



Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
 Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
 Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. M del 14 GEN. 2019

DIRETTORE SANITARIO

Oggetto: Piano Aziendale della Cronicità. Istituzione della "Cabina di Regia" per la realizzazione del PAC e costituzione dell'"Osservatorio sulla Cronicità e Fragilità" della Asl Rieti.

L'estensore Dr.ssa Chiara Borgato

Il Direttore Sanitario sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il Direttore Sanitario attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.

Data 07.01.2019

Firma [Signature]
 Il Direttore Sanitario
 Dott. Vincenzo Rea

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data _____ Dott.ssa Barbara Proietti Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 07.01.2019

Firma [Signature]

Parere del Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Rea

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 07.01.2019

Firma [Signature]

IL DIRETTORE SANITARIO

VISTI:

- il D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- la Legge Regionale 9 settembre 1996, n. 38 “ Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio”;
- il D.Lgs 229/1999 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il DPCM 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;
- il DPCM 29 novembre 2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, che fissa gli obiettivi da raggiungere relativamente alle principali malattie croniche e gli interventi da realizzare per potenziare la tutela delle persone affette con particolare riguardo alla diagnosi e trattamento, alla ricerca, al miglioramento della qualità della vita, all’integrazione socio-sanitaria;
- il DPCM 4 maggio 2007 – Documento programmatico “Guadagnare Salute”; che prevede l’attuazione di strategia intersettoriali e di popolazione per favorire la prevenzione delle patologie croniche attraverso l’acquisizione ed il mantenimento di stili di vita salutari da parte della popolazione generale;
- la Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;
- l’Accordo Stato-Regioni concernente il “Patto per la Salute per gli anni 2014-2016”, Rep, n. 82/CSR del 10 luglio 2014 che prevede, al fine di definire le principali linee di intervento nei confronti delle principali malattie croniche, la predisposizione, da parte del Ministero della Salute del “Piano Nazionale della Cronicità”;
- il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016;
- la DGR Lazio del 2 marzo 2018 n. 149 “Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l’integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2”;

RILEVATO CHE tra gli obiettivi del Piano Nazionale della Cronicità vi sono:

- l’esigenza di assicurare maggiore omogeneità nella tutela della salute delle persone affette da malattie croniche, anche tenendo conto dei modelli organizzativi diffusi nei diversi ambiti regionali e locali, e di garantire il miglioramento della qualità dell’assistenza, in linea con l’evoluzione in ambito scientifico e tecnologico;
- il contribuire al miglioramento della tutela assistenziale delle persone con malattie croniche anche attraverso l’ottimizzazione delle risorse disponibili;
- l’affermare la necessità di una progressiva transizione verso un modello di sistema integrato, secondo un disegno di rete “multicentrica”, che valorizzi sia il ruolo specialistico, sia tutti gli attori della assistenza primaria;

VERIFICATO CHE la Conferenza Stato-Regioni ha assegnato al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) i seguenti obiettivi di governo:

- Monitoraggio dello stato di salute della popolazione;
- Monitoraggio dell’efficacia/efficienza del sistema sanitario;

- Monitoraggio dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni in rapporto alla domanda di salute;
 - Monitoraggio della spesa sanitaria;
- e obiettivi di servizio/comunicazione:
- Disponibilità a livello nazionale di un sistema integrato di informazioni sanitarie individuali;
 - Facilitazione dell'accesso degli utenti alle strutture e alle prestazioni attraverso strumenti informatici;
 - Promozione della globalizzazione dell'offerta dei servizi;

CONSIDERATO che nell'ambito del processo di riorganizzazione la Asl Rieti ha elaborato il "Piano Aziendale delle Cronicità" quale importante strumento di pianificazione sanitaria per i pazienti cronici. Un sistema che rappresenta l'applicazione del Piano della Cronicità Nazionale e che vuole mettere al centro la persona e il suo progetto di cura, rafforzando l'integrazione tra le diverse professionalità;

TENUTO CONTO CHE obiettivo generale del Piano Aziendale delle Cronicità è quello di affidare all'assistenza territoriale la cura delle malattie croniche tramite l'incremento della domiciliarità anche attraverso l'uso della tecnologia (dalla Teleassistenza domiciliare al Teleconsulto specialistico), la realizzazione di reti assistenziali, la centralità del ruolo dei medici di famiglia, la riorganizzazione dei servizi sul territorio, l'elaborazione di Piani di cura personalizzati per i pazienti, la creazione di percorsi clinico assistenziali integrati ospedale-territorio e omogenei sull'intera provincia;

CHE per la realizzazione dell'obiettivo suddetto, sulla base delle indicazioni regionali ed in linea con i modelli organizzativi previsti per la cronicità nel PNC, all'interno del Piano Aziendale rappresentano cardini imprescindibili i seguenti elementi:

- la prevenzione primaria e secondaria;
- l'adeguata organizzazione dei servizi e programmazione operativa;
- la prossimità dei servizi anche attraverso strumenti quali le équipes multidisciplinari itineranti;
- le farmacie di servizi;
- gli infermieri e assistenti sociali di comunità;

TENUTO CONTO che la ASL intende promuovere la costituzione di una Cabina di Regia su "Fragilità e Cronicità" quale strumento di governance del sistema cronicità. Pertanto, in rapporto con il NSIS si pone a supporto del governo delle reti di servizi della ASL e degli Ambiti Territoriali, del monitoraggio dei LEA e della spesa sanitaria. Infatti, la Cabina di Regia, mettendo a disposizione strumenti di lettura integrata dei dati, consentirà anche attraverso la funzione svolta dall'Osservatorio, di:

- Migliorare l'erogazione delle prestazioni per il cittadino;
- Migliorare la programmazione sanitaria;
- Migliorare la conoscenza dell'offerta;
- Migliorare la conoscenza del fabbisogno;
- Monitorare i LEA e la spesa sanitaria;

RILEVATO che in tale contesto i percorsi clinici e di assistenza (PDTA e percorsi integrati) costituiranno gli strumenti necessari al supporto del processo di cambiamento e sviluppo organizzativo aziendale in termini di presa in carico e continuità delle cure per i pazienti;

CONSIDERATO che il Piano Aziendale della Cronicità verrà a realizzarsi in base a cronoprogrammi specifici, che devono essere monitorati in base a set di indicatori e standard predefiniti, sia per consentire un governo dinamico, sia per consentire un monitoraggio attivo;

CONSIDERATO che per la programmazione degli interventi appare utile l’istituzione di specifica Cabina di Regia, nonché di specifico Osservatorio per il monitoraggio degli step a garanzia della completa realizzazione del Piano;

PRESO ATTO che:

- la Cabina di Regia si configura quale “organo operativo” che realizzerà l’azione di governo, capace di integrare visione, programmazione, coordinamento ed azione concreta; sarà costituita da una pluralità di soggetti titolari di specifiche competenze per la realizzazione del Piano;
- la Cabina di Regia è inserita nella Centrale Operativa per l’Integrazione SocioSanitaria (COISS), e pertanto strumento di coordinamento sugli interventi specifici di realizzazione ed attuazione del Piano Aziendale della Cronicità;
- la Cabina di Regia, avrà pertanto il compito di identificare gli obiettivi significativi e gli standard centrati sul benessere del paziente, l’assegnazione di responsabilità professionali, condividere gli obiettivi operativi presenti negli atti di policy sanitaria e sociale, assunti da Regione Lazio, ASL e Enti Locali e dai loro Ambiti Territoriali;

CHE a supporto delle attività della Cabina di Regia è prevista la costituzione di un “*Osservatorio sulla Cronicità e Fragilità*” promosso dalla ASL con la finalità di monitorare e proporre azioni di miglioramento su:

- i risultati legati agli obiettivi prioritari del Piano Aziendale delle Fragilità e Cronicità e agli standard centrati sul benessere del paziente, i risultati attesi presenti negli atti di policy sanitaria e sociale dei diversi attori del Sistema;
- Costruire un database strutturato provinciale e per Ambiti Territoriali, incrociando le fonti dati esistenti e tramite eventuali analisi a campione su target sensibili della popolazione del Reatino, per fornire un quadro di sintesi di:
 - Analisi dei bisogni della popolazione sanitari e sociali e loro trend di sviluppo;
 - Mappatura delle offerte di servizi sanitari, sociosanitari e sociali presenti negli Ambiti Territoriali e dei loro contenuti assistenziali;
 - Analisi dei volumi di prestazioni erogate nel Reatino dai soggetti erogatori sanitari, sociosanitari e sociali;
 - Analisi dei progetti a valenza socio sanitaria e sociale in essere nel Reatino, finanziati da fonti Unione Europea, Ministeri, Regione Lazio e Enti locali.
- Svolgere, partendo da quanto sopra indicato, analisi di tendenze e proiezioni epidemiologiche, economiche, demografiche, sociali per sostenere politiche attive di prevenzione e di prossimità;
- Raccogliere letteratura, buone pratiche, evidenze sul tema dell’integrazione fra i servizi alla persona preposti alla tutela della salute e del benessere delle persone e delle comunità;
- Analizzare i sistemi di classificazione delle strutture/servizi individuati sulla base delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali e dei servizi e delle prestazioni da loro erogabili;
- Svolgere, come derivata di quanto sopra, una analisi di contesto nel Reatino sulle filiere assistenziali osservate, individuando quadri normativi, risorse impegnate, mandatarie, attori e utenti;

- Analizzare i diversi modelli di reti di assistenza sanitaria, socio assistenziale e sociale, i loro punti di forza e di debolezza, ed identificare le possibili proposte di miglioramento, le migliori pratiche di riferimento pro tempore nelle filiere assistenziali osservate;
- Supportare con dati e studi di specie la sperimentazione di nuove modalità di organizzazione e erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali nel Reatino;
- Analizzare e proporre nuovi modelli organizzativi e gestionali dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali come da obiettivi strategici della Regione Lazio;

CONSIDERATO CHE l'Osservatorio si configura quale strumento partecipativo, propositivo e di verifica del Piano Aziendale delle Cronicità nonché di accertamento del funzionamento dei servizi assistenziali in termini di qualità, congruità ed omogeneità territoriale, vedrà la partecipazione dei seguenti soggetti istituzionali e associativi:

Per l'ASL di Rieti:

- Direzione Strategica della ASL Di Rieti o suo delegato;
- Direttore/Responsabile Direzione Medica Ospedaliera o suo delegato;
- Direttori/Responsabili dei Distretti Sanitari 1 e 2;
- Direttore/Responsabile UOSD Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria;
- Direttore/Responsabile UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico;
- Direttore/Responsabile UOS Sviluppo Competenze e Formazione;
- Coordinatore Cabina di regia PAC o suo delegato;
- Coordinatore Centrale Operativa ADI (CAD) o suo delegato;
- Coordinatore Cabina di Regia PDTA per pazienti cronici o suo delegato.

Per la Università "Sapienza" di Roma, tramite:

- Un Rappresentante del DISSE - Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Università "Sapienza", Roma;
- Un Rappresentante dei Corsi di Laurea in Scienze del Servizio sociale;

Per gli Ordini:

- Presidente Ordini Provinciale Medici o suo delegato;
- Presidente Ordine Regionale Psicologi o suo delegato;
- Presidente Ordine Regionale Assistenti Sociali o suo delegato;

Per gli altri Enti :

- Un Rappresentante dei Distretti Sociali del reatino;
- Un Rappresentante dell'INPS provinciale;
- Un Rappresentante dell' INAIL provinciale;

Per il Terzo Settore:

- Il Presidente Cittadinanza Attiva Nazionale;
- Il Rappresentante del Centro Servizi per il Volontariato (CESV) della provincia di Rieti;
- Il Rappresentante delle Associazioni dei pazienti presenti nella provincia di Rieti;
- I soggetti della Cooperazione Sociale del Reatino nel loro Rappresentante;

Per le parti Sociali:

- Un Rappresentante delle Confederazioni CGIL, CISL UIL;
- Un Rappresentante dei Sindacati del Settore Sanità;
- Un rappresentante del Sindacato Pensionati CGIL;

- Un rappresentante del Sindacato Pensionati CISL;
- Un rappresentante del Sindacato Pensionati UIL;

RITENUTO, per quanto sopra, istituire la Cabina di Regia e l'Osservatorio sulla Cronicità e Fragilità della ASL Rieti;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

DATO atto che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

PROPONE

per le motivazioni espresse in premessa di

1. DI ISTITUIRE la "Cabina di Regia" che realizzerà l'azione di governo finalizzata alla completa attuazione del Piano Aziendale delle Cronicità;
2. DI DARE ATTO che in considerazione delle specifiche funzioni di visione, programmazione, coordinamento ed azione, la Cabina di Regia sarà costituita dalle seguenti professionalità:

Per l'ASL di Rieti:

- Direzione Strategica della ASL Di Rieti o suo delegato;
- Direttori/Responsabili dei Distretti Sanitari 1 e 2;
- Direttore/Responsabile UOSD Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria;
- Il Coordinatore della Cabina di Regia PUA;
- Il Coordinatore della Centrale Operativa ADI (CAD);
- il Coordinatore della Cabina di Regia PDTA per pazienti cronici.

Per gli altri Enti :

- Un rappresentante Distretti Sociali della provincia di Rieti;

Per il Terzo Settore:

- Il Presidente Cittadinanza Attiva Nazionale

Per le Parti Sociali

- Un Rappresentante dei Sindacati Pensionati Confederali

3. DI ISTITUIRE l'"Osservatorio sulla Cronicità e Fragilità" quale strumento partecipativo, propositivo e di verifica del Piano Aziendale delle Cronicità, nonché di accertamento del funzionamento dei servizi assistenziali in termini di qualità, congruità ed omogeneità territoriale, individuando i seguenti componenti:

Per l'ASL di Rieti:

- Direzione Strategica della ASL Di Rieti o suo delegato;
- Direttore/Responsabile Direzione Medica Ospedaliera o suo delegato;
- Direttori/Responsabili dei Distretti Sanitari 1 e 2;
- Direttore/Responsabile UOSD Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria;
- Direttore/Responsabile UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico;

- Direttore/Responsabile UOS Sviluppo Competenze e Formazione;
- Coordinatore Cabina di regia PAC o suo delegato;
- Coordinatore Centrale Operativa ADI (CAD) o suo delegato;
- Coordinatore Cabina di Regia PDTA per pazienti cronici o suo delegato.

Per la Università "Sapienza" di Roma, tramite:

- Un Rappresentante del DISSE - Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Università "Sapienza", Roma;
- Un Rappresentante dei Corsi di Laurea in Scienze del Servizio sociale;

Per gli Ordini:

- Presidente Ordini Provinciale Medici o suo delegato;
- Presidente Ordine Regionale Psicologi o suo delegato;
- Presidente Ordine Regionale Assistenti Sociali o suo delegato;

Per gli altri Enti :

- Un Rappresentante dei Distretti Sociali del reatino;
- Un Rappresentante dell'INPS provinciale;
- Un Rappresentante dell' INAIL provinciale;

Per il Terzo Settore:

- Il Presidente Cittadinanza Attiva Nazionale;
- Il Rappresentante del Centro Servizi per il Volontariato (CESV) della provincia di Rieti;
- Il Rappresentante delle Associazioni dei pazienti presenti nella provincia di Rieti;
- I soggetti della Cooperazione Sociale del Reatino nel loro Rappresentante;

Per le parti Sociali:

- Un Rappresentante delle Confederazioni CGIL, CISL UIL;
- Un Rappresentante dei Sindacati del Settore Sanità;
- Un rappresentante del Sindacato Pensionati CGIL;
- Un rappresentante del Sindacato Pensionati CISL;
- Un rappresentante del Sindacato Pensionati UIL;

4. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Direttore Sanitario sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il Direttore Sanitario

attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;

- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 14 GEN. 2019

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 14 GEN. 2019

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data 14 GEN. 2019

Rieti li 14 GEN. 2019

IL FUNZIONARIO

