

Efficace dal 22 AGO. 2011

Il funzionario:

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta della Presidente Catuscia Marini

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di 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 34bis, di specifici progetti;

Visto il comma 34bis del predetto articolo 1, aggiunto dall'articolo 33 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'articolo 79, comma 1 quater, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, aggiunto dalla relativa legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133;

Vista la nota del 19 gennaio 2010, con cui il Ministero della Salute ha trasmesso la tabella di riparto allegata alle proposte di deliberazione del Cipe relativa all'intesa per l'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34, della L. 23/12/1996 n. 662, alla realizzazione degli obiettivi prioritari del PSN;

Vista la nota del 13 maggio 2010, con cui il Ministero della Salute ha trasmesso la proposta di accordo in oggetto concernente la definizione delle linee guida per l'utilizzo dei fondi da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi delle predette disposizioni di legge, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2010;

Visto l'Accordo dell'8 luglio 2010 (Rep. atti n. 76/CSR) con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per l'anno 2010;

Visto lo schema di accordo in oggetto pervenuto dal Ministero della salute con nota in data 11 marzo 2011 e diramato alle Regioni e Province autonome in data 16 marzo 2011;

Considerato che, nel corso della riunione tecnica svoltasi il 29 marzo 2011, sono state concordate alcune modifiche del testo dell'Accordo in parola;

Vista la lettera in data 30 marzo 2011, diramata in pari data, con la quale il Ministero della Salute ha inviato la definitiva versione dello schema di accordo in oggetto, che recepisce le modifiche concordate nel corso del predetto incontro;

Visto l'Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR), nella seduta del 20 aprile 2011;

Visto che in tale Accordo si è convenuto che:

1. debba essere garantita per l'anno 2011 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010);
2. per l'anno 2011 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, siano le stesse di cui all'allegato A all'Accordo 8 luglio 2010.
3. per quanto attiene ai vincoli specifici sulle risorse per l'anno 2011, si stabiliscono quelli relativi alle seguenti linee progettuali:
 - a) Cure primarie: si conferma il vincolo del 25% delle risorse totali;
 - b) Non autosufficienza (compresa l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo): per l'anno

2011 si introduce un vincolo di 240 milioni di euro di cui:

- 20 milioni di euro da destinarsi ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo;
- 20 milioni di euro da destinarsi ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da Demenza da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo;

c) Cure palliative e Terapia del dolore: per l'anno 2011, in attuazione della legge 9 marzo 2010 n. 38, si applica il vincolo di una quota di 100 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata all'Accordo;

d) Interventi in materia di Biobanche di materiale umano: per l'anno 2011 si conferma il vincolo di una quota di 15 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata all'Accordo;

e) Malattie Rare: per l'anno 2011 si conferma il vincolo di 20 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata all'Accordo;

f) Piano Nazionale della Prevenzione: per l'anno 2011 si conferma il vincolo di 240 milioni di euro ripartiti secondo la tabella allegata all'Accordo;

4. a seguito della stipula del citato Accordo e dell'Intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011, in applicazione dell'articolo 1 c. 34 bis della legge 23 dicembre 1996 n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79 D.L. 25 giugno 2008 n. 112, convertito nella legge 6 agosto 2008 n. 133, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto il 70% delle risorse;

5. al fine dell'erogazione della quota residua del 30%, le Regioni dovranno presentare, entro 60 giorni dalla stipula del detto Accordo, al Ministero della Salute specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati nell'Accordo, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente;

Visto che con tale Accordo vengono di fatto riconfermate per il 2011 le linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010) che si articolavano come segue:

linea progettuale 1 : Cure primarie;

linea progettuale 2 : Non autosufficienza;

linea progettuale 3 : La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità ;

linea progettuale 4 : Cure palliative e terapia del dolore ;

linea progettuale 5 : Interventi per le biobanche di materiali umano ;

linea progettuale 6 : Sanità penitenziaria ;

linea progettuale 7 : Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano ;

linea progettuale 8 : Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita ;

linea progettuale 9 : Malattie rare ;

linea progettuale 10 : Valorizzazione dell'apporto del volontariato ;

linea progettuale 11 : Riabilitazione ;

linea progettuale 12 : La salute mentale ;

linea progettuale 13 : Piano nazionale della prevenzione ;

Visto i vincoli specifici sulle risorse per l'anno 2011 come riportati nelle Tabelle di cui all'Allegato A dello schema di Accordo 2011;

Considerato che, non essendo stato ancora approvato il Piano Sanitario Nazionale 2009-2011, occorre fare riferimento al Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ;

Rilevato che il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con il D .P .R. 7 aprile 2006, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'accordo del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art . 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004 n . 311, nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN ;

Atteso che alla Regione Umbria, con la sopra richiamata Intesa, dalla deliberazione CIPE,

sono stati assegnati complessivamente, per l'anno 2011, Euro 23.596.869,00;
Vista la Legge Regionale n. 51 del 19 dicembre 1995 recante "Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali" e successive modifiche e integrazioni;
Vista la L.R. 20/1/1998, n. 3, sull'ordinamento del Sistema Sanitario Regionale;
Visto il Regolamento interno di questa Giunta;
A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

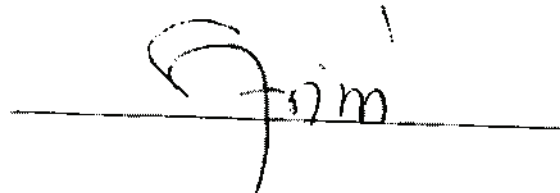
- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri e dei visti prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare, per l'anno 2011, i progetti contenuti nell'Allegato A che è parte integrante e sostanziale del presente Atto, relativi alle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse assegnate alla Regione Umbria per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario 2006-2008, di cui all'Accordo Stato - Regioni del 20/04/11, per un totale pari ad € 23.596.869,00(di cui per € 12.847.545 è previsto un vincolo) ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96;
- 3) di impegnarsi ad utilizzare le risorse assegnate per le finalità in premessa specificate, nel rispetto delle procedure programmatiche e dei tempi previsti dalla programmazione socio-sanitaria regionale, secondo la seguente articolazione:
 - A) Linee progettuali per le quali è previsto un vincolo

Linea 1 - Cure primarie: 25% delle risorse, per complessivi	Euro 5.899.217,00;
Linea 2 - La non Autosufficienza: totale 17,03% delle risorse	Euro 4.018.311,00;
Linea 4 - Cure palliative e terapia del dolore: 7,09%	Euro 1.674.296,00;
Linea 5 - Interventi per le biobanche di materiale umano: 1,06%	Euro 251.144,00;
Linea 9 - Malattie Rare: 1,42%	Euro 334.859,00;
Linea 13 - Piano Nazionale di Prevenzione: 17,03%	Euro 4.018.311,00;
 - B) Linee progettuali per le quali non è previsto un vincolo

Linea 3 - La Promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità: 1,5%	Euro 353.353,00;
Linea 6 - Sanità penitenziaria: 6,36%	Euro 1.500.760,00;
Linea 7 - Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano: 1,5%	Euro 353.353,00;
Linea 8 - Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita: 7%	Euro 1.651.679,00;
Linea 10 - Valorizzazione dell'apporto del Volontariato: 1,01%	Euro 238.228,00;
Linea 11 - Riabilitazione: 7%	Euro 1.651.679,00;
Linea 12 - La Salute mentale: 7%	Euro 1.651.679,00;
- 4) di demandare alla Direzione Regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza l'adozione di tutti i provvedimenti che si dovessero rendere necessari.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

IL PRESIDENTE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, per l'anno 2011, vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del P.S.N. 2006-2008

Il P.S.N., nel rispetto delle competenze statali e regionali definite dalla modifica al Titolo V della Costituzione, riconosce come obiettivo centrale del Servizio Sanitario Nazionale la garanzia dell'effettiva capacità del sistema di erogare i Livelli Essenziali di Assistenza tenendo conto delle caratteristiche fondanti il Servizio stesso, in particolare: l'universalità, la sostanziale gratuità di accesso a prestazioni appropriate, la garanzia uniforme delle stesse nel Paese, il rispetto della libera scelta e del pluralismo erogativo.

L'art. 117, comma 2 lett. m), a seguito delle modifiche apportate al Titolo V della Costituzione per opera della Legge 3 del 18 ottobre 2001, ha di fatto posto in capo allo Stato la potestà esclusiva nella "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" e la definizione dei principi fondamentali in materia.

Alle Regioni è affidata invece la potestà legislativa concorrente in materia di: "tutela della salute, tutela e sicurezza del lavoro, professioni, ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione, alimentazione,....".

Il legislatore costituzionale ha posto perciò in capo allo Stato la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante un forte sistema di garanzie, attraverso i Livelli Essenziali di Assistenza e, nello stesso tempo, ha affidato alle Regioni la responsabilità diretta della realizzazione del governo e della spesa per il raggiungimento degli obiettivi di salute del Paese.

Nell'attuale quadro di federalismo sanitario, il Piano Sanitario Nazionale indica dunque la necessità che Governo e Regioni concordino linee di indirizzo perché le strategie individuate possano declinarsi in programmi attuativi, nel rispetto delle autonomie regionali e delle diversità territoriali.

In particolare, è stato stabilito che le linee progettuali individuate dal P.S.N. 2006-2008 per l'anno 2011, sancite con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 84/CSR) nella seduta del 20 aprile 2011, debbano garantire una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010) ovvero siano le stesse di cui all'allegato A all'Accordo 8 luglio 2010. Pertanto le Linee progettuali per l'anno 2011 sono le seguenti:

- N. 1 : Cure primarie;
- N. 2 : Non autosufficienza;
- N. 3 :La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità ;
- N. 4 : Cure palliative e terapia del dolore ;
- N. 5 : Interventi per le biobanche di materiali umano ;
- N. 6 : Sanità penitenziaria ;
- N. 7 : Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano ;
- N. 8 : Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita ;
- N. 9 : Malattie rare ;
- N. 10 : Valorizzazione dell'apporto del volontariato ;
- N. 11 : Riabilitazione ;
- N. 12 : La salute mentale ;
- N. 13 : Piano nazionale della prevenzione.

L'art. 1, comma 34 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti.

In particolare, con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 84/CSR), sancito nella seduta del 20 aprile 2011, viene riconfermata anche la modalità di ammissione al conferimento del finanziamento Ministeriale che ricacalca quanto riportato nell'accordo dell'8 luglio 2010, ovvero: "Per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel PSN le Regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. La Conferenza, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34. La predetta modalità di ammissione al finanziamento è valida per le linee progettuali attuative del PSN fino all'anno 2008. A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata". Al fine di dare applicazione a quanto previsto dagli Accordi sanciti in Conferenza Stato-Regioni, sono stati predisposti dalla Direzione regionale sanità e servizi sociali della Regione Umbria, sulla base delle linee progettuali sopra indicate, i progetti definiti nell'Allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione. In seguito agli Accordi Stato Regioni e alla intesa inviata alle Regioni con nota del 30/03/2011, con cui il Ministero della Salute ha trasmesso la tabella di riparto allegata alle proposte di deliberazione del Cipe relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, è stata prevista per la Regione Umbria un'assegnazione, per l'anno 2011, di una quota pari ad Euro 23.596.869,00.

Tutto ciò premesso e considerato si propone alla Giunta Regionale l'adozione di un provvedimento con il quale si stabilisca:

- 1) di approvare, per l'anno 2011, i progetti contenuti nell'Allegato A che è parte integrante e sostanziale del presente Atto, relativi alle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse assegnate alla Regione Umbria per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario 2006-2008, di cui all'Accordo Stato - Regioni del 20/04/11, per un totale pari ad € 23.596.869,00(di cui per € 12.847.545 è previsto un vincolo) ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96;
- 2) di impegnarsi ad utilizzare le risorse assegnate per le finalità in premessa specificate, nel rispetto delle procedure programmatiche e dei tempi previsti dalla programmazione socio-sanitaria regionale, secondo la seguente articolazione:
 - A) Linee progettuali per le quali è previsto un vincolo

Linea 1 - Cure primarie: 25% delle risorse, per complessivi	Euro 5.899.217,00;
Linea 2 - La non Autosufficienza: totale 17,03% delle risorse	Euro 4.018.311,00;
Linea 4 - Cure palliative e terapia del dolore: 7,09%	Euro 1.674.296,00;
Linea 5 - Interventi per le biobanche di materiale umano: 1,06%	Euro 251.144,00;
Linea 9 - Malattie Rare: 1,42%	Euro 334.859,00;
Linea 13 - Piano Nazionale di Prevenzione: 17,03%	Euro 4.018.311,00;
 - B) Linee progettuali per le quali non è previsto un vincolo

Linea 3 - La Promozione di modelli organizzativi e assistenziali dai pazienti in stato	
--	--



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE E SOCIETA' DELLA
CONOSCENZA

OGGETTO: Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, per l'anno 2011, vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del P.S.N. 2006-2008

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, il 16/06/2011

IL DIRETTORE
- EMILIO DUCA



Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato regionale "Programmazione strategica generale, controllo strategico e coord. delle Politiche Comunitarie. Rapporti con il Governo e con le Istituzioni dell'Unione Europea. Intese Istituzionali di Programma e accordi di programma quadro. Riforme Istituzionali e Coord. politiche del federalismo. Coord. delle Politiche per l'Innovazione, la Green Economy e l'internazionalizzazione dell'Umbria. Coord. per gli interventi per la sicurezza dei cittadini. Rapporti con le Università e i Centri di Ricerca. Agenzie regionali e Società partecipate. Relazioni internazionali, cooperazione allo sviluppo, politiche per la pace. Politiche di genere e antidiscriminazione. Protezione civile, programmi di ricostruzione e sviluppo delle aree colpite dagli eventi sismici. Tutela della salute. Programmazione e organizzazione sanitaria. Sicurezza dei luoghi di lavoro. Sicurezza alimentare."

OGGETTO: Definizione delle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse, per l'anno 2011, vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del P.S.N. 2006-2008

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, il 16/06/2011

Presidente *Catiuscia Marini*

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, li

L'Assessore



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. *10117* del **05 DIC. 2011**

Proposta n. 20747 del 21/10/2011

Oggetto:

Recepimento degli Accordi Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (rep. atti 84/CSR) e 27 luglio 2011 (rep. atti n. 135/CSR). Presa d'atto dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. Ripartizione quota del fondo vincolato.

Estensore

LUDOVICI MARGHERITA

Responsabile del Procedimento

MASSIMILIANO PASSI

Il Dirigente d'Area

M. PASSI

Il Direttore Regionale

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

G. A. SPATA

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

DECRETO N. ¹⁰⁴⁷ DEL 05 DIC. 2011

OGGETTO: Recepimento degli Accordi Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (rep. atti 84/CSR) e 27 luglio 2011 (rep. atti n. 135/CSR). Presa d'atto dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011. Ripartizione quota del fondo vincolato.

LA PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

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

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale n.1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive integrazioni e modificazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale la Presidente della Regione Lazio è stata nominata Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

RITENUTA la competenza del Commissario *ad acta* in *subiecta materia* anche alla luce delle implicazioni del presente provvedimento nell'ambito dei più ampi poteri attinenti al piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2011 (prot. n. ACG/23/SANIT/3103) il Dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato *Sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria e, in particolare, l'art.12, comma 3;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segne Decreto n. ¹⁰⁴⁴⁷del 05 DIC. 2011

VISTA la Delibrazione 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";

VISTA 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";

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14, è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

VISTA la legge 23 dicembre 1996 n. 662 che, all'art.1, comma 34, prevede che *"... Il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo sanitario nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per i progetti sulla tutela della salute materno-infantile, della salute mentale, della salute degli anziani nonché per quelli finalizzati alla prevenzione, e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie..."*;

VISTA la legge 23 dicembre 1996 n. 662 che, all'art.1 comma 34 bis, come novellato dall'art. 79, comma 1 quater, L. 6.8.2008 n. 133, prevede che, *"A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti, di cui al comma 34 del citato art. 1, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede a erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte delle Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata"*;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 25 aprile 2010)

segue Decreto n. 5047 del **05 DIC. 2011**

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi debbano essere conseguiti nel rispetto dell'accordo 23 marzo 2005 tra Stato, Regioni e Province Autonome;

VISTA l' "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012" rep. atti n. 63/CSR del 29 aprile 2010;

VISTA l' "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante modifiche all'intesa 29 aprile 2010 concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012" rep. atti n. 166/CSR del 7 ottobre 2010;

VISTA la DGR n. 577 del 17.12.2010 avente ad oggetto la "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-12 - Quadro Strategico, individuazione del Modello Organizzativo integrato territoriale e vincolo annuale ai risultati raggiunti della quota parte del Fondo Sanitario";

VISTO l' "Accordo tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di linee guida per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009" rep. atti n. 57/CSR del 25 marzo 2009;

VISTO l' "Accordo tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di linee guida per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2010" rep. atti n. 76/CSR dell'8 luglio 2010;

VISTO l' "Accordo tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di linee guida per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011" rep. atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 (allegato 1);

ATTESO che il citato Accordo ha definito le linee progettuali per le quali utilizzare le risorse vincolate, stabilendo:

- di garantire una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010);
- di confermare, per l'anno 2011, le medesime linee progettuali di cui all'allegato A all'Accordo 8 luglio 2010;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segue Decreto n. ~~1017~~ del **05 DIC. 2011**

- di determinare i seguenti vincoli specifici sulle risorse per l'anno 2011:
 - Cure primarie: si conferma il vincolo del 25% delle risorse totali.
 - Non autosufficienza (compresa l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo): per l'anno 2011 si introduce un vincolo di 240 milioni di euro (Allegato A – tab. 1) di cui:
 - a) 20 milioni di euro da destinarsi ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato A tabella 1);
 - b) 20 milioni di euro da destinarsi ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da Demenza da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo (Allegato A tab.1);
 - Cure palliative e Terapia del dolore: per l'anno 2011, in attuazione della legge 9 marzo 2010 n 38, si applica il vincolo di una quota di 100 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo (Allegato A – tab. 2);
 - Interventi in materia di Biobanche di materiale umano: per l'anno 2011 si conferma il vincolo di una quota di 15 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo (Allegato A – tab. 3);
 - Malattie Rare: per l'anno 2011 si conferma il vincolo di 20 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo (Allegato A – tab. 4);
 - Piano Nazionale della Prevenzione: per l'anno 2011 si conferma il vincolo di 240 milioni di euro ripartiti secondo la tabella allegata al presente Accordo (Allegato A – tab. 5);

VISTO l'«Accordo tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di linee guida per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011» rep. atti n. 135/CSR del 27 luglio 2011 (allegato 2);

ATTESO che il citato Accordo, ad integrazione del precedente del 20 aprile 2011, ha stabilito che

“ 1. Per l'anno 2011 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n.662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, di cui all'Accordo 20 aprile 2011 sono integrate con le linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A." che, allegate sub A al presente Accordo, ne costituiscono parte integrante;

2. I progetti che le Regioni presenteranno in materia sono da ricondurre all'interno della Linea progettuale 1. CURE PRIMARIE dell'Accordo 8 luglio 2010 confermato dall'Accordo 20 aprile 2011 e, pertanto, le risorse a tal uopo destinate dovranno essere attinte da quelle vincolate per tale linea;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segue Decreto n. 0044 del

05 DIC. 2011

3. Le Regioni, pertanto, entro sessanta giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo, potranno presentare progetti ad integrazione e/o modifica di quanto predisposto in esecuzione dell'Accordo 20 aprile 2011";

CONSIDERATO che, in virtù dell'attuale assetto organizzativo dell'Assessorato alla Salute della Regione Lazio, le linee progettuali di seguito specificate afferiscono alle diverse Direzioni Regionali come di seguito specificato:

Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale:

- Linea progettuale 2: Non autosufficienza per la parte relativa ai centri di riferimento
- Linea progettuale 3: Promozione dei modelli organizzativi assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità;
- Linea progettuale 4: Cure palliative e terapia del dolore;
- Linea progettuale 5: Interventi per le biobanche di materiale umano
- Linea progettuale 8: Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita;
- Linea progettuale 9: Malattie rare
- Linea progettuale 11: Riabilitazione

Direzione Regionale Assetto Istituzionale, Prevenzione e Assistenza territoriale:

- Linea progettuale 1 Cure Primarie
- Linea progettuale 2: Non autosufficienza, per la parte relativa alla Rete dei servizi territoriali per la non autosufficienza, all'Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti e all'Assistenza ai pazienti affetti da demenza
- Linea progettuale 6: La Sanità penitenziaria
- Linea progettuale 7: Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica dell'anziano;
- Linea progettuale 10 Valorizzazione dell'apporto del volontariato, per la parte relativa all'Audit Civico
- Linea progettuale 12: La Salute mentale
- Linea progettuale 13. Piano nazionale di prevenzione

CONSIDERATO che l'Accordo del 20 aprile 2011 prevede che ciascun progetto, all'atto della presentazione, dovrà essere corredato di un prospetto che evidenzia:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili
- i costi connessi
- gli indicatori, preferibilmente numerici che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto;

PRESO ATTO della circostanza che, con DGR n. 577 del 17.12.2010, è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-12;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segue Decreto n. ~~0047~~ del **05 DIC. 2011**

RITENUTO, nell'ambito della linea progettuale sulle biobanche, di assegnare la priorità alle attività di potenziamento della banca di cellule staminali da cordone e di quella di tessuto muscolo scheletrico;

PRESO ATTO che secondo le modalità sopra descritte è stato elaborato il Piano Regionale per l'anno 2011, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, il quale contiene le schede per ciascuna linea progettuale;

CONSIDERATO altresì che, con l'Intesa Stato-Regioni n. 83/CSR del 20.4.2011, sono state assegnate alla Regione Lazio, per l'anno 2011, risorse economiche pari ad Euro 148.840.788,00 (allegato 3);

PRESO ATTO dei vincoli specifici di destinazione previsti dall'Accordo del 20 aprile 2011, rep. atti n.84/CSR;

RITENUTO di ripartire, come di seguito indicato, le risorse economiche tra le varie linee progettuali sulla base della rilevanza sociale e delle peculiarità di ciascuna in relazione all'incidenza della medesima sull'offerta di salute pubblica:

- **Linea progettuale 1 – Cure primarie € 37.260.197,00** di cui
 - 1.1 miglioramento della rete assistenziale € 36.560.197,00;
 - 1.2 continuità delle cure in un sistema integrato € 700.000,00;
- **Linea progettuale 2 – La Non Autosufficienza – La rete dei servizi territoriali per la non autosufficienza € 38.546.102,00**, di cui
 - 2.1 la rete dei servizi territoriali per la non autosufficienza € 34.121.752,00;
 - 2.2 assistenza a pazienti affetti da malattie neurologiche invalidanti e degenerative € 2.212.175,00;
 - 2.3 assistenza a pazienti affetti da demenza € 2.212.175,00;
- **Linea progettuale 3 – La promozione dei modelli organizzativi assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità € 1.700.000,00;**
- **Linea progettuale 4 – Cure palliative e terapia del dolore € 12.060.876,00;**
- **Linea progettuale 5 – Interventi per le biobanche di materiale umano € 1.784.131,00**, di cui
 - 5.1 sangue cordonale € 1.222.131,00;
 - 5.2 tessuto muscolo scheletrico € 562.000,00;
- **Linea progettuale 6 – La sanità penitenziaria € 4.110.854,00**, di cui
 - 6.1 la tutela delle detenute sottoposte a provvedimenti penali e della loro prole € 1.300.000,00;
 - 6.2 la salute mentale € 1.300.000,00;
 - 6.3 la salute dei minori € 775.000,00;
 - 6.4 sistema informativo € 735.854,00;
- **Linea progettuale 8 – Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita € 22.200.000,00**, di cui
 - 8.1 Favorire l'allattamento al seno anche attraverso l'integrazione ospedale territorio € 1.200.000,00;
 - 8.2 razionalizzazione dell'attività di ricovero pazienti in età evolutiva (reparti di pediatria) € 10.500.000,00;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segue Decreto n. ~~1017~~ del **05 DIC. 2011**

- 8.3 realizzazione e monitoraggio della rete perinatale € 10.500.000,00;
- **Linea progettuale 9 – Malattie rare € 2.302.526,00;**
 - **Linea progettuale 12 – La salute mentale € 2.200.000,00;**
 - **Linea progettuale 13 -- Piano nazionale per la prevenzione € 26.676.102,00.**
di cui
 - 13.1 Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012. Linee prioritarie e interventi di formazione € 25.976.102,00;
 - 13.2 Salva cuore-Promozione della salute e prevenzione delle patologie cardiovascolari € 240.000,00;
 - 13.3 Prevenzione nel campo oncologico per la donna € 232.000,00;
 - 13.4 Prevenzione tubercolare e infettiva € 228.000,00;

VISTA la complessiva ripartizione delle risorse, così come indicata nelle singole schede relative alle linee progettuali (allegato 4) e riassunta nel prospetto che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (allegato 5);

CONSIDERATO che, al fine di predisporre la relazione illustrativa dei risultati raggiunti nel corso dell'anno 2011, 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, si rende necessaria la rendicontazione dei costi sostenuti dai destinatari del finanziamento entro il 28 febbraio 2012;

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

DECRETA

- di recepire l'“Accordo tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di linee guida per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011” rep. atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato 1);
- di recepire l'“Accordo tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di linee guida per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011” rep. atti n. 135/CSR del 27 luglio 2011, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato 2);
- di prendere atto dell'Intesa Stato-Regioni n. 83/CSR del 20.4.2011, con la quale sono state assegnate alla Regione Lazio, per l'anno 2011, risorse economiche pari ad Euro 148.840.788,00 (allegato 3);
- di approvare il “Piano Regionale 2011”, avente ad oggetto le linee progettuali come in narrativa specificate, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato 4);

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

segue Decreto n. ~~0047~~ del **05 DIC. 2011**

- di approvare la ripartizione della quota del fondo vincolato, secondo il prospetto riepilogativo, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato 5);
- di approvare, per ciascuna linea progettuale, le modalità di riparto delle risorse indicate in ciascuna scheda, con obbligo dei destinatari dei finanziamenti di procedere alla rendicontazione delle attività svolte e delle spese sostenute nell'esercizio 2011, entro e non oltre il 28 febbraio 2012;
- di incaricare la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Risorse del Servizio Sanitario Regionale alla trasmissione al Ministero della Salute.
- di incaricare la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Risorse del Servizio Sanitario Regionale e la Direzione Regionale Assetto Istituzionale, Prevenzione e Assistenza territoriale, a porre in essere gli atti di rispettiva competenza per assicurare la piena attuazione del presente provvedimento.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e notificato a tutti i soggetti destinatari delle risorse individuati nelle schede riepilogative delle singole linee progettuali.

Renata Polverini


    
DOC_031514_84 csr DOC_033024_135 DOC_031515_83 csr PIANO REGIONALE PROSPETTO
ALL.N.1.pdf csr ALL.N.2.pdf ALL.N.3.pdf 2011 - ALL. N.4.doc RIEPILOG. ALL. N.5.>



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Via Toscana, 45
86100 CAMPOBASSO
Tel. 0874 - 424510-511
Fax. 0874 - 424530
Email: direttoregeneralev@regione.molise.it



Regione Molise

Assessorato Politiche Salute

Prot. 0014155/11 Del 04/11/2011
Parlenza



Spett.le
Ministero della Salute
Dipartimento della Qualità
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
- Ufficio V
Via G. Ribotta, n. 5
00144 ROMA

OGGETTO: *Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011: Decreto commissariale n. 88 del 2/11/2011. Trasmissione.*

Con la presente, si trasmette il Decreto commissariale n. 88 del 2/11/2011, recante «Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 20/04/2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) sulla proposta del Ministero della Salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011. Approvazione progetti ANNO 2011. Provvedimenti», e relativi allegati.

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti.
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Roberto Fagnano

Ministero della Salute
DGPROG

0036613-A-09/11/2011



96611477

0036613-A-09/11/2011



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 88

IN DATA 2/11/2011

OGGETTO

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 20/04/2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) sulla proposta del Ministero della Salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011. Approvazione progetti ANNO 2011. Provvedimenti.

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE
E INFRASTRUTTURE SANITARIE
Il Direttore del Servizio
Dolores Lollo Gallo

Roberto Fagnano
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Roberto Fagnano



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 88

DEL 2/11/2011

OGGETTO: *Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 20/04/2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) sulla proposta del Ministero della Salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011. Approvazione progetti ANNO 2011. Provvedimenti*

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28/07/2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

VISTO l'art. 1, comma 34 della l. 23 dicembre 1996, n. 662, il quale prevede, tra l'altro, che, ai fini della determinazione della quota capitaria, in sede di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;

VISTO ancora l'art. 1, comma 34 bis della l. 23 dicembre 1996, n. 662 – introdotto con l. 27/12/1997, n. 449 e modificato dal comma 1 quater dell'art. 79, d.l. 25 giugno 2008, n. 112, aggiunto dalla legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133 – ai sensi del quale è previsto che *“per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34. La predetta modalità di ammissione al finanziamento è valida per le linee progettuali attuative del Piano sanitario*

nazionale fino all'anno 2008. A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le mancate presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata”;

CONSIDERATO che il nuovo Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del “benessere e della salute dei cittadini e della comunità” e prevede che i suddetti obiettivi devono essere conseguiti nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 362 del 30 marzo 2007, pubblicata sul Suppl. Ord. del B.U.R.M. n. 10 del 30/04/2007, recante “Accordo tra Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Presidente della Regione Molise per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della l. 30/12/05, n. 311”, con la quale l'Esecutivo Regionale ha approvato l'Accordo, sottoscritto in data 27 marzo 2007, tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise per l'approvazione del Piano di rientro che individua gli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero della Salute, in data **20 aprile 2011, Rep. Atti n. 83/CSR**, e relativo allegato (Allegato sub A), dalla quale si evince che alla Regione Molise risulta assegnato, come quota vincolata per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, l'importo complessivo di **€8.388.639,00** (di cui la quota del 70% sull'intera disponibilità risulta pari ad €5.872.047,00);

VISTO l'Accordo sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in data **20 aprile 2011, Rep. Atti n. 84/CSR**, con il quale sono state individuate le linee guida per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, l. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per **l'anno 2011**;

ATTESO che il suddetto Accordo del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR), ha previsto che:

- debba essere garantita per l'anno 2011 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (v. Accordo 8 luglio 2010, Rep. Atti 76/CSR);

- per l'anno 2011 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, l. n. 662/96 s.m.i. per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale siano le stesse di cui all'Allegato A dell'Accordo 8 luglio 2010;
- per quanto attiene ai vincoli specifici sulle risorse per l'anno 2011, siano stabiliti quelli relativi alle seguenti linee progettuali, con i relativi importi assegnati alla Regione Molise:
 - Linea progettuale 1: Cure primarie: si conferma, in generale, il vincolo del 25% delle risorse totali;
 - Linea progettuale 2: Non autosufficienza: si introduce un nuovo vincolo di €1.428.502,00 (Allegato A, Tabella 1), di cui:
 - a) per "Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti": €119.042,00;
 - b) per "Assistenza ai pazienti affetti da Demenza": €119.042,00;
 - Linea Progettuale 4: Cure palliative e Terapia del dolore: €595.209,00 (Allegato A, Tabella 2);
 - Linea Progettuale 5: Interventi per le biobanche di materiale umano: €89.281,00 (Allegato A, Tabella 3);
 - Linea Progettuale 9: Malattie Rare: €119.042,00 (Allegato A, Tabella 4);
 - Linea Progettuale 13: Piano nazionale delle Prevenzione: €1.428.502,00 (Allegato A, Tabella 5);

CONSIDERATO che il citato Accordo del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) ha disposto, altresì, che:

- a seguito della stipula dell'Accordo e della relativa Intesa, in applicazione dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della l. n. 662/96 s.m.i. come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79, d.l. 25 giugno 2008, n. 112, convertito in l. 6 agosto 2008, n. 133, 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, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, al Ministero della Salute specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati nell'Accordo, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente;
- ciascun progetto dovrà essere corredato di un prospetto che evidenzi:
 - gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - i costi connessi;
 - gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentono di misurare la validità dell'investimento proposto;
- all'erogazione del 30% residuo si provvederà nei confronti delle Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministro della Salute;
- la mancata presentazione o approvazione dei progetti comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata;

ATTESO che il precedente Accordo 8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 76/CSR) ha individuato per l'anno 2010 specifiche linee progettuali, riproposte nell'Accordo del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) anche per l'anno 2011;

RICHIAMATO il Decreto commissariale n. 3 del 2/02/2011, recante "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome dell'8/07/2010 (Rep. Atti n. 76/CSR) sulla proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2010. Approvazione progetti ANNO 2010. Provvedimenti", con il quale sono state approvate e presentate le progettualità specifiche per l'anno 2010;

ATTESO che alcune delle progettualità, presentate e approvate con il suddetto Decreto commissariale n. 3/2011, sono state riproposte nel presente provvedimento per il finanziamento di un'ulteriore annualità ovvero per l'implementazione delle attività progettuali anche per l'anno 2011;

RICHIAMATO altresì l'Accordo, sancito tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nel mese di luglio 2011, integrativo del citato Accordo del 20 aprile 2011 (Rep. atti n. 84/CSR), con il quale si è stabilito che, per l'anno 2011, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis l. 662/96 s.m.i. per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale sono integrate con le linee di indirizzo in materia di "**Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.**";

RITENUTO pertanto di dover presentare nella Linea progettuale n. 1 "Cure primarie" un progetto specifico dal titolo "**Continuità delle cure in un sistema integrato: modello organizzativo del 118 e M.C.A.**" che recepisce gli indirizzi di cui al citato Accordo integrativo di luglio 2011;

DATO ATTO che - in considerazione dei citati obiettivi di carattere prioritario e di livello nazionale disposti dal nuovo PSN 2011-2013 e delle relative Linee Progettuali dettate rispettivamente dagli Accordi 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) e 8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 76/CSR), nonché dall'Accordo Integrativo di luglio 2011 - sono da presentare o da riproporre al finanziamento, per l'anno 2011, le progettualità di seguito elencate e più ampiamente descritte nella documentazione allegata al presente decreto, quale parte integrante e sostanziale della stesso:

➤ 1. CURE PRIMARIE:

- 1) Progetto "**Continuità delle cure in un sistema integrato: modello organizzativo del 118 e M.C.A.**";
- 2) Progetto "**A.DI.TE.: potenziamento dell'Assistenza Distrettuale Territoriale. Sportello Diabete. Attuazione della normativa sulla protezione dei dati sensibili**";
- 3) Progetto "**Riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e delle liste di attesa. Casa della Salute: innovazione tecnologica, telemedicina, governo clinico**";
- 4) Progetto "**Qualificazione complessiva del sistema sanitario regionale e miglioramento della rete ospedaliera e assistenziale: monitoraggio dell'appropriatezza LEA**";
- 5) Progetto "**Educazione al farmaco**";

➤ 2. LA NON AUTOSUFFICIENZA:

- 6) Progetto "Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti";
 - 7) Progetto "Assistenza ai pazienti affetti da Demenza: Alzheimer e malattie neurodegenerative";
 - 8) Progetto "Non autosufficienza: Centri di riferimento diagnosi e presa in carico dei pazienti. Gestione multidisciplinare integrata. Potenziamento delle strutture pubbliche del territorio. Aggiornamento del personale";
 - 9) Progetto "Controllo sul corretto uso dei farmaci per i pazienti affetti da demenza: ICT Molise";
- 3. LA PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA NELLA FASE DI CRONICITÀ:
 - 10) Progetto "Definizione di un modello organizzativo e assistenziale dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità";
- 4. LE CURE PALLIATIVE E LA TERAPIA DEL DOLORE:
 - 11) Progetto "Reti e relazioni in cure palliative";
- 5. INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO:
 - 12) Progetto "Realizzazione di una rete integrata di punti nascita autorizzati alla raccolta di CSE";
- 6. LA SANITÀ PENITENZIARIA:
 - 13) Progetto "Sanità penitenziaria e territorio";
- 7. L'ATTIVITÀ MOTORIA PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE E PER IL MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA FISICA NELL'ANZIANO:
 - 14) Progetto "Prevenzione delle malattie croniche e mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano: Anni in movimento";
- 8. TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO NASCITA:
 - 15) Progetto "Ospedale Donna: Sistema informativo SI-Donna e Definizione Centri di Eccellenza a livello regionale";
 - 16) Progetto "Centro Diagnostico Materno-Infantile";
- 9. MALATTIE RARE:
 - 17) Progetto "Malattie Rare";
- 10. VALORIZZAZIONE DELL'APPORTO VOLONTARIO:
 - 18) Progetto "Valorizzazione dell'apporto del volontariato in ospedale";
- 11. RIABILITAZIONE:
 - 19) Progetto "Organizzazione sanitaria e riequilibrio territoriale dell'offerta riabilitativa";
- 12. LA SALUTE MENTALE:
 - 20) Progetto "Centro di Salute Mentale";
 - 21) Progetto "Sostegno alla diffusione e valutazione di interventi efficaci di gruppo per il trattamento della depressione medio-lieve e i disturbi di attacchi di panico e agorafobia";
- 13. PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE:

- 22) Progetto "*Piano regionale di Prevenzione, screening e registri regionali*";
- 23) Progetto "*Caratterizzazione dei nuovi target genetico-molecolari nella parete vascolare dell'uomo*";

RITENUTO che i progetti risultano coerenti con gli indirizzi e le indicazioni di cui agli Accordi sopraccitati, nonché coperti dalle risorse disponibili per la loro realizzazione;

VISTI, ESAMINATI E CONDIVISI, pertanto, i progetti pervenuti ed allegati al presente decreto;

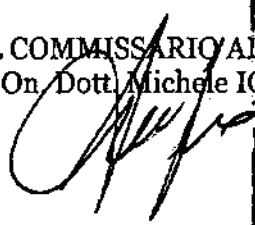
Tutto ciò premesso,

DECRETA:

- quanto premesso costituisce parte integrante e sostanziale del presente dispositivo;
- di recepire integralmente:
 - l'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 aprile 2011, Rep. Atti n. 83/CSR, e relativo allegato (All. Sub A) sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, l. 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi di piano sanitario nazionale per l'anno 2011;
 - l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 aprile 2011, Rep. Atti n. 84/CSR, e relativo allegato (All. A), sulla proposta del Ministro della Salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, l. 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011;
 - l'Accordo, sancito tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nel mese di luglio c.a., integrativo del citato Accordo perfezionato in Conferenza Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (Rep. atti n. 84/CSR), con il quale si è stabilito che per l'anno 2011, le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis l. 662/96 s.m.i. per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale di cui all'Accordo 20 aprile 2011, sono integrate con le linee di indirizzo in materia di "*Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.*";
- di approvare il "**Quadro di sintesi**", allegato al presente decreto (**Allegato A**), parte integrante e sostanziale del presente decreto, nel quale sono determinate le risorse da destinare, con riferimento all'anno 2011, a ciascuno dei progetti approvati, nel rispetto delle quote vincolate dall'Accordo sopraccitato;
- di approvare, per l'anno 2011, le progettualità elencate in premessa e specificamente descritte nella documentazione allegata al presente decreto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso (**Allegato B**) – risultate conformi alle linee guida di cui agli Accordi 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) e 8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 76/CSR), nonché l'Accordo integrativo di luglio 2011;

- di demandare alla Direzione Generale per la Salute la trasmissione del presente decreto e relativi allegati al Ministero della Salute, ai fini della presentazione e valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento per l'anno 2011, in conformità a quanto previsto dal citato Accordo 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR);
- di stabilire che il finanziamento ministeriale complessivo sarà introitato sul capitolo di entrata 7051 e, in uscita 34408, del Bilancio regionale;
- di demandare al Direttore Generale della D.G. per la Salute il seguito di competenza del presente decreto per l'adozione di tutti i successivi atti esecutivi, ivi compresa l'attuazione, la realizzazione e la prosecuzione dei progetti scientifici, nonché le eventuali variazioni nei limiti complessivi del finanziamento assegnato e delle quote vincolate.

IL COMMISSARIO AD ACTA
On. Dott. Michele IORIO

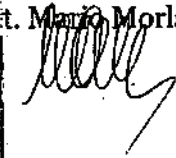


Visto:

IL SUB COMMISSARIO
Dott.ssa Isabella Mastrobuono



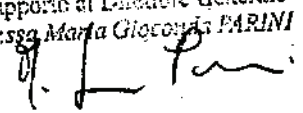
IL SUB COMMISSARIO
Dott. Mario Morlacco



Il presente decreto, composto da n. 8 pagine e da n. 2 allegati (Allegati A e B), sarà notificato ai competenti Dicasteri.

PER COPIA CONFORME

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Il Direttore del Servizio di
Supporto al Direttore Generale
Dott.ssa *Marta Giocanda* PARINI






REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Allegato A

Quadro di sintesi

Progetti specifici per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale - Anno 2011
(Art. 1, comma 34 e 34 bis, Legge 23 dicembre 1996, n. 662, s.m.i.)

Quota vincolata anno 2011 (Intesa Rep. Atti n. 83/CRS del 20/04/2011)	€ 8.388.639,00
--	----------------

Linea progettuale	Descrizione	Num. Progetto ALIB	TITOLO Progetto	Quota vincolata definita dall'Accordo 187/CSN	Costo anno 2011	Tempi del progetto (mesi)	Anno di prima approvazione del progetto	Ente Referente / Ente finanziatore
Linea progettuale n. 1	Cure primarie	1	Continuità delle cure in un sistema integrato: modello organizzativo del 118 e MCA	Quota minima 25% delle risorse totali	€ 500.000,00	12	Anno 2011	Regione Molise / ASREM
		2	A.D.I.T.E.: potenziamento dell'Assistenza Distrettuale Territoriale. Sportello Diabete. Attuazione della normativa sulla protezione dei dati sensibili		€ 400.000,00	12	Anno 2009	Regione / ASREM
		3	Riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e delle liste di attesa. Casa della Salute: innovazione tecnologica, telemedicina, governo clinico		€ 649.605,00	12	Anno 2008 - Cofinanziamento anni 2007-2008	Regione / ASREM
		4	Qualificazione complessiva del sistema sanitario regionale e miglioramento della rete ospedaliera e assistenziale: monitoraggio dell'appropriatezza LEA		€ 370.000,00	12	Anno 2011	Regione / ASREM
		5	Educazione al farmaco		€ 270.000,00	12	Anno 2010	Regione / ASREM

				Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti	6		€ 119.042,00	12	Anno 2011	ASREM
				Assistenza ai pazienti affetti da Demenza: Alzheimer e malattie neurodegenerative	7		€ 119.042,00	12	Anno 2007	Regione / ASREM
Linea progettuale n. 2	La Non Autosufficienza		€ 1.428.502,00	Non autosufficienza: Centri di riferimento diagnostici e presa in carico dei pazienti. Gestione multidisciplinare integrata. Potenziamento delle strutture pubbliche del territorio. Aggiornamento del personale	8		€ 820.418,00	12	Anno 2011	Regione / ASREM
				Controllo sul corretto uso dei farmaci per i pazienti affetti da demenza: ICT Molise	9		€ 370.000,00	12	Anno 2010	Regione / ASREM
Linea progettuale n. 3	La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità			Definizione di un modello organizzativo e assistenziale dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità	10		€ 620.000,00	12	Anno 2009	Regione / ASREM
Linea progettuale n. 4	Le cure palliative e la terapia del dolore			Reti e relazioni in cure palliative	11		€ 595.209,00	24	Anno 2009	ASREM
Linea progettuale n. 5	Biobanche (sangue cordonale e biobanche oncologiche)			Realizzazione di una rete integrata di punti nascita autorizzati alla raccolta di CSE	12		€ 89.281,00	12	Anno 2009	Regione / ASREM
Linea progettuale n. 6	Sanità penitenziaria			Sanità Penitenziaria e Territorio	13		€ 300.000,00	12	Anno 2011	ASREM
Linea progettuale n. 7	L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano			Prevenzione delle malattie croniche e mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano: <i>Anni in movimento</i>	14		€ 30.000,00	12	Anno 2011	Regione / ASREM / CONI
Linea progettuale n. 8	Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita			Ospedale Donna: Sistema informativo SI-Donna e Definizione Centri di Eccellenza a livello regionale	15		€ 600.000,00	12	Anno 2010	Regione / ASREM
				Centro Diagnostico Materno-Infantile	16		€ 350.000,00	12	Anno 2011	ASREM

Linea progettuale n. 9	Malattie rare	17	Malattie Rare	€ 119.042,00	€ 119.042,00	12	Anno 2010	Regione / ASREM
Linea progettuale n.10	Valorizzazione dell'apporto del volontariato	18	Valorizzazione dell'apporto del volontariato in ospedale		€ 48.498,00	12	Anno 2010	Regione / ASREM / Associazioni volontariato
Linea progettuale n.11	Riabilitazione	- 19	Organizzazione sanitaria e riequilibrio territoriale dell'offerta riabilitativa		€ 150.000,00	12	Anno 2008	Regione / ASREM
Linea progettuale n.12	La salute mentale	20	Centro di Salute Mentale		€ 120.000,00	24	Anno 2011	Regione / ASREM
		21	Sostegno alla diffusione e valutazione di interventi efficaci di gruppo per il trattamento della depressione medio-lieve e i disturbi di attacchi di panico e agorafobia		€ 20.000,00	12	Anno 2011	ASREM
Linea progettuale n.13	Piano Nazionale della Prevenzione	22	Piano regionale di Prevenzione, screening e registri regionali		€ 1.428.502,00	12	Anno 2011	Regione / ASREM
		23	Caratterizzazione dei nuovi target genetico-molecolari nella parete vascolare dell'uomo		€ 300.000,00	12	Anno 2009	ASREM
TOTALE					€ 8.388.639,00			

Delta tra quota vincolata e quota progetti 2011 € 0,00





Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per il
Piano di rientro del Settore Sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

DECRETO COMMISSARIALE n. 62 del 14/06/2012

Oggetto: Recepimento dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011.

PREMESSO che:

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- c) con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub Commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- f) che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

RILEVATO che:

- a) il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008 approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, a cui occorre far riferimento non essendo ancora approvato il PSN 2009/2011, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti, sociali e civili, in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23 marzo 2005, ai sensi

dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;

- b) l'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 prevede tra l'altro 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 Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti, ai sensi del successivo comma 34bis;
- c) il comma 34bis del predetto art. 1, aggiunto dall'art. 33 delle legge 27 dicembre 1997, n. 449, come modificato dall'art. 79, comma 1quater, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, aggiunto dalla relativa legge di conversione 6 agosto 2008, n. 133, prevede che per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel PSN, le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro 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.
- d) la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro della salute, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del FSN ai sensi del comma 34;
- e) a decorrere dall'anno 2009, il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni provvede a ripartire tra le regioni, le quote vincolate, all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti a titolo di finanziamento della quota indistinta del FSN di parte corrente;
- f) al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'Economia e delle Finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministro della salute dei progetti presentati dalle regioni;
- g) la mancata presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;
- h) con l'Accordo, sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 20 aprile 2011 Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, si è convenuto che debba essere garantita per l'anno 2011:
 - h.1 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010)
 - h.2 le linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, siano le stesse di cui all'allegato A all'Accordo 8 luglio 2010

VISTO l'allegato A, del sopra citato Accordo, che individua le linee progettuali ed i vincoli specifici per l'utilizzo da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, dei fondi di cui al summenzionato articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011

PRESO ATTO:

- a) che per l'anno 2011 sono individuate le seguenti linee progettuali:
 - a.1 cure primarie
 - a.2 la non autosufficienza
 - a.3 la promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità
 - a.4 le cure palliative e la terapia del dolore
 - a.5 interventi per le biobanche di materiale umano
 - a.6 la sanità penitenziaria
 - a.7 l'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
 - a.8 tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita
 - a.9 malattie rare
 - a.10 valorizzazione dell'apporto del volontariato
 - a.11 riabilitazione
 - a.12 la salute mentale
 - a.13 piano nazionale di prevenzione

- b) che sull'impiego delle risorse, la Regione Campania è tenuta al rispetto dei seguenti vincoli specifici stabiliti con il richiamato Accordo:
- b.1 Cure primarie: il 25% delle risorse;
 - b.2 La non autosufficienza (compresa l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo) per l'anno 2011 si introduce un vincolo di euro 25.983.088 di cui euro 2.165.257 da destinare ai progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti ed euro 2.165.257 per i progetti in materia di Assistenza ai pazienti affetti da demenza;
 - b.3 Cure palliative e Terapia del dolore: in attuazione della legge 9 marzo 2010 n. 38, si applica un vincolo di euro 10.826.287;
 - b.4 Interventi in materia di biobanche di materiale umano: si conferma un vincolo di euro 1.623.943;
 - b.5 Malattie rare si introduce un vincolo di euro 2.165.257;
 - b.6 Piano Nazionale della Prevenzione: si conferma il vincolo di euro 26.983.088.

CONSIDERATO che:

- a) nella seduta del 20 aprile 2011 Rep. Atti n. 83/CSR, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito, inoltre, Intesa ai sensi dell'art. 115, comma 1, lett. a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2011, con cui è stato stanziato per la Regione Campania un importo pari a € 152.581.384,00 di cui verrà erogato da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze il 70 per cento a titolo di acconto;
- b) all'erogazione della quota residua del 30 per cento si provvederà nei confronti delle singole regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato Regioni su proposta del Ministro della salute;
- c) ciascun progetto, ai fini dell'erogazione di quanto stanziato, debba essere corredato di un prospetto in cui siano evidenziati:
 - gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - i costi connessi;
 - gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto;

CONSIDERATO altresì che:

- a) con Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 27 luglio 2011, Rep. Atti n. 135/CSR si è convenuto di integrare le linee progettuali relative all'Accordo perfezionato nella seduta della Conferenza Stato - Regioni del 20 aprile 2011, con le linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A." da ricondurre all'interno della Linea progettuale 1. Cure primarie da cui attingere anche le risorse vincolate per tale linea;
- b) in conformità alle linee progettuali di cui all'Accordo Stato - Regioni del 20.04.11 integrato con successivo Accordo del 27/07/2011 e al Piano Sanitario Regionale, i competenti uffici regionali hanno provveduto alla predisposizione dei sottoelencati progetti che allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante:
 - b.1 Linea progettuale 1 – Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h24: riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi
 - b.2 Linea progettuale 1 – Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.
 - b.3 Linea progettuale 1 – La diagnosi precoce e la cura del prediabete, del diabete e dell'obesità in età evolutiva attraverso una rete integrata tra cure primarie e assistenza ospedaliera
 - b.4 Linea progettuale 2 – La rete territoriale dell'assistenza ai non autosufficienti
 - b.5 Linea Progettuale 2 - Assistenza a pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti
 - b.6 Linea progettuale 2 – Assistenza ai pazienti affetti da demenza
 - b.7 Linea progettuale 3 – Percorsi assistenziali territoriali di presa in carico per soggetti in Stato vegetativo (SV) e in Stato di Minima Coscienza (SMC): le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e l'assistenza domiciliare
 - b.8 Linea progettuale 4 – Cure palliative e terapia del dolore
 - b.9 Linea progettuale 5 – Interventi per le biobanche di materiale umano – Banche di sangue
 - b.10 Linea progettuale 5 – Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale Oncologico
 - b.11 Linea progettuale 6 – Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi

- b.12 Linea progettuale 7 – L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
- b.13 Linea progettuale 8 – Miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
- b.14 Linea progettuale 8 – Progetto NETCOP: NETWORK CAMPAÑO ONCOLOGIA PEDIATRICA
- b.15 Linea progettuale 9 – Creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici – assistenziali condivisi
- b.16 Linea progettuale 11 – Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone con danni midollari e gravi cerebro lesioni acquisite
- b.17 Linea progettuale 12 – Individuazione e interventi precoci nelle psicosi – La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva – La presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana – Gli interventi terapeutico – riabilitativi integrati

RILEVATO che:

- a) l'art. 1 comma 7 dell'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome concernente il nuovo "Patto per la salute" (Rep. Atti 243/CSR del 03/12/2009) stabilisce che le risorse di cui all'art. 1, commi 34 e 34 bis della L. 662/96 non sono da considerarsi contabilmente vincolate, bensì programmabili al fine di consentire specifiche verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito dei LEA; per le regioni interessate ai Piani di rientro la fissazione degli obiettivi va integrata con quella dei medesimi piani;
- b) con decreto del Presidente della Giunta Regionale, Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro è stato adottato il piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale regionale e pertanto, le singole linee progettuali vanno ad integrarsi con le azioni da porre in essere nell'ambito del programma operativo approvato dal Presidente della Giunta Regionale – Commissario ad Acta – con Decreto n. 41 del 14/07/2010, di cui il piano di razionalizzazione della rete ospedaliera è parte;
- c) il conseguimento da parte dei Direttori Generali delle aziende sanitarie degli obiettivi previsti dalle singole linee progettuali rappresentano oggetto di valutazione da parte della Regione;
- d) i fondi destinati agli "Obiettivi di Piano" rappresentano una quota del fondo sanitario regionale di parte corrente, il riparto delle risorse alle aziende sanitarie delle singole linee progettuali va effettuato secondo i parametri definiti con DGRC n. 726 del 24/04/2007, salvo diversa indicazione contenuta nei singoli progetti.

RITENUTO per quanto su esposto:

- a) di dover approvare il riparto delle risorse vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale a valere sul FNS 2011, per complessivi euro 152.581.384,00 tra le tredici linee progettuali così come di seguito specificato:
 - a.1 cure primarie euro 38.145.346,00
 - a.2 la non autosufficienza euro 25.983.088,00 di cui euro 2.165.257,00 per l'Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti ed euro 2.165.257,00 per l'Assistenza a pazienti affetti da demenza
 - a.3 la promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità euro 7.000.000,00
 - a.4 le cure palliative e la terapia del dolore euro 10.826.287,00
 - a.5 interventi per le biobanche di materiale umano euro 1.623.943,00
 - a.6 la sanità penitenziaria euro 10.000.000,00
 - a.7 l'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano euro 2.000.000,00
 - a.8 tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita euro 10.854.375,00
 - a.9 malattie rare euro 2.165.257,00
 - a.10 riabilitazione euro 7.000.000,00
 - a.11 la salute mentale euro 10.000.000,00
 - a.12 piano nazionale di prevenzione 26.983.088,00
- b) di approvare, altresì i sopra elencati progetti allegati, da inoltrare al Ministero della Salute per il seguito di competenza ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni Rep. Atti n. 84/CSR del 20 aprile 2011 integrato con successivo Accordo del 27 luglio 2011, Rep. Atti n. 135/CSR;
- c) di precisare che il Progetto triennale per l'attuazione del Piano nazionale della prevenzione – Linea progettuale 13 – è stato approvato con DGRC n. 309 del 21/06/2011;

- d) di precisare altresì che per la Linea progettuale 10 prevista dall'Accordo la Regione Campania ha ritenuto per l'anno 2011 di non presentare alcun progetto;
- e) di incaricare il Settore Assistenza Sanitaria, Prevenzione, Igiene Sanitaria di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli adempimenti conseguenti, comprese eventuali modifiche ed integrazioni di carattere tecnico ai progetti richieste dal Ministero della Salute in sede di esame dei medesimi;
- f) di precisare che per la linea progettuale 5 in Regione Campania non è attiva la Biobanca di tessuto muscolo - scheletrico per cui il finanziamento viene suddiviso fra la Biobanca di sangue cordonale e Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico.

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. di approvare il riparto delle risorse vincolate, pari a € 152.581.384,00 di cui all'allegato sub A dell'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni in data 20 aprile 2011 Rep. Atti n. 83/CSR, assegnate alla Regione Campania per l'elaborazione di specifici progetti, ai sensi dell'art.1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nell'ambito delle linee prioritarie individuate dagli Accordi Stato - Regioni del 20 aprile 2011 e del 27 luglio 2011 secondo gli importi di seguito indicati:
 - 1.1. cure primarie euro 38.145.346,00
 - 1.2. la non autosufficienza euro 25.983.088,00 di cui euro 2.165.257,00 per l'Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti ed euro 2.165.257,00 per l'Assistenza a pazienti affetti da demenza
 - 1.3. la promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità euro 7.000.000,00
 - 1.4. le cure palliative e la terapia del dolore euro 10.826.287,00
 - 1.5. interventi per le biobanche di materiale umano euro 1.623.943,00
 - 1.6. la sanità penitenziaria euro 10.000.000,00
 - 1.7. l'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano euro 2.000.000,00
 - 1.8. tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita euro 10.854.375,00
 - 1.9. malattie rare euro 2.165.257,00
 - 1.10. riabilitazione euro 7.000.000,00
 - 1.11. la salute mentale euro 10.000.000,00
 - 1.12. piano nazionale di prevenzione 26.983.088,00

2. di approvare i seguenti progetti che, allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - 2.1 Linea progettuale 1 – Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h24: riduzione accessi impropri nelle strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi
 - 2.2 Linea progettuale 1 - Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A.
 - 2.3 Linea progettuale 1 – La diagnosi precoce e la cura del prediabete, del diabete e dell'obesità in età evolutiva attraverso una rete integrata tra cure primarie e assistenza ospedaliera
 - 2.4 Linea progettuale 2 – La rete territoriale dell'assistenza ai non autosufficienti
 - 2.5 Linea progettuale 2 – Assistenza a pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti
 - 2.6 Linea progettuale 2 – Le demenze: sviluppo della rete territoriale di assistenza ai soggetti affetti da demenze
 - 2.7 Linea progettuale 3 – Percorsi assistenziali territoriali di presa in carico per soggetti in Stato vegetativo (SV) e in Stato di Minima Coscienza (SMC): le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e l'assistenza domiciliare
 - 2.8 Linea progettuale 4 – Cure palliative e terapia del dolore

- 2.9 Linea progettuale 5 – Interventi per le biobanche di materiale umano – Banche di sangue
- 2.10 Linea progettuale 5 – Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale Oncologico
- 2.11 Linea progettuale 6 – Tutela della salute in carcere: azioni mirate alle donne detenute, ai minori, agli internati – informatizzazione dei servizi
- 2.12 Linea progettuale 7 – L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
- 2.13 Linea progettuale 8 – Miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
- 2.14 Linea progettuale 8 – Progetto NETCOP: NETwork Campano Oncologia Pediatrica
- 2.15 Linea progettuale 9 – Creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici – assistenziali condivisi
- 2.16 Linea progettuale 11 – Sperimentazione di una rete di assistenza riabilitativa per le persone con danni midollari e gravi cerebrolesioni acquisite
- 2.17 Linea progettuale 12 – Individuazione e interventi precoci nelle psicosi – La presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva – La presa in carico dei disturbi mentali nella persona anziana – Gli interventi terapeutico – riabilitativi integrati
3. di precisare che il Progetto triennale per l'attuazione del Piano nazionale della prevenzione – Linea progettuale 13 – è stato approvato con DGRC n. 309 del 21/06/2011;
4. di precisare che i fondi destinati agli "Obiettivi di Piano" rappresentano una quota del fondo sanitario regionale di parte corrente, per cui il riparto delle risorse alle aziende sanitarie delle singole linee progettuali va effettuato secondo i parametri definiti con DGRC n. 726 del 24/04/2007, salvo diversa indicazione contenuta nei singoli progetti.
5. di trasmettere, il presente provvedimento con i relativi progetti sopraelencati al Ministero della Salute per la valutazione in ordine all'ammissibilità al finanziamento e per il successivo inoltro alla Conferenza Stato – Regioni ai sensi degli accordi del 20 aprile 2011 e 27 luglio 2011;
6. di incaricare il Settore Assistenza Sanitaria, Prevenzione, Igiene Sanitaria di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli adempimenti conseguenti, comprese eventuali modifiche ed integrazioni di carattere tecnico ai progetti richieste dal Ministero della Salute in sede di esame dei medesimi;
7. di inviare il presente atto all'Area Generale di Coordinamento 19 Piano Sanitario Regionale, all'Area Generale di Coordinamento 20 Assistenza Sanitaria, al Settore Stampa. Documentazione, Informazione per la pubblicazione sul BURC. •

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell' A.G.C. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vasco

Il Funzionario P. ©
Dott.ssa Francesca Maria Gaito

Procedo in merito 1655/11



Ministero della Salute
DGPROG
0039848-A-01/12/2011
I.4.b.e/2009/30



DELIBERAZIONE N° 1655
SEDUTA DEL 15 NOV. 2011

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla persona e alla comunità
DIPARTIMENTO

OGGETTO D.G.R. N.1460 - 11.10.2011 - INTEGRAZIONE AL PROGRAMMA REGIONALE - ANNO 2011 -
COLLEGATO AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE -
ACCORDO STATO-REGIONI REP.195/CSR - 27 LUGLIO 2011

Relatore ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'
La Giunta, riunitasi il giorno 15 NOV. 2011 alle ore 13.45 nella sede dell'Ente,

		Presente	Absente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Agatino MANCUSI	Vice Presidente		X
3. Rosa GENTILE	Componente	X	
4. Attilio MARTORANO	Componente	X	
5. Rosa MASTROSIMONE	Componente	X	
6. Vilma MAZZOCCO	Componente	X	
7. Erminio RESTAINO	Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 6 pagine compreso il frontespizio e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE
dell'Ufficio Ragioneria e fiscalità regionale
Dott. Nicola A. COLUZZI

4/11/2011

LA PRESENTE DELIBERAZIONE
NON COMPORTA VISTO DI
REGOLARITA' CONTABILE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali e è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la L.R. n.33 del 31.12.2010 – Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata Legge Finanziaria 2011

la L.R. n.34 del 31.12.2010 - Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2011 e bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013

la D.G.R. n.1 del 05.01.2011 approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle unità previsionali di base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013

la L.R. n. 17 del 4/8/2011 "Assestamento del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2011 e del Bilancio Pluriennale per il Triennio 2011-2013"

la D.G.R. n. 1158 del 5/8/2011 "Assestamento del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2011 e del Bilancio Pluriennale per il triennio 2011-2013" – L.R. 4 Agosto 2011 n. 17 - Approvazione della Ripartizione Finanziaria in Capitoli delle Unità Previsionali di Base variate

VISTO

l'art.1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, che prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, definiti dal Piano Sanitario Nazionale – PSN nel triennio di vigenza e al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis della medesima legge 23 dicembre 1996, n. 662

ATTESO

che l'Intesa Stato-regioni rep. n.83 del 20 aprile 2011 relativa all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate ai sensi del sopracitato art.1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, attribuisce alla regione Basilicata, per l'anno 2011, la somma di €15.426.127

CONSIDERATO

che, contestualmente alla suddetta Intesa, è stato sancito l'Accordo rep. n.84 del 20 aprile 2011 con cui si è convenuto di garantire, nell'elaborazione dei progetti anno 2011 da parte delle regioni, una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010) di seguito riportate:

1. cure primarie
2. non autosufficienza
 - 2.1 assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti
 - 2.2 assistenza ai pazienti affetti da demenza
3. promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità
4. cure palliative e terapia del dolore
5. interventi per le biobanche di materiale umano
6. sanità penitenziaria
7. attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
8. tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita
9. malattie rare
10. valorizzazione dell'apporto del volontariato
11. riabilitazione
12. salute mentale
13. piano nazionale della prevenzione

CONSIDERATO che la deliberazione di G.R. n.1460 dell'11.10.2011 ha approvato il Programma regionale, anno 2011, collegato agli obiettivi del PSN 2006-2008, a carattere prioritario e di rilievo nazionale redatto secondo gli indirizzi progettuali di cui al sopracitato Accordo Stato-regioni rep.n.84/CSR del 20 aprile 2011

VISTO altresì il successivo Accordo rep. n.195/CSR del 27 luglio 2011 tra il Governo e le Regioni, integrativo del precedente, che riconduce all'interno della linea progettuale n.1 - Cure primarie, le linee di indirizzo in materia di "Continuità delle cure in un sistema integrato: modelli organizzativi 118 e C.A. - Continuità Assistenziale"

ATTESO che detto accordo impegna le regioni a presentare il relativo progetto e ad individuare il modello organizzativo più consono al proprio contesto territoriale con l'obiettivo di fornire adeguate risposte ai bisogni del cittadino, fin dalla fase di accesso telefonico ai servizi sanitari, assicurando una presa in carico continuativa dal momento della chiamata, nelle 24 ore per 7 giorni alla settimana

PRESO ATTO dell'allegato progetto, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, dal titolo: "Modello regionale integrato emergenza/urgenza 118/CA (continuità assistenziale) per assicurare la continuità delle cure", che:

- sviluppa un percorso integrato di assistenza e risponde al bisogno di salute in una logica di rete, attraverso l'integrazione delle

- e i MCA con le strutture e le professionalità del sistema di emergenza territoriale,
- intercetta l'accesso improprio al pronto soccorso inviando i casi semplici (codici bianchi e codici verdi) ai servizi distrettuali
 - garantisce ai cittadini la necessaria continuità dell'assistenza

EVIDENZIATO che al costo del progetto si farà fronte con le risorse finanziarie di cui alla sopracitata Intesa Stato-regioni rep. n.83 del 20 aprile 2011, vincolate alla linea progettuale n.1 - Cure primarie e relativamente all'anno 2011, pari a € 3.856.531

RAVVISATA la necessità di integrare il programma regionale collegato agli obiettivi di piano - anno 2011- approvato con la D.G.R. n.1460/2011, specificatamente nella linea progettuale n.1 - cure primarie, con il progetto dal titolo: "Modello regionale integrato emergenza/urgenza 118/CA (continuità assistenziale), secondo quanto sancito nell'accordo rep. n.195/CSR del 27 luglio 2011

RICHIAMATA la D.G.R. n.2267 del 29.12.2010 che, nel riparto del fondo sanitario regionale di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata - riparto provvisorio per l'anno 2011, ha attribuito le quote vincolate di cui all'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, alle Aziende Sanitarie ASP e ASM, all'Azienda Ospedaliera San Carlo e all'IRCCS-CROB

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato

- di approvare il progetto dal titolo: "Modello regionale integrato emergenza/urgenza 118/CA (continuità assistenziale)", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, redatto secondo gli indirizzi progettuali di cui all'Accordo Stato-regioni rep.n.195/CSR del 27 luglio 2011 e da ricondurre alla linea progettuale n.1 - Cure primarie - del programma regionale collegato agli obiettivi di piano e approvato con la D.G.R. n.1460 del 11.10.2011

- di far fronte al costo complessivo del progetto con le risorse finanziarie di cui all'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, vincolate alla linea progettuale n.1 – Cure primarie del programma regionale collegato agli obiettivi di piano e relativamente all'anno 2011, pari a € 3.856.531
- di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute

L'ISTRUTTORE



("Inserire Nome e Cognome")

IL RESPONSABILE P.O.

("Inserire Nome e Cognome")

IL DIRIGENTE



(Dott. Giuseppe Montagano)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE

SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI DA PARTE DELLE REGIONI

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	REGIONE BASILICATA
LINEA PROGETTUALE	1 - CURE PRIMARIE
TITOLO DEL PROGETTO	"Modello regionale integrato emergenza/urgenza 118/CA (continuità assistenziale) per assicurare la continuità delle cure".
DURATA DEL PROGETTO	36 mesi
REFERENTE REGIONALE	D.ssa Rocchina Giacoia - Dirigente Ufficio Questioni Giuridico Amministrative Settori Sociosanitario e Sanitario, Politiche del Personale in Convenzione con il SSR, Autorizzazioni ed Accredimento Strutture
REFERENTI AZIENDALI	Dott. Roland Cellini Dott. Egidio Giordano

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.300.000
IMPORTO RICOMPRESO NELLA QUOTA DEL FSN 2011 VINCOLATA AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE - LINEA PROGETTUALE N.1	€ 3.856.531

IL PROGETTO

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Analisi di contesto a livello regionale: Regione Basilicata

L'organizzazione territoriale, a seguito della riforma sancita dalla L.R. n.12/2008, comprende le Aziende Sanitarie di Potenza (ASP) e di Matera (ASM), come mostrato in Figura 1:



Figura 1 - ASL in regione Basilicata

L'ASP (Azienda Sanitaria Locale di Potenza) comprende gli ambiti territoriali di Venosa (ex ASL 1), di Potenza (ex ASL 2) e di Lagonegro (ex ASL 3), interessando quindi la Provincia di Potenza ed una popolazione residente di circa 387.000 abitanti.

L'ASM (Azienda Sanitaria Locale di Matera) comprende gli ambiti territoriali di Matera (ex ASL 4) e di Montalbano Jonico (ex ASL 5), interessando quindi la Provincia di Matera ed una popolazione residente di circa 203.595 abitanti.

Alle ASL si aggiungono l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo" e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) - Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata (CROB) di Rionero in Vulture.

La Figura 2 mostra la suddivisione territoriale descritta.



Figura 2 - Suddivisione territoriale delle ASL

Nelle more dell'attivazione del modello distrettuale previsto dalla suddetta riorganizzazione e, ancor più, dal nuovo Piano regionale della salute 2011-2014, proposto dalla Giunta Regionale con D.G.R. n.2222 del 29.12.2010 al Consiglio Regionale per l'approvazione, la situazione territoriale risulta oggi articolata in distretti di II livello e distretti di I livello o sub distretti.

Rete regionale dell'emergenza - urgenza

L'articolo 3 comma 5 della L.R. 12/2008 ha riorganizzato la rete regionale dell'emergenza-urgenza istituendo presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, il **Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria (DIRES)**, struttura operativa unitaria a carattere interaziendale, transmurale e trasversale.

La rete regionale dell'emergenza-urgenza, risulta così costituita:

- DIRES: Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria;
- DEA: Dipartimento di emergenza e accettazione, PSA: Pronto Soccorso Attivo;
- PTS: Postazioni Territoriali di Soccorso;
- CO: Centrale Operativa.

La funzioni del DIRES sono:

1. gestire la rete territoriale;
2. coordinare il sistema dell'emergenza-urgenza regionale quale entità organizzativa complessa che integra funzionalmente le strutture sanitarie della provincia di Potenza e di Matera, finalizzata ad attuare interventi al verificarsi di urgenze ed emergenze sanitarie.

Il DEA (Dipartimento di Emergenza/Urgenza e Accettazione) rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative, che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa (art. 10 L.R. 21/99). Presso l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera è attivo il DEA di 1° livello e presso l'AOR San Carlo di Potenza è attivo il DEA di 2° livello. Le funzioni e le competenze del DEA di 1° livello e 2° livello sono quelle previste dal D.P.R. 27 marzo 1992.

Le sedi di PSA (Pronto Soccorso Attivo) sono presso gli ospedali di Melfi, Villa D'Agri, Lagonegro e Policoro; vi sono inoltre un PSA presso il DEA di 1° livello di Matera e un PSA presso il DEA di 2° livello dell'AOR San Carlo di Potenza. L'ospedale sede di pronto soccorso deve assicurare, in base a quanto previsto dall'art. 7 del D.P.R. 27/3/1992, oltre agli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotato, almeno il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché garantire il trasporto protetto.

Nel PSA deve essere costituito un OBI (Osservazione Breve Intensiva), un'area "Emergency room", necessaria alla stabilizzazione del paziente critico, una possibile allocazione esterna di un'area per la funzione di triage e di decontaminazione in caso di maxi emergenze ed eventi dannosi.

Le PTS (Postazione Territoriali di Soccorso) costruiscono i presidi territoriali per l'emergenza-urgenza finalizzati alla prestazione delle prime cure, alla stabilizzazione dei pazienti ed al loro trasporto verso il presidio ospedaliero individuato dalla Centrale Operativa. Nell'intento di garantire le prestazioni di primo soccorso in un tempo medio di 20 minuti su tutto l'ambito regionale. Le PTS sono gerarchicamente organizzate secondo un ordine di tipologia di prestazioni sanitarie da assicurare in un'ottica di progressività delle cure e precisamente si articolano in:

- PTS di 1° livello mobili con equipaggio composto da autista-soccorritore e da un infermiere professionale adeguatamente formati per la gestione dell'emergenza-urgenza;
- PTS di 2° livello mobili, baricentricamente posizionati rispetto a due PTS di 1° livello limitrofe, con equipaggio composto da infermiere-autista e da un medico dell'emergenza del DIRES adeguatamente formati per la gestione dell'emergenza-urgenza;
- PTS di 3° livello fisse presso gli ospedali distrettuali. Sono presidiate da medici ospedalieri dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e da medici dell'emergenza del DIRES nelle ore residue;
- PTS di 4° livello mobili, dislocati di norma presso i PSA, con equipaggio composto da autista-soccorritore, infermiere professionale e medico dell'emergenza del DIRES adeguatamente formati per la gestione dell'emergenza-urgenza;
- PTS AGGIUNTIVE a carattere stagionale o episodico, da assicurare tramite il ricorso di prestazioni aggiuntive straordinarie del personale afferente al DIRES.

La CO - Centrale Operativa unica regionale assegnata all'ASP, costituisce la struttura sovraordinata di controllo e di governo di tutte le attività del DIRES relative alla rete regionale per l'emergenza-urgenza del SSR. La CO, con attività continua h24, è responsabile della gestione diretta degli interventi di carattere sanitario urgenti e non differibili. In particolare svolge le seguenti funzioni:

- riceve le chiamate di soccorso inoltrate attraverso il numero telefonico unico per l'emergenza-urgenza sanitaria;
- valuta il grado di criticità, la sua priorità e il grado di complessità dell'evento;

- attiva e coordina tutti gli interventi effettuati dai mezzi di soccorso;
- allerta le strutture ospedaliere di destinazione;
- invia i mezzi di soccorso ed organizza il trasporto verso la struttura sanitaria idonea, precedentemente allertata che, in funzione delle competenze disponibili, deve garantire l'accettazione;
- predisporre l'elaborazione di protocolli operativi interni per la fase del soccorso extraospedaliero e verifica la loro corretta applicazione;
- attiva e coordina la risposta sanitaria territoriale nelle maxi emergenze;
- deve proporre la dislocazione dei PTS sulla base del monitoraggio e delle necessità;
- partecipa all'attività connessa ai prelievi e ai trapianti d'organo.

La CO deve essere costantemente collegata con:

- tutte le PTS e i relativi mezzi di soccorso;
- le basi HEMS;
- le sedi di continuità assistenziali;
- le sedi di PSA;
- le sedi di DEA di 1° e 2° livello;
- con le CO delle regioni limitrofe e tutti gli enti e istituzioni preposti alle emergenze pubbliche.

La CO deve costantemente conoscere:

- la dislocazione e le tipologie dei mezzi disponibili in ogni momento;
 - le postazioni della continuità assistenziale afferenti all'emergenza urgenza (PTS 3° livello);
- la disponibilità dei PL di terapia intensiva e di alta specialità disponibili in Regione

La continuità assistenziale (CA)

Il servizio di continuità assistenziale /guardia medica garantisce l'assistenza medica ambulatoriale e a domicilio, per situazioni che rivestono carattere d'urgenza e che si verificano durante le ore di attività del servizio di seguito riportate: - dalle ore 20,00 alle ore 8,00 di tutti i giorni feriali; - dalle ore 10,00 del sabato o di altro giorno prefestivo alle ore 8,00 del lunedì o, comunque, del giorno successivo al festivo.

Modalità di accesso alle prestazioni di guardia medica.

La guardia medica ha il compito di intervenire al più presto su richiesta dell'assistito. Il medico di guardia medica può prescrivere farmaci, per le terapie d'urgenza, nella quantità sufficiente a coprire un ciclo di terapia massima di tre giorni; può rilasciare certificati di malattia per un periodo massimo di tre giorni; può proporre il ricovero ospedaliero urgente.

Contesto normativo

1. Regione Basilicata, Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità "*PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA' 2011 - 2014*", proposto dalla G.R. con delibera n.2222 del 29/12/2010 al Consiglio Regionale per l'approvazione;
2. Legge Regionale n. 21 del 03-08-1999 Regione Basilicata *SISTEMA SANITARIO REGIONALE DELL'EMERGENZA/URGENZA*
3. Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art.8 del D.Lgs n.502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni
4. Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (ai sensi dell'accordo collettivo nazionale e per gli effetti dell'art. 8, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni)
5. Mattone 11 - Pronto soccorso e sistema 118 - <http://www.mattoni.salute.gov.it>

OBIETTIVI QUALITATIVI E QUANTITATIVI CHE SI INTENDONO CONSEGUIRE

È opinione condivisa che soltanto attraverso il coinvolgimento e l'integrazione di tutti i servizi sanitari territoriali e ospedalieri, così come tra i diversi enti, si possa instaurare una corretta continuità assistenziale che accompagni il cittadino e la famiglia in ogni momento della "catena di cura":

Diventa quindi necessario realizzare interventi di razionalizzazione della rete dell'emergenza-urgenza integrandola con quella di assistenza territoriale al fine di superare la frammentarietà degli interventi, produrre una più elevata qualità e anche per liberare risorse da impiegare per il potenziamento del sistema a livello territoriale.

La proposta descritta mira a riqualificare il sistema dell'assistenza sanitaria territoriale mediante l'adozione di un nuovo modello organizzativo, che nel rispetto del contesto regionale (i.e. DIRES), presenti caratteristiche di integrazione, al fine di ampliare l'orizzonte dell'assistenza sanitaria.

L'inclusione in questo modello del ruolo "proattivo" del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Medico di Continuità Assistenziale (MCA, ex Guardia Medica), potrà permettere di gestire in modo più veloce e più consono l'accesso, smistando i codici bianchi su un circuito più appropriato, snellendo, così, l'iter dei codici più complessi e riducendo l'attesa, che costituisce uno degli aspetti più critici di accesso ai servizi.

Inoltre, lo stretto collegamento con le forme associative dei MMG e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), in particolare nei distretti periferici, potrà fornire un ulteriore valido contributo anche in questo circuito, considerato che l'aumento delle ore diurne di assistenza, garantito attraverso le varie forme di associazionismo, è in grado di ridurre l'uso improprio, e quindi l'intasamento, della rete di emergenza-urgenza della Regione

MODELLO ORGANIZZATIVO

La continuità delle cure deve chiedersi, al di là del codice di colore, il perché una persona decide di rivolgersi al SSN. Fatto salvo quindi il principio di appropriatezza per l'efficacia del trattamento con il sistema di emergenza/urgenza, bisogna chiedersi e registrare il Motivo dell'incontro (reason for encounter) anche se per il professionista della salute che in quel momento l'osserva può costituire una fonte di "disturbo" in quanto il sintomo narrato non ha la stessa valenza del segno rilevato.

Alla assistenza primaria chiediamo di sviluppare un modello di spiegazione della malattia (oggetto in cui è chiamato ad intervenire il clinico della Medicina Generale) in grado di collegare la conoscenza scientifica delle patologie (disease) alla soggettività dell'infermo (illness). Il

paziente di fronte ad una infermità o problema di salute compie un lungo e tormentato processo mentale. Tale processo è dinamico e comprende una analisi delle sua percezione di salute attuale con le condizioni abituali non trovando risposta nel sistema sanitario informale (parenti e amici con riconosciuta esperienza), poi negli operatori sanitari non medici e quindi attiva un accesso non programmato al SSN (MMG MCA PRONTO Soccorso, Specialisti) .

Questa ricerca dell'adattabilità individuale, se vogliamo darne una lettura biologico - evolutivistica, può portare ad un ricorso improprio ... ma anche tardivo di un intervento sanitario efficace (e.g. dolore toracico). Da qui il disagio percepito rispetto ai tempi di attesa per l'espletamento di una visita specialistica o di un'indagine diagnostica.

Ogni ragionamento clinico, quindi, deve essere preceduto dall'ascolto dei sintomi percepiti dal paziente e dai problemi riferiti; ad essi deve essere riconosciuto il valore positivo di segni osservati, in quanto ottenuti attraverso un rigoroso esame obiettivo della soggettività del paziente. Tutto questo può generare un disagio diagnostico quando il paziente descrive elementi oggettivi (sangue, pus, urine, feci...) o quando descrive sintomi addirittura non oggettivabili come il dolore. Insomma l'attenzione alla narrazione dei problemi del pazienti può mettere a dura prova la capacità del medico di accettare come utile l'informazione ricevuta e di confrontarla con i pattern posseduti.

L'osservazione prolungata nel tempo, combinata con l'esperienza del medico è determinante nel processo decisionale clinico: la conoscenza di sfondo ovvero l'immagine che il medico si forma del paziente. In ogni caso, il riconoscimento del tipo di atteggiamento adattativo influenza il processo decisionale del medico. Tale conoscenza ha portato ad individuare due grandi categorie di pazienti: i coper, che affrontano attivamente la propria infermità e i non-coper, che hanno difficoltà adattative .

L'analisi clinica delle situazioni raccontata al medico, alcune volte (emergenza /urgenza) si risolve "nel qui e ora" ma il più delle volte i sintomi si presentano al loro esordio senza segni e in maniera indistinta (c.d. non urgenze).

Le storie dei pazienti con i loro problemi possono essere collocate lungo un asse temporale in cui intervengono più professionisti per cui quello che oggi non trova una spiegazione o una priorità nella presa in carico potrà diventare un patologia ben definita e codificata.

Occorre, dal punto di vista del paziente, sempre e comunque una presa in carico del problema dove la qualità dell'interpretazione clinica (generalista e/o specialista) sarà condizionata dalle osservazioni compiute e dalle decisioni prese in tutte le consultazioni passate e attuali: diventa importante la modalità di registrazione delle stesse della leggibilità e della loro condivisione, presupposto questo per la continuità dell'assistenza e della appropriatezza della stessa.

Il paziente con sintomo indistinto, quindi, necessita di una presa in carico partecipativa.

Al fine di garantire la migliore collaborazione tra gli attori coinvolti nel processo di assistenza sanitaria dei cittadini, si possono distinguere tre macrolivelli di assistenza:

1. la continuità assistenziale per i malati cronici (come indicato nell'art. 9 dell'AIR: diabete mellito, ipertensione arteriosa, malattie broncopulmonari, malattie cardiovascolari, malattie gastrointestinali, malattie osteoarticolari e malattie psichiatriche) e per i pazienti fragili, ovvero i malati in ADI e/o in ADP, (collegamento tra i servizi di assistenza primaria e i servizi di

continuità assistenziale);

2. l'emergenza sanitaria, rivolta a persone sane che necessitano di interventi tempestivi in quanto affetti da patologie rapidamente evolutive (es. infarto, ictus, traumi, ecc); (codice giallo e rosso)

3. l'urgenza sanitaria, rivolta a malati cronici che diventano instabili (ultimo livello della piramide di Kaiser - caos), pazienti assistiti che necessitano di un intervento nell'arco di 48/72 ore al fine di formulare una corretta diagnosi, pazienti che necessitano di un intervento socio-sanitario. (codice celeste, bianco e verde)

Nell'ambito di questi macrolivelli, la presa in carico del paziente è multiprofessionale e, come tale, necessita della definizione di un modello di collaborazione tra gli attori che prendono parte al processo di cura.

Si propone, per questo, l'istituzione di equipe territoriali, la cui sede coincide con quella del sub distretto (considerare anche le sedi dei PTS già esistenti) (AIR - art. 10: "il territorio di riferimento può comprendere al proprio interno più ambiti territoriali di scelta, purché appartenenti allo stesso Distretto"), che garantiscono un servizio di assistenza h24 in stretta collaborazione con i medici di assistenza primaria e il servizio di emergenza/urgenza già esistente.

Non avendo l'equipe territoriale una personalità giuridica, al fine di fornire ai medici impegnati nel governo clinico del servizio di continuità assistenziale strutture e servizi per l'espletamento dei compiti e delle prestazioni loro assegnati, bisogna sviluppare un'ulteriore integrazione tra le équipes e le forme associative di cui all'art. 22 capo II Lettera D1 dell'AIR, al fine di garantire il corretto management delle attività.

Dal punto di vista organizzativo, il modello proposto prevede che il cittadino possa attivare i servizi del sistema sanitario secondo modalità di accesso libero:

- **contatto telefonico**

- o Centrale Operativa del 118 per le urgenze/emergenze sanitarie;
- o Centrale Operativa collegata ad un numero unico territoriale, anche per la continuità assistenziale, si ipotizza il numero unico europeo 112 *;
- o Chiamata diretta al proprio MMG.

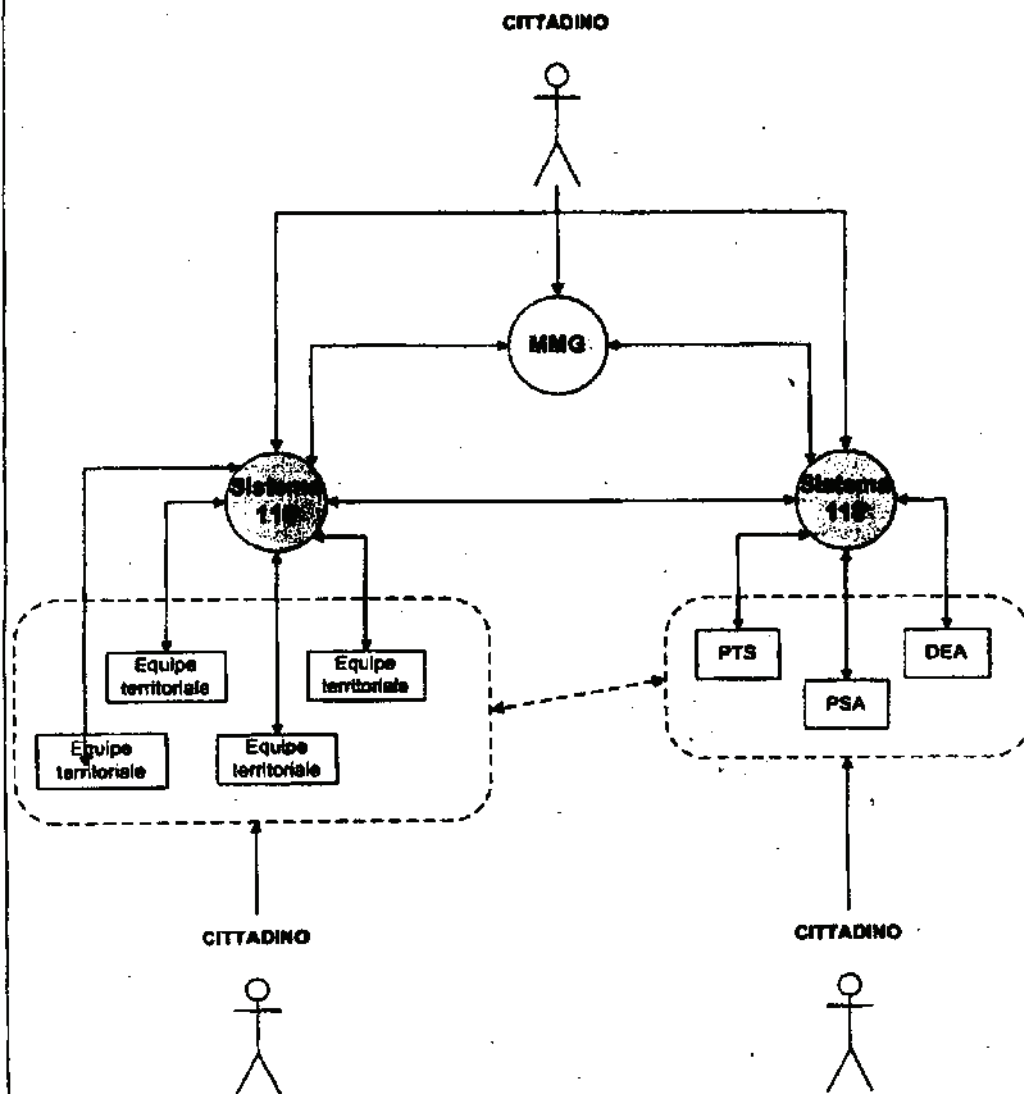
- **contatto di persona**

- o il cittadino che necessita di assistenza, da lui ritenuta urgente, si reca presso la sede dell'equipe territoriale più vicina ed espone il proprio problema. Verrà indirizzato ai servizi di emergenza/urgenza o assistito direttamente dall'equipe in base al codice di gravità assegnatogli;
- o il cittadino che necessita di assistenza, da lui ritenuta urgente, si reca presso la sede dei servizi di emergenza/urgenza più vicina ed espone il proprio problema. Verrà indirizzato ai servizi di assistenza territoriale o assistito direttamente dal servizio di emergenza/urgenza in base al codice di gravità assegnatogli.

*La Commissione, d'intesa con il Parlamento europeo e il Consiglio, ha dichiarato l'11 febbraio "Giornata europea del 112" al fine di promuovere il numero unico di emergenza dell'UE e spingere le autorità nazionali a renderlo più multilingue.

"Il numero di emergenza europeo dovrebbe cessare di essere il segreto meglio custodito"

d'Europa. Disponiamo di un numero unico, il 112, che funziona per tutte le emergenze e per ogni Stato membro e cittadino che ne ha bisogno. Ma è inaccettabile che meno di un quarto dei cittadini conosca questo numero o che le barriere linguistiche impediscano ai viaggiatori che chiamano il 112 di comunicare con l'operatore" ha dichiarato Viviane Reding, Commissaria europea responsabile delle telecomunicazioni. "L'UE deve sforzarsi di garantire la sicurezza dei suoi 500 milioni di cittadini con lo stesso impegno con cui si è adoperata per garantire loro la possibilità di viaggiare liberamente tra i 27 paesi. La prima giornata europea del 112 dovrebbe sensibilizzare le autorità nazionali circa la necessità di aumentare il numero di lingue disponibili nei loro centri di emergenza '112' nonché promuovere la conoscenza di questo numero."



L'attivazione del 112 non sostituisce il 118 (e viceversa), ma permette di smistare le chiamate, in base al codice di urgenza, ai servizi attivi sul territorio h24 (118 nel caso di codici gialli o rossi, équipes territoriali nel caso di codici bianco, verde, celeste e/o altri servizi). Al fine di utilizzare correttamente i numeri messi a disposizione, si dovrà prevedere una campagna di educazione

della popolazione.

Come per il 118, anche per il numero unico territoriale deve essere istituita una centrale operativa, attiva h24 7x7, in cui è presente una figura professionale (es. infermiere o personale addestrato) che smista le chiamate e stabilisce l'urgenza o la non urgenza del caso. La centrale operativa orienta la domanda al fine di garantire l'intervento più appropriato in base al codice di gravità, anche in collaborazione orizzontale con il 118, e quindi gestisce in tempo reale il carico di lavoro di ogni singola équipe sul territorio di competenza.

Ogni équipe territoriale, che è stata chiamata ad intervenire, deve gestire le priorità non cliniche e i codici bianco, celeste e verde. Ogni singolo intervento dovrà essere opportunamente registrato e notificato al MMG dell'assistito, ai sensi dell'art. 49 dell'ACN del 25 marzo 2005.

Sia nel caso di accesso telefonico che di persona, i codici giallo e rosso saranno indirizzati alla centrale operativa del 118, che adoterà le opportune procedure per la presa in carico del paziente.

Ogni équipe territoriale deve gestire le priorità non cliniche, i codici bianco, celeste e verde, valutandone l'evoluzione temporale.

Nel riquadro che segue sono riportati i significati assunti da ogni codice di urgenza, mentre in Tabella 3 è riportato il carico assistenziale professionale in funzione del codice di urgenza.

Il Codice COLORE



Codice ROSSO = ACCESSO IMMEDIATO

Paziente gravissimo, di solito accompagnato dal 118, per il quale vi è incombente pericolo di vita. Il Pronto Soccorso vi concentra le proprie risorse, sospendendo le attività non urgenti, per poterlo curare al meglio.



Codice GIALLO = ACCESSO RAPIDO

Paziente che necessita di una valutazione urgente per evitare la compromissione di una delle tre funzioni vitali (respiratoria - cardiocircolatoria - nervosa).



Codice VERDE = ACCESSO dopo Rosso e Giallo

Paziente con urgenza rinviabile, nel quale non vi è e non si prevede l'alterazione di una delle funzioni vitali. Questi pazienti vengono visitati dopo i codici Rosso e Giallo e il tempo di attesa, in condizioni ottimali, non supera i 60 minuti.



Codice AZZURRO = ACCESSO dopo Rosso, Giallo e Verde

Paziente con problematiche differibili, senza compromissioni di organo o organismo per il quale il tempo di attesa può essere superiore ai 60 minuti. La maggioranza di queste prestazioni sono soggette a ticket secondo la normativa regionale vigente.



Codice BIANCO = ACCESSO dopo tutti

Paziente il cui problema non ha carattere di urgenza. Molte di queste situazioni potrebbero essere risolte dal Medico Curante o dalla Guardia Medica o da strutture territoriali. Questi pazienti vengono comunque assistiti ma solo dopo i pazienti più urgenti. Il tempo di attesa è indefinito e può essere anche molto lungo. La maggior parte di queste prestazioni sono soggette a ticket.



Priorità non cliniche

Indica a parità di codice, una precedenza nell'accesso agli ambulatori di visita (CS bambini, donne in gravidanza anziani, portatori di handicap, etc....

Tabella 1 Carico assistenziale professionale

PROBLEMA	MMG	MCA	118	SPECIALISTI
Codice rosso			X	x
Codice giallo			X	x
Codice verde	x	x		
Codice azzurro	x	x		
Codice bianco	x			
Codice rosa (ne essità di una diagnosi immediata - entro 72 ore)	x	x		x

Secondo quanto riportato nell' "Accordo Integrativo Regionale per la Disciplina dei Rapporti con i Medici di Medicina Generale" (art. 10), nonché nell'ACN del 23 marzo 2005 (art. 26), ogni equipe territoriale è riferita ad una popolazione minima di 5000 assistiti e massima di 15.000 e composta da un minimo di 5 medici di assistenza primaria a un massimo di 10. Fanno parte dell'equipe anche i Medici di Continuità Assistenziale - MCA, i Pediatri di Libera Scelta - PLS, nonché operatori non medici.

Questi dovranno garantire, a turnazione e nel rispetto dei massimali stabiliti (art. 65 e 39 dell'ACN del 23 marzo 2005), la continuità assistenziale in stretta collaborazione con il Sistema 118.

I MMG rimangono responsabili degli assistiti in carico durante l'orario diurno e nel rispetto di quanto stabilito dall'ACN del 23 marzo 2005 sia per i medici singoli che per quelli in associazione (associazione semplici, medici in rete, medici in gruppo), mentre nelle ore notturne e festive sono responsabili della continuità assistenziale i MCA e i MMG (anche per i pazienti che non sono loro assistiti) che hanno dato la propria disponibilità ad effettuare turni nel contesto organizzativo dell'equipe.

Presso le sedi delle equipe territoriali sarà sempre presente un medico (MMG o MCA) e un infermiere h24 in base alla turnazione e agli orari stabiliti, coadiuvato da altro personale ausiliario nelle ore diurne feriali (personale di segreteria, volontari, ecc).

In base al problema presentato, l'equipe territoriale effettua la presa in carico, con immediata attivazione del percorso assistenziale, dell'assistito secondo le seguenti modalità:

- intervento esterno ambulatoriale programmato;
- ambulatoriale in urgenza;
- ambulatoriale in emergenza;

- domiciliare programmato;
- domiciliare in urgenza;
- domiciliare in emergenza.

Al fine di affrontare particolari carichi di lavoro e casi complessi (es. richiesta di visita domiciliare e visita ambulatoriale urgenti contemporanee), si rende necessaria la presenza di personale medico reperibile.

Ipotizzando una durata pari a 3 anni, il progetto si articolerà in due momenti:

1. Sperimentazione del modello organizzativo proposto in una zona limitata della regione per il primo anno;
2. Successiva espansione del modello a tutta la regione in due scaglioni (es. 20% il secondo anno e restante 80 % il terzo anno).

ATTIVITA' PREVISTE

Per la sperimentazione si è scelta l'area sud della Regione Basilicata, ambito territoriale di Lagonegro (ex ASL 3), e si è ottenuto il seguente schema:

- 80.000 abitanti;
- 6 equipe territoriali (80.000/15000), dislocate presso i sub distretti;
- 16 MCA (secondo l'ACN del 23 marzo 2005 – il rapporto MCA/cittadino è pari a 1/5000);
- 60 MMG (secondo l'ACN del 23 marzo 2005 – art.26: "l'equipe di assistenza territoriale è composta da un minimo di 5 medici di assistenza primaria ad un massimo di 10");
- Altri operatori da definire

Infrastruttura informatica:

per lo sviluppo dei sistemi software il piano di lavoro sarà così articolato:

- Definizione del target e dei requisiti utente.
- Studio e realizzazione di un interfaccia utente estremamente facilitata per il Sistema di Integrazione 118 e C.A. che valorizzi e faciliti l'accesso alle informazioni anche da parte di utilizzatori poco esperti
- Definizione della struttura di navigazione e scelta degli elementi multimediali da utilizzare per veicolare al meglio le varie informazioni
- Definizione delle sezioni fruibili direttamente da cd-rom e delle sezioni/servizi accessibili via Internet
- Definizione e realizzazione di alcuni strumenti da fornire alla redazione scientifica per

l'organizzazione e la raccolta in unità didattiche dei contenuti dell'opera

- Realizzazione di strumenti software per la gestione e l'aggiornamento delle informazioni/servizi che saranno resi disponibili via Internet

Formazione del personale

Meeting

La suddetta attività sarà sviluppata e concordata attraverso una serie di meeting con i vari soggetti che collaboreranno alla realizzazione del progetto. Nei vari meeting saranno discusse, decise, approvate e verificate le varie fasi del progetto documentando le scelte operate.

- Corsi residenziali e a distanza sulle modalità organizzative e sui canali di comunicazione del sistema 116 e dell'integrazione con il DIRES e la rete 118

• Giornate tematiche sarà progettata una o più giornate della prevenzione e del buon uso dei servizi 116/118 con chioschi nelle piazze per la distribuzione dei materiali e di gadgets che stimolino e coinvolgano il pubblico d'interesse. I chioschi saranno presidiati anche da personale delle Associazioni coinvolte nell'azione.

Campagne informative per educare la popolazione

per lo sviluppo dei sistemi formativi/comunicazione il piano di lavoro sarà così articolato:

- Definizione del modello didattico e dei contenuti da sviluppare
- Creazione di una redazione scientifica che coordini e sviluppi i contenuti delle opere di comunicazione/formazione/educazione

Definizione di un piano e di un budget di sviluppo delle opere di comunicazione/formazione/educazione

- Materiali informativi saranno progettati materiali informativi relativi al progetto ed a singole tematiche. I materiali saranno calibrati nei contenuti e nella forma secondo i contesti di utilizzo. Si prevede la realizzazione di: manifesti; locandine; opuscoli; pieghevoli; cd rom; agende. I materiali potranno essere distribuiti nei punti di afflusso del target quali: ambulatori medici, farmacie, uffici pubblici, palestre, librerie, etc.; ovvero direttamente in occasione degli incontri formativi o delle manifestazioni di sensibilizzazione

TEMPI ENTRO I QUALI GLI OBIETTIVI SI INTENDONO RAGGIUNGIBILI

Il progetto è di durata triennale. E' prevista una fase di avvio con una sperimentazione in un'area pilota della regione e, in base alla valutazione dei risultati ottenuti, si procederà ad estendere il modello assistenziale alle altre aree del territorio regionale.

COSTI CONNESSI

La ripartizione annuale del costo complessivo, in relazione alle fasi progettuali previste, può essere così schematizzata:

ANNO	Costo in Euro
anno 1	1.000.000
anno 2	800.000
anno 3	500.000
Totale	2.300.000

INDICATORI PREFERIBILMENTE NUMERICI CHE CONSENTANO DI MISURARE LA VALIDITA' DELL'INVESTIMENTO PROPOSTO.

- n. equipe territoriali coinvolte
- n. di medici di CA interessati e coinvolti
- n. di chiamate intercettate dai medici di CA
- n. di chiamate con codice di gravità complesso
- % di riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso
- n. di meetings di formazione degli operatori
- n. corsi residenziali e a distanza
- n. giornate tematiche
- n. incontri informativi per i cittadini
- n. di operatori formati

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

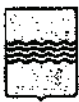
IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 22.11.11
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Juncop

DGR 1460/11



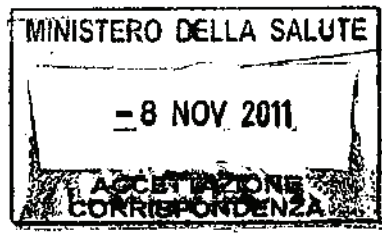
REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO SALUTE,
SICUREZZA E SOLIDARIETA'
SOCIALE, SERVIZI ALLA
PERSONA E ALLA COMUNITA'

Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica
degli Obiettivi
viale della Regione basilicata, 9
85100 POTENZA

Potenza, 24 OTT. 2011
Protocollo 178 668/72AB

AL MINISTERO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'
Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria, dei Livelli di
Assistenza e dei Principi etici di sistema
c.a. Dott. Giannone
c.a. D.ssa Caputo



VIALE GIORGIO RIBOTTA N.5
00144 ROMA

OGGETTO: D.G.R 1460 del 11.10.2011 - Programma regionale, anno 2011, collegato agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, secondo le linee progettuali di cui all'Accordo Stato-regioni rep. 84/CSR - 20 aprile 2011

Si trasmette, in allegato, la D.G.R. n.1460/2011 di cui all'oggetto, che ha approvato il programma regionale collegato agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, secondo le linee progettuali dell'Accordo Stato-regioni rep. 84/CSR - 20 aprile 2011.

Distinti saluti

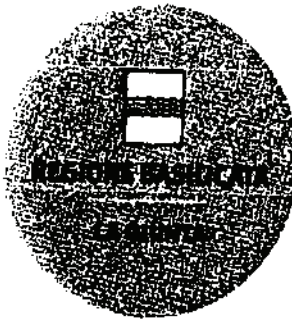
Ministero della Salute
DGPROG
0036623-A-09/11/2011



IL DIRIGENTE
(Dott. Giuseppe Montagano)

Per inf.
D.ssa Carla Di Lorenzo
Tel. 0971-668864
Fax 0971-668900
e-mail: cadilore@regione.basilicata.it

06 NOV 2011 09



DELIBERAZIONE N° 1460

SEDUTA DEL 11 OTT. 2011

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla persona e alla comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO PROGRAMMA REGIONALE - ANNO 2011 - COLLEGATO AGLI OBIETTIVI DI CARATTERE
PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE, SECONDO LE LINEE PROGETTUALI DI CUI
ALL'ACCORDO STATO-REGIONI REP.84/CSR - 20 APRILE 2011

Relatore ASSESSORE DIP.TO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno 11 OTT. 2011 alle ore 13.15 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Vito DE FILIPPO Presidente	X	
2.	Agatino MANCUSI Vice Presidente	X	
3.	Rosa GENTILE Componente	X	
4.	Attilio MARTORANO Componente	X	
5.	Rosa MASTROSIMONE Componente	X	
6.	Vilma MAZZOCCO Componente	X	
7.	Erminio RESTAINO Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 8 pagine compreso il frontespizio
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali e è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la L.R. n.33 del 31.12.2010 – Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata Legge Finanziaria 2011

la L.R. n.34 del 31.12.2010 - Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2011 e bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013

la D.G.R. n.1 del 05.01.2011 approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle unità previsionali di base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013

VISTO

l'art.1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, che prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, definiti dal Piano Sanitario Nazionale – PSN nel triennio di vigenza e al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis della medesima legge 23 dicembre 1996, n. 662

VISTO

il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, approvato con DPR 7 aprile 2003, che, partendo dall'analisi del contesto italiano nei vari ambiti istituzionali, demografici ed economici, definisce gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendano conseguibili nel rispetto dell'accordo 23 marzo 2005 fra Stato, regioni e province autonome, ai sensi dell'art.1, comma 173 della Legge 30 dicembre 2004 n.311

VISTO

altresi lo schema di Piano Sanitario Nazionale 2011 – 2013 che

- ribadisce come obiettivo centrale del sistema sanitario, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi di universalità, equità di accesso ai servizi, qualità e appropriatezza delle prestazioni
- rafforza, nell'attuale scenario di federalismo sanitario, la necessità di una cooperazione sinergica tra Stato e regioni per individuare adeguate strategie atte a superare le disuguaglianze in termini di risultati di salute
- sancisce l'impegno di definire gli strumenti e le modalità per tradurre dette strategie in programmi attuativi

VISTI

- l'Intesa rep. n.243/CSR del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo Patto per la Salute 2010-2012
- la legge 9 marzo 2010, n.38 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
 - l'accordo rep. n.76/CSR del 8 luglio 2010 con cui sono stati individuati gli indirizzi progettuali per l'anno 2010
 - l'Intesa del 29 aprile 2010 rep. n.63/CSR concernente il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012

ATTESO

che l'Intesa Stato-regioni rep. n.83 del 20 aprile 2011 relativa all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate ai sensi del sopracitato art.1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, attribuisce alla regione Basilicata, per l'anno 2011, la somma di €15.426.127

CONSIDERATO

che, contestualmente alla suddetta Intesa, è stato sancito l'Accordo rep. n.84 del 20 aprile 2011 con cui si è convenuto di garantire, nell'elaborazione dei progetti anno 2011 da parte delle regioni, una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite per l'anno 2010 (Accordo 8 luglio 2010) di seguito riportate:

1. cure primarie
2. non autosufficienza
 - 2.1 assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti
 - 2.2 assistenza ai pazienti affetti da demenza
3. promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità
4. cure palliative e terapia del dolore
5. interventi per le biobanche di materiale umano
6. sanità penitenziaria
7. attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
8. tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita
9. malattie rare
10. valorizzazione dell'apporto del volontariato
11. riabilitazione
12. salute mentale
13. piano nazionale della prevenzione

CONSIDERATO altresì che lo stesso Accordo rep. n.84 del 20 aprile 2011 ha confermato gli stessi vincoli sulle risorse finanziarie, riservando, nell'ambito dell'assegnazione alla regione Basilicata:

- alle Cure primarie il 25%, pari a € 3.856.531
- alla non autosufficienza: € 218.910 per Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti; € 218.910 per assistenza ai pazienti affetti da demenza
- alle cure palliative e terapia antalgica € 1.094.548

- agli interventi per le biobanche di materiale umano € 164.182
- alle malattie rare € 218.910
- al piano della prevenzione € 2.626.916

CONSIDERATO che la D.G.R. n.2227 del 29.12.2010, nel riparto del fondo sanitario regionale di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata - riparto provvisorio per l'anno 2011, ha attribuito le quote vincolate di cui all'art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, alle Aziende Sanitarie ASP e ASM, all'Azienda Ospedaliera San Carlo e all'IRCCS-CROB

VISTO il programma regionale, allegato alla presente deliberazione, di cui è parte integrante e sostanziale, comprensivo delle relazioni di attività attinenti agli indirizzi dell'Accordo 20.04.2011 e riferite ai progetti di cui alla D.G.R. n.1579/2010, articolati secondo le n.13 linee dell'Accordo 8.07.2010 sopra enunciate e di seguito elencati:

Linea progettuale	Progetto	Finanziamento ex art 1, comma 34, L.n.662/1996 - anno 2010
1. Cure primarie	Assistenza territoriale integrata per la Basilicata - ATIB)	€ 3.856.531
2. Non autosufficienza	2.1 Approccio multidisciplinare alla Sclerosi Multipla: miglioramento dei percorsi assistenziali	€ 218.910
	2.2 Costituzione ed organizzazione della rete regionale per le demenze	€ 1.307.640
3. La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità	Riorganizzazione della rete regionale della riabilitazione e della lungodegenza	€ 1.500.000
4. Cure palliative e terapia del dolore	4.1 Applicazione della Legge n.38/2010 nella regione Basilicata: Rete delle cure palliative e rete della terapia del dolore	€ 1.094.548

	4.2 Progetto Bambino Basilicata: Piano attuazione ASP 2010-2011	
5 Interventi per le biobanche di materiale umano	Progetto per la raccolta e la conservazione di unità di sangue da cordone ombelicale	€ 164.182
6 Sanità Penitenziaria	Attuazione del DPCM 1.04.2008 in materia di assistenza penitenziaria nella regione Basilicata	€ 500.000
7 Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano	Protocollo di esercizio fisico e dieta per la prevenzione e il trattamento della sarcopenia nell'anziano	€ 300.000
8 Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita	Azioni di tutela e promozione della salute della donna e del neonato	€ 600.000
9 Malattie rare	"Istituzione della rete regionale per le malattie rare (MR) in Basilicata"	€ 218.910
10 Valorizzazione dell'apporto del volontariato	Verso un "sistema volontariato lucano in ambito socio-sanitario e sanitario" Percorsi di solidarietà	€ 1.271.127
11 Riabilitazione	- Progetto per la realizzazione di un gruppo appartamento-famiglia per giovani alcolisti con finalità di inserimento lavorativo - Attivazione Stroke Unit	€ 1.667.363
12 Salute mentale	"Qualificazione della rete regionale di neuropsichiatria infantile: proposta di una sperimentazione gestionale - Progetto di comunicazione e d'informazione"	€ 100.000

13	Piano della prevenzione	Programmazione regionale anni 2009/2020 Sviluppo dei sistemi di sorveglianza e prevenzione dell'infezione da HIV	€ 2.626.916
Totale			€ 15.426.127

RILEVATO che la programmazione sanitaria regionale, di cui agli atti di pianificazione anno 2011, è coerentemente allineata a quanto sancito in sede di Accordo Stato-regioni e che gli obiettivi specifici trovano rispondenza nella progettualità regionale

EVIDENZIATO che, nel sopracitato programma regionale, la distribuzione delle risorse finanziarie tra le linee progettuali previste, tiene conto dei vincoli imposti dall'Accordo stato-regioni rep. n.76/CSR dell'8.07.2010, confermati nell'Accordo rep. n.84 del 20 aprile 2011 e che la quota di €15.426.127 è vincolata alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

RIBADITO che le suddette risorse finanziarie sono da accreditare sul conto corrente intestato alla Regione Basilicata, n.31649, presso la Tesoreria provinciale dello Stato - sez. di Potenza

RICHIAMATE

- la DGR n.1579 del 21.09.2010 che ha approvato il Programma regionale, anno 2010, collegato agli obiettivi del PSN 2006-2008, a carattere prioritario e di rilievo nazionale, redatto secondo gli indirizzi progettuali di cui all'Accordo Stato-regioni rep.n.76/CSR dell' 8 luglio 2010,
- la D.G.R. n.1646 del 25.09.2009 che ha approvato il Programma regionale, anno 2009, collegato agli obiettivi del PSN 2006-2008, a carattere prioritario e di rilievo nazionale, secondo gli indirizzi progettuali di cui all'Accordo Stato-regioni rep.n.57/CSR del 25 marzo 2009

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato

- di approvare il Programma regionale, anno 2011, collegato agli obiettivi del PSN 2006-2008, a carattere prioritario e di rilievo nazionale, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, redatto secondo gli indirizzi progettuali di cui all'Accordo Stato-regioni rep.n.84/CSR del 20 aprile 2011
- di stabilire che lo svolgimento delle attività è assicurato dall'utilizzo della quota vincolata ex art.1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, assegnata alla regione Basilicata e pari a € 15.426.127
- di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute che proporrà alla Conferenza Stato-regioni l'ammissione al finanziamento per €15.426.127, quale quota assegnata alla Regione Basilicata

L'ISTRUTTORE

Carlo Di Lorenzo

("Inserire Nome e Cognome")

IL RESPONSABILE P.O.

("Inserire Nome e Cognome")

IL DIRIGENTE GENERALE
(*Di Pietro Quinto*)

IL DIRIGENTE GENERALE

("Inserire Nome e Cognome")

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



109374953



Prot. AOO

REGIONE PUGLIA

Provv. adottato in aggiunta agli argomenti iscritti all'o.d.g.; ai sensi dell'art.3, ultimo comma, del Regolamento interno.

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1395** del 10/07/2012 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: AOS/DEL/2012/00058

OGGETTO: Risorse vincolate ex art. 1, commi 34-34 bis, della legge n. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 - Accordo Rep. Atti n.84/CSR del 20 aprile 2011 tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281 - Approvazione progetti

L'anno 2012 addì 10 del mese di Luglio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:

Presidente	Nichi Vendola
Assessore	Fabiano Amati
Assessore	Ettore Attolini
Assessore	Angela Barbanente
Assessore	Maria Campese
Assessore	Ida Maria Dentamaro
Assessore	Nicola Fratoianni
Assessore	Elena Gentile
Assessore	Silvia Godelli
Assessore	Guglielmo Minervini
Assessore	Lorenzo Nicastro
Assessore	Alba Sasso
Assessore	Dario Stefano

Sono assenti:

V. Presidente	Loredana Capone
Assessore	Michele Pelillo

Assiste alla seduta il Segretario redigente: Teresa Scaringi



L'Assessore alle Politiche della Salute, Dr. Ettore Attolini, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell'Uff. n. 3 Servizio PAOS, e confermate dai Dirigenti dei Servizi AOS e ATP riferisce:

La Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome nella seduta del 20 aprile 2011 ha sancito l'**Accordo (Rep. Atti n. 84/CSR)**, sulle linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 – 34 bis, della legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale del P.S.N. 2006/2008 per l'anno 2011, al quale occorre fare riferimento non essendo ancora approvato il Piano Sanitario Nazionale 2009/2011 e che riconosce quale obiettivo centrale del SSN la garanzia dell'effettiva capacità del sistema di erogare i livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto delle caratteristiche fondanti del servizio stesso.

Visto l'Accordo del 20 aprile 2011 (Rep. Atti 84/CSR) tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse di cui alla citata legge n. 662/96 che ha individuato le linee progettuali di seguito sintetizzate:

- Linea progettuale 1: *"Le Cure primarie"*;
- Linea progettuale 2: *"La non autosufficienza"*;
- Linea progettuale 3: *"La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità"*;
- Linea progettuale 4: *"Le cure palliative e la terapia del dolore"*;
- Linea progettuale 5: *"Interventi per le biobanche di materiale umano"*;
- Linea progettuale 6: *"La sanità penitenziaria"*;
- Linea progettuale 7: *"L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano"*;
- Linea progettuale 8: *"Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita"*;
- Linea progettuale 9: *"Malattie Rare"*;
- Linea progettuale 10: *"Valorizzazione dell'apporto del volontariato"*;
- Linea progettuale 11: *"Riabilitazione"*;
- Linea progettuale 12: *"La salute mentale"*
- Linea progettuale 13: *"Piano Nazionale della Prevenzione"*.

~~Vista l'Intesa del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 83/CSR) sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge n. 662/96, per l'anno 2011 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale definiti dal PSN 2006-2008;~~



Verificato che la tabella allegata alla citata **Intesa del 20 aprile 2011**, ha definito le risorse disponibili per le singole Regioni e ha assegnato alla **Regione Puglia** risorse pari ad € 106.984.356,00 *25% = 26.746.089*

Dato atto che l'**Accordo del 20 aprile 2011** prevede vincoli specifici sulle risorse ministeriali per l'anno 2011, che sono stati rispettati;

Dato atto che le risorse necessarie per l'implementazione delle progettualità rappresentate dall'allegato 1 al presente atto sono state acquisite al bilancio regionale dopo l'inizio dell'esercizio;

Dato atto che le attività relative alle linee progettuali di cui sopra sono state già avviate a sostegno dell'attività istituzionale delle Aziende costituendo vincolo per le Aziende e Istituti del SSR, indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi che costituisce supporto aggiuntivo per detto perseguimento; le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per l'intera pianificazione regionale;

Ritenuto di dare mandato al Direttore dell' Area "Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità" di inviare al Ministero della Salute il presente provvedimento, corredato dalle schede di progetto, onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate alla Regione Puglia con la citata **Intesa del 20 aprile 2011**;

Nel rispetto delle suddette linee e vincoli, la Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S.) ha predisposto i progetti e ne assicura il monitoraggio. A tal fine le ASL trasmettono annualmente ai referenti dei progetti, la relazione finale in merito all'attuazione degli stessi e la rendicontazione della relativa spesa, anche tenuto conto che gli stessi si integrano a pieno titolo nelle attività istituzionali riferite ai livelli essenziali di assistenza.

1. Cure Primarie

- 1 Implementazione del disease and care management (D&CM) dal progetto Leonardo al progetto Nardino
- 2 Cure Primarie
- 3 Coinvolgimento dei Medici di C. A. nel trattamento dei codici bianchi e verdi all'interno del Pronto Soccorso

2. La non autosufficienza

- 1 Rete di Assistenza ai pazienti con Demenza
- 2 Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie

3. La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità

Modello organizzativo del percorso del soggetto con grave cerebro lesione (GCA) dalla dimissione dall'ospedale al domicilio



4. Le cure palliative e la terapia del dolore

Sviluppo della rete regionale di cure palliative per l'adulto

5. Interventi per le biobanche di materiale umano

Biobanche di sangue cordonale (SCO)

6. La Sanità Penitenziaria

Interventi di riabilitazione e inserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale

7. L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano

Non presentata alcuna progettualità

8. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita

Diagnosi, gestione e terapia delle malformazioni feto neonatali

9. "Malattie Rare"

SIMaRRP - Infrastruttura logica a supporto della rete organizzativa di presa in carico dell'ammalato raro

10. "Valorizzazione dell'apporto del volontariato"

Non presentata alcuna progettualità

11. "Riabilitazione"

Progetto Riabilitativo Individuale

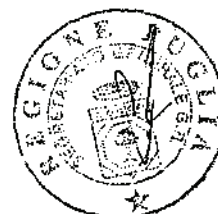
12. "La salute mentale"

Potenziamento delle attività dei Centri di Salute Mentale

13. "Piano Nazionale della Prevenzione"

Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. 2991 del 28 dicembre 2010.

Per quanto sopra si propone alla Giunta di approvare i progetti previo recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) - Linee Progettuali anno 2011 e dell'Intesa Stato-Regioni 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 83/CSR) - Assegnazione risorse anno 2011.



**APERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L. R. n. 28/01 E SUCCESSIVE
MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

IL DIRIGENTE DI UFFICIO
(Rag. Vito Parisi)

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L. R. n. 7/97 art. 4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

auditata la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Uff. n. 3 Servizio PAOS, e confermate dai Dirigenti dei Servizi AOS e ATP

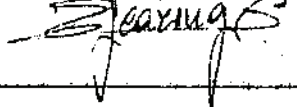
i voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di **recepire** l'Accordo Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) - Linee Progettuali anno 2011 e l'Intesa Stato-Regioni 20 aprile 2011 (Rep. Atti n.83/CSR) - Assegnazione risorse anno 2011
 2. di **approvare** le schede di progetto - di cui all'allegato 1 al presente atto - parti integranti del presente provvedimento elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato-Regioni del 20 aprile 2011 (Rep. Atti n. 84/CSR) e relative alle risorse assegnate per l'anno 2011, pari a € 106.984.356,00 per la realizzazione degli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008;
 3. di **disporre** che le linee progettuali, di cui al presente provvedimento, siano attuate di supporto all'attività istituzionale delle Aziende Sanitarie al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA);
 4. di **disporre** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie interessate trasmettano annualmente la relazione finale in merito alla realizzazione dei progetti stessi e la rendicontazione della relativa spesa ai referenti dei progetti;
 5. di **riservarsi**, sulla base di eventuali rimodulazioni di progetto definite dai relativi Servizi dell'Assessorato alle Politiche della Salute, la ridestinazione e/o la riassegnazione delle risorse anche tra le suddette aree;
 6. di **trasmettere** i progetti di cui al precedente punto 1. al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza *a cura del Servizio proponente.*
- di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P


Il Segretario della Giunta

Enesa Scattoligi



Il Presidente della Giunta

Nicola Mandola



sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria.

L DIRIGENTE DELL'UFF. 3 del SERVIZIO PAOS rag. Vito PARISI

L DIRIGENTE DEL SERVIZIO PAOS sig.ra Silvia PAPINI

L DIRIGENTE DEL SETTORE ATP dott. Fulvio LONGO

Il sottoscritto direttore di area non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera le osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt.15 e 16 del DPGR n. 161/2008.

Il Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità: dott. Vincenzo POMO

L'Assessore: dott. Ettore Attolini

Il Presente provvedimento è esecutivo

Il Segretario della Giunta

Teresa Scaringi



Integrazione

ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE
Settore ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA
Prot. N. del
Assegnato all'Ufficio
Il Dirigente di Settore
Ai sensi dell'art. 5 L. 241/90 e succ. mod. e Integr.
Assegnata a
Il Dirigente



15 OTT. 2012
1395

Provvedimento adottato in aggiunta agli argomenti iscritti all'o.d.g.; ai sensi dell'art.3, ultimo comma, del Regolamento interno.

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1983** del 12/10/2012 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: AOS/DEL/2012/00086

OGGETTO: DGR n.1395 del 10/07/2012: Integrazione schede progetto afferenti linea progettuale "Non Autosufficienza".

L'anno 2012 addì 12 del mese di Ottobre, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
V. Presidente	Loredana Capone	Presidente	Nichi Vendola
Assessore	Fabiano Amati	Assessore	Nicola Fratoianni
Assessore	Ettore Attolini	Assessore	Lorenzo Nicastro
Assessore	Angela Barbanente	Assessore	Michele Pelillo
Assessore	Maria Campese	Assessore	Dario Stefano
Assessore	Ida Maria Dentamaro		
Assessore	Elena Gentile		
Assessore	Silvia Godelli		
Assessore	Guglielmo Minervini		
Assessore	Alba Sasso		

Assiste alla seduta il Segretario redigente: Teresa Scaringi

Ministero della Salute
DGPROGS

0025644-A-16/10/2012

I.4.b.c/2009/33



112139632



L'Assessore alle Politiche della Salute, Dr. Ettore Attolini, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell'Ufficio n. 3 del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica e confermate dai Dirigenti dei Servizi PAOS e PATP, riferisce:

Preso atto che

1. nell'elaborazione dei Progetti di Piano per l'anno 2011, nella impaginazione dell'allegato sono stati per mero errore materiale omissi i progetti afferenti alla linea progettuale "Non Autosufficienza" denominato "**Prestazioni ADI nelle ASL Pugliesi**" per un importo di € 10.000.000,00 e "**SLA Puglia 2011**" per un importo di € 4.993.912,00.
2. sono stati rielaborati gli importi relativi alle linee progettuali:
 - "**Cure Primarie**": progetto "*Implementazione del Disease e Care Managemen*", da € 25.300.000,00 a € 10.000.000,00
 - "**Cure Palliative e Terapia del dolore**": progetto "*Sviluppo della rete regionale di cure palliative per l'adulto*" da € 6.000.000,00 a € 8.000.000,00
 - "**Sanità Penitenziaria**": progetto "*Interventi di riabilitazione e inserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico ala servizio territoriale*" da € 4.100.000,00 a € 3.981.830,00
 - "**Salute mentale**" progetto "*Potenziamento delle attività dei Centri di salute mentale*" da € 8.100.000,00 a € 6.599.373,00
3. che tali integrazioni e rielaborazioni non modificano il quadro economico totale di € 106.984.356, 00 di cui alla DGR n. 1395 del 10/07/2012.

Ritenuto che

l'elenco dei progetti approvati, giusta D.G.R. n.1395 del 10/07/2012, venga integrato con le schede dei progetti omissi afferente alla linea progettuale "Non Autosufficienza" così come di seguito riportato:

Non Autosufficienza

1. Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie
2. Rete di assistenza ai pazienti con demenza
3. SLA: Puglia 2011
4. Prestazioni ADI nelle ASL Pugliesi

Per quanto sopra si propone alla Giunta di approvare i progetti predetti, di cui si allegano le relative schede composte da n. sei (6) facciate.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L. R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.



L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L. R. n. 7/97 art. 4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Ufficio 3 AOS e dai Dirigenti dei Servizi PAOS e PATP;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare la modifica della linea progettuale "Non Autosufficienza" con l'inserimento dei progetti denominati "Prestazioni ADI nelle ASL Pugliesi" per un importo di € 10.000.000,00 e "SLA Puglia 2011" per un importo di € 4.993.912,00.
2. di trasmettere le schede progetto "omesse" di cui al precedente punto 1., allegate al presente provvedimento e composta da n. sei (6) facciate, al Ministero del lavoro, delle politiche sociali e della salute per gli adempimenti di competenza, all'interno dell'Allegato 1 ;
3. di rielaborare gli importi relativi alle linee progettuali:
 - "Cure Primarie" progetto "Implementazione del Disease e Care Management" da € 25.300.000,00 a € 10.000.000,00
 - "Cure Palliative e Terapia del dolore" progetto "Sviluppo della rete regionale di cure palliative per l'adulto" da € 6.000.000,00 a € 8.000.000,00
 - "Sanità Penitenziaria" progetto "Interventi di riabilitazione e inserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale" da € 4.100.000,00 a € 3.981.830,00
 - "Salute mentale" progetto "Potenziamento delle attività dei Centri di salute mentale" da € 8.100.000,00 a € 6.599.373,00
4. che tali integrazioni e rielaborazioni non modificano il quadro economico totale di € 106.984.356, 00 di cui alla DGR n. 1395 del 10/07/2012

Il Segretario della Giunta



Il Presidente della Giunta



I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria.

IL DIRIGENTE DELL'UFF. PAOS n. 3: **rag. Vito PARISI**

IL DIRIGENTE DEL SETTORE PAOS: **sig.ra Silvia PAPINI**

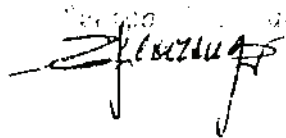
IL DIRIGENTE DEL SETTORE PATP: **dott. Fulvio LONGO**

Il sottoscritto Direttore di Area non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera le osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt.15 e 16 del DPGR n. 161/2008.

Il Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità: **dott. Vincenzo POMO**

L'ASSESSORE: **dott. Ettore ATTOLINI**

Il Presente provvedimento è stato
Il Segretario della Giunta

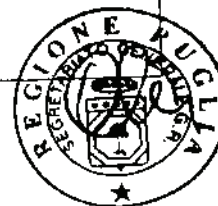
Stefano




REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	SLA Puglia 2011
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080- 5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it

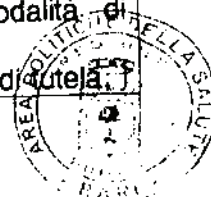
ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 4.993.912
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	



IL PROGETTO

CONTESTO	<p>A fronte di un quadro epidemiologico in continua evoluzione (numero atteso di casi PREVALENTI SLA in Puglia 2011 in base alla popolazione residente nel 2011 è pari a 323 casi; casi di SLA incidenti attesi per anno è pari a 74-registro pugliese) la realtà regionale dei servizi offerti agli assistiti ed alle loro famiglie è estremamente frammentata.</p> <p>La qualità e l'intensità dell'assistenza, in particolare quella domiciliare, ma anche quella offerta da centri e strutture specializzate, varia enormemente tra le varie Aziende Sanitarie e anche a livello di singolo Distretto Socio Sanitario. Pertanto gli interventi socio assistenziale e socio sanitario programmati nell'ambito della presente attività progettuale assolvono all'obiettivo di colmare tali differenze attraverso modalità di intervento individuali e di sistema.</p> <p>Il contatto costante con le associazioni di tutela.</p>
----------	--



	<p>familiari degli assistiti e gli assistiti stessi ha fatto emergere un quadro di bisogni ben definito, ovvero:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Necessità di assistenza a domicilio 2. Avere un centro di elevata specializzazione come punto di riferimento, al fine di poter gestire anche le evoluzioni della malattia
DESCRIZIONE	<p>La Regione Puglia sta lavorando nella direzione di rendere operativi almeno tre centri specializzati di riferimento per la cura e l'assistenza delle persone affette da SLA.</p> <p>Si intende articolare l'offerta territoriale per macroaree Nord (FG e BT) Centro (Bari) Sud (Brindisi-Lecce-Taranto)</p> <p>I centri ad elevata specializzazione dovranno offrire il necessario ed adeguato supporto in tutte le fasi della malattia, dalla diagnosi precoce, ai protocolli clinici, alla terapia al monitoraggio del caso alla formazione del care giver.</p> <p>È di fondamentale importanza che l'attività dei centri sia fortemente collegata con l'attività delle strutture territoriali data la difficoltà di accesso a strutture ospedaliere nelle fasi avanzate della malattia.</p> <p>In questo quadro è importante l'attivazione di una rete di supporto che preveda il coinvolgimento dei MMG e delle strutture territoriali garantendo loro la possibilità di interfacciarsi in maniera costante tra loro e il centro di riferimento.</p> <p>Inoltre attraverso l'integrazione con l'Ospedale dovrà essere garantita la continuità assistenziale e la stretta collaborazione con consulenti specialisti (Pneumologi, otorinolaringoiatri, nutrizionisti, chirurghi, rianimatori).</p>
OBIETTIVI	<p>Il presente progetto è fortemente orientato ad accrescere il livello di integrazione della presa in carico domiciliare delle persone affette da SLA ed altre malattie rare neuromuscolari di diagnosi affine.</p> <p>Le attività programmate hanno la finalità di incidere sui beneficiari degli interventi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La corretta valutazione dei bisogni assistenziali, • La definizione di Progetti Assistenziali Individualizzati (PAI) integrati • Il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare. <p>Per l'attuazione del programma verranno promosse forme di collaborazione</p>



	<p>l'Assessorato al Welfare, l'Assessorato alle Politiche della Salute e l'AReS – Agenzia Regionale di Sanità (già collaboranti nell'ambito della Commissione Regionale per l'integrazione Sociosanitaria art. 1 della l.r. n. 19/2006).</p> <p>Obiettivi Specifici del presente progetto: Favorire percorsi assistenziali di presa in carico di persone gravemente non autosufficienti con la integrazione per il medesimo caso di interventi domiciliari, semiresidenziali a ciclo diurno, ricoveri di sollievo temporaneo.</p> <p>Consentire agli assistiti pugliesi di accedere a trials clinici condivisi a livello internazionale al fine di qualificare il livello di risposta assistenziale e contenere la mobilità passiva nazionale e internazionale che pesa economicamente e organizzativamente sul SSR e sugli assistiti e le loro famiglie.</p> <p>Adeguate formazione dei familiari care givers e degli operatori care givers (OSS e operatori sociali che erogano servizi di assistenza domiciliare).</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p>I Semestre: analisi dei bisogni e monitoraggio degli interventi</p> <p>II Semestre: definizione dei PAI ad elevata intensità assistenziale e complessità</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • n. UVM coinvolte per la valutazione dei casi • n. PAI elaborati • n. corsi di formazione e di operatori formati • n. care givers formati
RISULTATI ATTESI	<p>Analisi delle buone prassi per la definizione e implementazione di protocolli sanitari e assistenziali innovativi.</p> <p>Definizione di Progetti Assistenziali Integrati che rispondano alle esigenze dell'assistito e della sua famiglia.</p> <p>Attività di formazione degli operatori care givers (con particolare riferimento agli OSS e agli operatori sociali che erogano servizi di assistenza domiciliare).</p>
RELAZIONE ANNO 2010	



GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DÉLIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	Prestazioni ADI nelle ASL pugliesi
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it A.Re.S. Puglia - Via Caduti di tutte le guerre, 15 - 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it

ASPETTI FINANZIARI

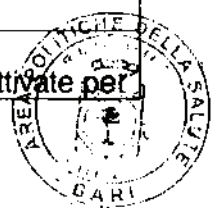
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 10.000.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	In Puglia il potenziamento delle PUA e l'integrazione dei percorsi di presa in carico ha determinato nell'ultimo biennio un incremento considerevole della percentuali di casi trattati in ADI, tuttavia la media regionale che sia attesta intorno al 2% è ancora lontana dall'obiettivo di servizio da conseguire entro il 2012 e che fissa al 3.5% della popolazione ultrasessantacinquenne la percentuale di popolazione da assistere a domicilio.
DESCRIZIONE	Nell'ambito della realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore



	<p>di persone non autosufficienti, sono state individuate le seguenti priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Potenziare ed estendere i Punti Unici di Accesso (PUA) ai DSS delle ASL Provinciali; b) Ricognizione delle modalità di Presa in Carico della persona non autosufficiente attivate; c) Potenziare i servizi sanitari e socio-sanitari con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente. <p>Nelle ASL pugliesi i DSS hanno provveduto alla costituzione formale delle Unità di Valutazione Multidimensionali, che tuttavia operano non a pieno regime.</p>
<p>OBIETTIVI</p>	<p>Il presente progetto è rivolto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supportare tutte le ASL pugliesi nella organizzazione delle PUA, connesse alla piena funzionalità delle relative UVM - supportare tutte le ASL pugliesi nella attivazione, ovvero nel potenziamento delle equipe per l'assistenza domiciliare integrata, con specifico riferimento alle figure infermieristiche e sociosanitarie (OSS). <p>Il finanziamento viene ripartito tra le ASL provinciali per garantire la disponibilità di personale qualificato per accrescere la capacità di erogazione delle prestazioni ADI nei DSS interessati.</p>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p>primo semestre Ricognizione e valutazione della organizzazione delle PUA e UVM</p> <p>secondo semestre Attività formativa e informativa</p> <p>terzo semestre Analisi dei dati</p>
<p>INDICATORI</p>	<p>Indicatore di struttura -n. PUA potenziate e n. equipe attivate per</p>



	prestazioni ADI con composizione standard (6 unità per ciascuna equipe) Indicatore di processo -n. di prestazioni ADI erogate/Asl individuate Indicatore di risultato -n. campagne di comunicazione rivolte agli utenti.
RISULTATI ANNO 2010	

