



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 6 del 12/01/2006

Bollettino regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 dicembre 2005, n. 2043

Intesa Stato Regioni 23/03/05, art. 7. Adempimenti.

Assente l'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base della relazione predisposta dal FA.Re.S., espletata dal dirigente dell'Ufficio 1, confermata dal Dirigente del Settore, riferisce l'Assessore Losappio:

L'art. 1, c. 179, della legge 311/04, finanziaria 2005, dispone che al fine di garantire il rispetto degli obblighi di cui al comma 173 le Regioni devono disciplinare meccanismi di raccordo fra Aziende, Enti ed istituti del SSR, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta attribuendo a questi ultimi il compito di segnalare alla Regione situazioni di inefficienza con riferimento alla dinamica dei costi.

L'intesa tra lo Stato e le Regioni e Province Autonome Rep. n. 2271 del 23.3.05, nel recepire la suddetta disposizione ha stabilito che "con riferimento a quanto disposto dall'articolo 1, comma 179, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le Regioni adottano, entro il 30 settembre 2005, uno specifico provvedimento, con il quale vengono aggiornate le modalità che disciplinano i rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Tali modalità definiscono i rapporti tra l'ospedale e il territorio, prevedendo il coinvolgimento costante e permanente dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per una reale integrazione assistenziale tra cure primarie e le cure ospedaliere, anche attraverso percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi e la condivisione di interventi di prevenzione e percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi".

In relazione a quanto sopra la Regione ha già regolamentato e disposto quanto richiesto dalla suddetta intesa con specifici separati atti e interventi che di seguito si riassumono:

- con deliberazione del Direttore Generale dell'A.Re.S. sono state approvate le linee guida sul dolore lombare, le linee guida sulla depressione, ed altre prevedendosi il raccordo fra le strutture ed i professionisti;
- la Regione ha stipulato con partner privato finanziatore un protocollo d'intesa per la realizzazione di un programma di disease management nelle patologie croniche (Progetto Leonardo) che vede coinvolti i MMG;

- nel regolamento n. 3/05 è previsto ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento, il possesso del "Documento di Coordinamento" che esplicita i rapporti tra presidi di ricovero e presidi ambulatoriali, l'avvenuta definizione delle modalità con cui viene garantita la continuità dell'assistenza in caso di urgenza, nonché l'adozione di protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento del territorio;
- nelle procedure aziendali per l'ospedalizzazione domiciliare che disciplinano, tra l'altro, la collaborazione delle strutture ospedaliere interessate con i servizi territoriali (linee guida per l'ospedalizzazione domiciliare per singola disciplina) è previsto il raccordo fra sistema ospedaliero e territoriale;
- in collaborazione con l'ASSR è stato avviato il progetto di ricerca finalizzata "Analisi dei sistemi e metodi per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizione diagnostiche utilizzate nell'ambito S.S.N.";
- è stato avviato il progetto in co-partenariato con l'Università di Castellanza "Ospedale di Comunità, Medici di medicina generale ed assistenziale domiciliare: attivazione di una rete integrata di servizi socio-sanitari" che prevede il sostegno economico e progettuale dello spostamento dell'asse di cura dell'ospedale al territorio a garanzia della continuità assistenziale;
- con regolamento n. 17/03 sono state adottate le Linee guida sulle modalità prescrittive per quanto attiene la richiesta di prestazioni specialistiche e di diagnostica in sede di dimissione ospedaliera a garanzia della continuità assistenziale;
- con deliberazione n. 1226/05 sono stati affidati ai Direttori Generali, obiettivi con particolare riferimento al miglioramento dei livelli di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera, al potenziamento delle forme alternative al ricovero, alla promozione dello sviluppo ed implementazione di percorsi diagnostico-terapeutico.
- con lo stesso atto, ai fini del Governo condiviso della appropriatezza della assistenza farmaceutica è stata disposta la costituzione di una Commissione Regionale con la partecipazione delle Aziende Sanitarie, società scientifiche, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.
- con deliberazione di Giunta Regionale n. 1582 del 28.10.04, approvata in Conferenza Stato-Regioni il 23.3.05 sono stati adottati i seguenti progetti ex L. n. 662/96 art. 4, c. 34 bis;
 1. Implementazione delle attività riabilitative domiciliari, da garantirsi anche nelle forme d'integrazione delle attività distrettuali con l'ospedalizzazione domiciliare;
 2. L'ospedale di comunità quale risposta assistenziale anche per le aree non urbane ed ambito di integrazione dei medici di medicina generale con le altre figure dell'ospedale e del territorio;
 3. Implementazione dell'attività di ospedalizzazione domiciliare quale momento di integrazione tra operatori ospedalieri, medici di medicina generale ed operatori del territorio, e quale risposta decentrata rispetto all'ospedale nei confronti delle aree non urbane;
 4. Assistenza domiciliare per pazienti affetti da fibrosi cistica, realizzata da unità operative interdistrettuali operanti su indicazione del Centro di riferimento o Servizio di supporto competente territorialmente;

5. Assistenza domiciliare per pazienti oncologici;
6. Programma di controllo e prevenzione delle malattie da enteropatogeni, che prevede la collaborazione tra servizi territoriali e strutture ospedaliere di Microbiologia e Virologia;
7. Implementazione dei processi educativi e informativi nel campo delle malattie genetiche;
8. Potenziamento delle attività di prevenzione oncologica;
9. Potenziamento delle attività di prevenzione nefrologica;
10. Prevenzione delle complicanze del diabete.

Tanto premesso si propone di deliberare la presa d'atto delle iniziative rivolte dalla Regione Puglia attinenti quanto previsto dall'art. 7 dell'intesa del 23.3.05 confermando e aggiornando la disciplina dei rapporti fra Aziende sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, strutture territoriali, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Copertura finanziaria:

ADEMPIMENTI DI CUI ALLA L.R. N. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

Il presente schema di provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o' quantitativo di entrata o di spesa a carico del Bilancio Regionale e non produce onere aggiuntivo rispetto alla quota del F.S.R., trattandosi di atto programmatico.

Il Dirigente Responsabile Ufficio
Dr.ssa Antonia Marra

Il presente schema di provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. d), della L.R. 4/2/1997, n. 7.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Visto l'art. 1 c. 179 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;
- Visto l'intesa rep. 2271 del 23.3.05 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio 1 e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge
DELIBERA

- di approvare la relazione dell'Assessore proponente che qui si intende integralmente riportata per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che le modalità che disciplinano i rapporti fra le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli IRCCS nonché in generale fra l'ospedale e il territorio con il coinvolgimento costante e permanente dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta sono individuate in procedure, atti, disposizioni così come aggiornate e di seguito riportate;
- di dare continuità nell'attuazione delle linee guida sulla depressione anche attraverso boards distrettuali comprendenti tra l'altro Medici di medicina generale e specialisti (Progetto Leonardo);
- di proseguire nel percorso di realizzazione del programma di disease management nelle patologie croniche (Progetto Leonardo) che vede coinvolti i MMG;
- di verificare, ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento, il possesso del "Documento di Coordinamento" che esplicita i rapporti tra presidi di ricovero e presidi ambulatoriali, l'avvenuta definizione delle modalità con cui viene garantita la continuità dell'assistenza in caso di urgenza, nonché l'adozione di protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento del territorio (Regolamento n. 3/2005);
- di proseguire le procedure aziendali per l'ospedalizzazione domiciliare, come già disposto con D.G.R. n. 1226/05, che disciplinano, tra l'altro, la collaborazione delle strutture ospedaliere interessate con i servizi territoriali (linee guida per l'ospedalizzazione domiciliare per singola disciplina);
- di realizzare in collaborazione con l'ASSR il progetto di ricerca finalizzata "Analisi dei sistemi e metodi per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche utilizzate nell'ambito SSN";
- di realizzare il progetto in co-partenariato con l'Università di Castellanza "Ospedale di Comunità, Medici di medicina generale ed assistenza domiciliare: attivazione di una rete integrata di servizi socio-sanitari" che prevede il sostegno economico e progettuale dello spostamento dell'asse di cura dell'ospedale al territorio a garanzia della continuità assistenziale;
- di attuare quanto stabilito dalle Linee guida sulle modalità prescrittive per quanto attiene la richiesta di prestazioni specialistiche e di diagnostica in sede di dimissione ospedaliera a garanzia della continuità assistenziale (Regolamento n. 17/2003);
- di pervenire a protocolli diagnostico terapeutici per le malattie rare; di verificare il raggiungimento degli obiettivi affidati ai Direttori Generali, con particolare riferimento al miglioramento dei livelli di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera, al potenziamento delle forme alternative al ricovero, alla promozione dello sviluppo ed implementazione di percorsi diagnostico-terapeutico (DGR n. 1226/2005);
- di realizzare i seguenti progetti ex L. n. 662/96 art. 1, c. 34 bis come di seguito riportati:
 1. Implementazione delle attività riabilitative domiciliari, da garantirsi anche nelle forme di integrazione delle attività distrettuali con l'ospedalizzazione domiciliare;
 2. L'Ospedale di comunità quale risposta assistenziale anche per le aree non urbane ed ambito di integrazione dei medici di medicina generale con le altre figure dell'ospedale e del territorio;

3. Implementazione dell'attività di ospedalizzazione domiciliare quale momento di integrazione tra operatori ospedalieri, medici di medicina generale ed operatori del territorio, e quale risposta decentrata rispetto all'ospedale nei confronti delle aree non urbane;
 4. Assistenza domiciliare per pazienti affetti da fibrosi cistica, realizzata da unità operative interdistrettuali operanti su indicazione del Centro di riferimento o Servizio di supporto competente territorialmente;
 5. Assistenza domiciliare per pazienti oncologici;
 6. Programma di controllo e prevenzione delle malattie da enteropatogeni, che prevede la collaborazione tra servizi territoriali e strutture ospedaliere di Microbiologia e Virologia;
 7. Implementazione dei processi educativi e informativi nel campo delle malattie genetiche;
 8. potenziamento delle attività di prevenzione oncologica;
 9. Potenziamento delle attività di prevenzione nefrologica;
 10. Prevenzione delle complicanze del diabete.
- di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi dell'art. 6 della L.R. 6/4/1994, n. 13.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dr. Romano Donno On. Nichi Vendola

Atti di Organi monocratici regionali
