

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

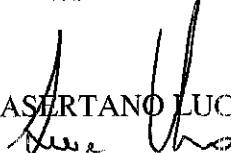
N. U0057 del 11 2 LUG. 2010

Proposta n. 11253 del 06/07/2010

Oggetto:

Rete Assistenziale delle Malattie Emorragiche Congenite

Estensore

CASERTANO LUCA


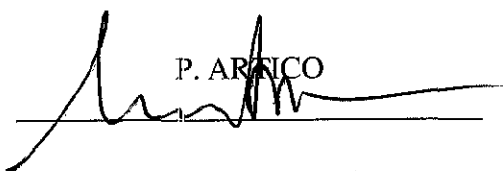
Responsabile del Procedimento

CASERTANO LUCA

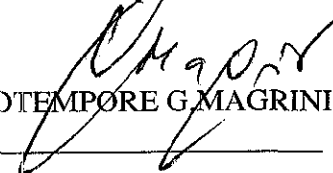

Il Dirigente d'Area

L. CASERTANO


Il Direttore Regionale

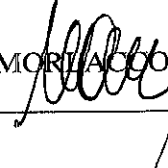
P. ARFICO


Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI


Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

M. MORIACCO


Segue decreto n. 40057/10

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

DECRETO N.

OGGETTO: Rete Assistenziale delle Malattie Emorragiche Congenite.

LA PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale la Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, 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;

DATO ATTO, altresì, che con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3743 del 17 ottobre 2008 il dr. Mario Morlacco è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro 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 dell'11 luglio 2008;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.e i., con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA);

VISTO il Decreto Ministeriale del 18 maggio 2001, n. 279, il quale regola l'istituzione della rete nazionale delle malattie rare ed, in particolare, individua quale unità del sistema il "Presidio Sanitario" accreditato, inteso come struttura ospedaliera dove si svolgono attività diagnostiche e terapeutiche;

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" ed in particolare l'art.1, comma 180 che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una

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

situazione di squilibrio economico – finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA la DGR del 7 gennaio 2005, n. 20: "Individuazione della rete regionale per la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare ai sensi del DM 18 maggio 2001, n. 279 e DGR del 28 marzo 2002, n. 381";

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'impegno ad adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo, tra l'altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art. 4);
- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento (art. 6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8);

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 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;

CONSIDERATO che il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 prevede la necessità per le Regioni di adottare misure di razionalizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri ed in particolare, all'articolo 6, la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici;

Segue decreto n. 40057/10

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

VISTA la DGR 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 DGR n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presenza 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" ed in particolare gli obiettivi:

- 1.1.2 Definizione dei requisiti autorizzazione
- 1.1.3 Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi
- 1.1.4 Ulteriori requisiti per l'accreditamento
- 1.2.2 Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa.
- 1.2.4 Riorganizzazione delle rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza urgenza e l'elezione
- 1.2.5 Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato su centri di riferimento e strutture satellite

VISTA la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali", e successive modificazioni ed integrazioni e s.m.e i.;

VISTA la DGR n. 424 del 14 luglio 2006: " Legge regionale 3 marzo 2003 n. 4 "Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie",

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 17/2010 "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 31 maggio 2010, n. 48 " Piano degli interventi per la riconduzione dell'offerta ospedaliera per acuti, riabilitazione post acuzie e lungodegenza medica agli standard previsti dal Patto per la Salute 2010 – 2012";

CONSIDERATO che per specifici ambiti assistenziali un'organizzazione in rete dell'offerta garantisce una migliore qualità dell'assistenza e consente di ottimizzare il fabbisogno di servizi ospedalieri e territoriali e l'allocazione delle relative risorse sul territorio regionale;

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

CONSIDERATA la necessità di intraprendere un processo di riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria coerente con il Piano di Rientro a partire dall'identificazione dell'attività erogata in ambiti assistenziali inappropriati;

CONSIDERATO che tale riorganizzazione consente inoltre l'avvio del processo di razionalizzazione dei reparti duplicati con contenimento dei relativi costi che sarà completato, al termine dell'istituzione delle reti di specialità, nell'ambito del riassetto complessivo della rete ospedaliera;

RILEVATO che i difetti ereditari della coagulazione, fra cui è compresa l'emofilia, sono inseriti nell'elenco delle malattie rare, di cui all'allegato 1 del citato DM n. 279/2001;

CONSIDERATO che l'Emofilia può costituire un valido modello per sperimentazioni organizzative e gestionali nell'ambito delle malattie rare;

CONSIDERATO che il modello organizzativo di rete clinica integrata Hub and Spoke appare il più adatto per rispondere adeguatamente ai bisogni dei malati;

VISTA la nota 9121/ASP/DG del 2/7/2010 di Laziosanità ASP con la quale è stato trasmesso l'allegato documento "Piano di Riorganizzazione della Rete delle Malattie Emorragiche Congenite" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di affidare a Laziosanità ASP il mandato di effettuare il monitoraggio e la valutazione continua delle attuazione della rete oggetto del presente decreto e di proporre alla Regione Lazio, nel corso del tempo, eventuali interventi migliorativi;

RITENUTO di precisare che le Direzioni Regionali competenti dovranno predisporre i provvedimenti attuativi per la realizzazione di quanto contenuto nell'allegato "Piano di Riorganizzazione della Rete delle Malattie Emorragiche Congenite" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di riservarsi ogni definitiva determinazione in ordine alla dotazione dei posti letto in sede di predisposizione del complessivo riordino della rete ospedaliera;

TENUTO CONTO che il presente provvedimento non è soggetto alle procedure di concertazione con le parti sociali;

Segue decreto n. *M0057/10*

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

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano,

di approvare l'allegato documento predisposto dal Laziosanità ASP "Piano di Riorganizzazione della Rete delle Malattie Emorragiche Congenite" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di affidare a Laziosanità ASP il mandato di effettuare il monitoraggio e la valutazione continua dell'attuazione della rete oggetto del presente decreto e di proporre alla Direzione competente della Regione Lazio, nel corso del tempo, eventuali, interventi migliorativi;

di precisare che le Direzioni Regionali competenti dovranno predisporre i provvedimenti attuativi per la realizzazione di quanto contenuto nell'allegato "Piano di Riorganizzazione della Rete delle Malattie Emorragiche Congenite" al presente provvedimento.

di riservarsi ogni definitiva determinazione in ordine alla dotazione dei posti letto in sede di predisposizione del complessivo riordino della rete ospedaliera;

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

LA PRESIDENTE
RENATA POLVERINI



Rete MEC.pdf

