



Segreteria Generale
Area Lavori commissioni

Presidente VII
Commissione consiliare

e p.c. Segreteria Presidente del Consiglio
regionale

Segreteria Generale Consiglio
regionale

Segreteria Giunta Regionale

Direzione Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria

LORO SEDI

Trasmissione mediante Posta Elettronica Certificata

OGGETTO: SCHEMA DI DELIBERAZIONE N. 266 – R.U. REG. LAZIO 1342844 (*Proposta n. 51949 del 06/12/2022*) – *decisione n. 64/2022 assegnato alla Commissione VII.*

rif. prot. 1243/2022

Si trasmette lo Schema di Deliberazione concernente: **“DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale". Ridefinizione quadro programmatico regionale dei posti in regime residenziale per erogazione di cure palliative specialistiche.”** per l’acquisizione del parere di competenza, di cui all’art. 33, 1° comma dello Statuto.

D’ordine del Presidente

Dirigente
dott.ssa Ines DOMINICI



Cod class. 2.10



IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Al Presidente del Consiglio Regionale del Lazio
presidenteconsiglio@cert.consreglazio.it

Al Segretario Generale del Consiglio Regionale del
Lazio
atti_legis_crl@cert.consreglazio.it

e, p.c.: Al Direttore della Direzione Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria
Sede

OGGETTO: Richiesta parere su schema di deliberazione della Giunta Regionale, decisione n. 64 del 28.12.2022 concernente: DM 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”. Ridefinizione quadro programmatico regionale dei posti in regime residenziale per erogazione di cure palliative specialistiche.

Ns. Prot. n. 1243/2022.

In conformità ad apposita decisione assunta dalla Giunta Regionale nella seduta del 28 dicembre 2022, si trasmette, in allegato, lo schema di deliberazione indicato in oggetto per il parere della competente Commissione Consiliare, di cui all'art. 33, 1° comma dello Statuto.

Si resta in attesa di ricevere il suddetto parere per l'ulteriore corso del provvedimento con preghiera di citazione, nella relativa nota, del numero di protocollo di riferimento di questo ufficio.

(Maria Genoveffa BOCCIA)





STRUTTURA PROPONENTE	Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO		
Prot. n. _____ del _____ OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale". Ridefinizione quadro programmatico regionale dei posti in regime residenziale per erogazione di cure palliative specialistiche.			
_____ (GIARRIZZO VINCENZINA) _____ (GIARRIZZO VINCENZINA) _____ (A. MASTROMATTEI) _____ (M. ANNICCHIARICO) _____ L' ESTENSORE IL RESP. PROCEDIMENTO IL DIRIGENTE RESPONSABILE IL DIRETTORE REGIONALE			
ASSESSORATO PROPONENTE	SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA <div style="text-align: right;"> _____ (D'Amato Alessio) L'ASSESSORE </div>		
DI CONCERTO	_____ <div style="text-align: right;"> _____ IL DIRETTORE </div>		
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input checked="" type="checkbox"/>			
COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE BILANCIO, GOVERNO SOCIETARIO, DEMANIO E PATRIMONIO _____ (MARCO MARAFINI)	
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		Data di ricezione: 27/12/2022 prot. 1243	
ISTRUTTORIA: _____ _____ _____ _____			
_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE	
_____ IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA		_____ IL PRESIDENTE	

OGGETTO: DM 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”. Ridefinizione quadro programmatico regionale dei posti in regime residenziale per erogazione di cure palliative specialistiche.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell’Assessore alla Sanità e Integrazione Socio Sanitaria;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 e s.m.i. concernente l’organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2020, n. 1044, con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria al dott. Massimo Annicchiarico;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio regionale 12 novembre 2022, n. 33 con cui è stato sciolto il Consiglio regionale a seguito delle dimissioni del Presidente della Regione;

ATTESO che, ai sensi dell’articolo 45, comma 6 dello Statuto regionale, la Giunta dimissionaria resta in carica limitatamente all’ordinaria amministrazione, fino alla proclamazione del Presidente della Regione neoeletto;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia di contabilità e di bilancio:

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42” e s.m.i.;
- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 “Legge di contabilità regionale”;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 “Regolamento regionale di contabilità”, che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;
- la legge regionale 30 dicembre 2021, n. 20 “Legge di stabilità regionale 2022”;
- la legge regionale 30 dicembre 2021, n. 21 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024”;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 992 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del 'Documento tecnico di accompagnamento', ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 993 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del 'Bilancio finanziario gestionale', ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa” come modificata dalla DGR 14 giugno 2022, n. 437 e dalla DGR 26 luglio 2022, n. 627;
- la deliberazione di Giunta regionale 18 gennaio 2022 n. 8 “Indirizzi per la gestione del

bilancio regionale 2022-2024 ed approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11.”;

- la nota del Direttore generale della Giunta regionale prot. n. 262407 del 16 marzo 2022, con la quale sono fornite indicazioni operative per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 25 giugno 2020, n. U00081 “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, nonché la successiva DGR 26 giugno 2020, n. 406 “Presenza d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato ‘Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021’, adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento”;

VISTI, per quanto riguarda la disciplina statale e regionale in materia sanitaria:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- il DPCM 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019, rep. N. 209/CSR concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- 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;
- il decreto del Commissario ad acta 10 febbraio 2011, n. U0008 e s.m.i. in materia di requisiti minimi autorizzativi;
- il decreto del Commissario ad acta 30 dicembre 2016, n. U00606 recante l'istituzione, la soppressione e la ridenominazione delle AA.SS.LL. del Lazio;
- il decreto del Commissario ad acta 7 novembre 2017, n. U00469 “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;

RICHIAMATI tutti i provvedimenti a carattere nazionale e regionale adottati sino alla data odierna per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19, nonché quelli per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali, nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso dal Governo italiano alla Commissione Europea il 30 aprile 2021, che definisce un quadro di investimenti e riforme a livello

nazionale, con corrispondenti obiettivi e traguardi cadenzati temporalmente, al cui conseguimento si lega l'assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dall'Unione Europea;

VISTO il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021 "Modifiche alla tabella A del decreto 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione per la trasformazione digitale";

RILEVATO che il PNRR, nell'ambito della Missione 6-Salute con la componente M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, sostiene gli investimenti volti a rafforzare la capacità di erogazione di servizi e prestazioni sul territorio, destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità, grazie al potenziamento e alla realizzazione di strutture territoriali, l'estensione dell'assistenza domiciliare, il coordinamento tra setting di cura al fine di garantire la continuità dell'assistenza, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con i servizi socio-sanitari;

VISTI, per quanto riguarda l'assistenza territoriale per le cure palliative specialistiche:

- il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 il quale, nel determinare che le cure palliative si rivolgono ai pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte e che, pertanto, il controllo del dolore e degli altri sintomi, come pure l'attenzione agli aspetti psicologici, spirituali e sociali sono di fondamentale importanza, evidenzia che "*...La fase terminale non è caratteristica esclusiva della malattia oncologica, ma rappresenta una costante della fase finale di vita di persone affette da malattie ad andamento evolutivo, spesso cronico, a carico di numerosi apparati e sistemi, quali quello respiratorio (ad es. insufficienza respiratoria refrattaria in persone affette da malattie polmonari croniche), cardiocircolatorio (ad es. persone affette da miocardiopatie dilatative), neurologico (ad es. malattie degenerative quali la sclerosi multipla), epatico (ad es. cirrosi) e di persone colpite da particolari malattie infettive, in primo luogo l'A.I.D.S.....*";
- il decreto del Ministero della Salute 22 febbraio 2007, n. 43 "Regolamento recante: "Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n 311";
- la legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- il decreto del Commissario ad acta 18 marzo 2010, n. U0023 "Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di Hospice dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2010. Decreto Commissariale n. U0096 del 29 dicembre 2009: Patto per la Salute 2010-2012, art. 13, comma 14. Attuazione Programmi Operativi 2010: Obiettivo 5";
- il decreto del Commissario ad acta 30 settembre 2010, n. U0084, che approva il modello organizzativo della Rete regionale assistenziale di Cure palliative e definisce, al punto 13 dell'allegato, "Il fabbisogno di Cure palliative della Regione Lazio e Bacino di utenza della Rete";
- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore, finalizzato a garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore in modo omogeneo e a pari livelli di qualità in tutto il Paese - n. 239/CSR del 16 dicembre 2010;

- il decreto del Ministero della Salute del 6 giugno 2012 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza erogata presso gli Hospice”;
- l’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute, di cui all’art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore - n. 151/CSR del 25 luglio 2012, recepita dall’amministrazione regionale con il decreto commissariale n. U00461 del 15 novembre 2013;
- l’Accordo, ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore - n. 87/CSR del 10 luglio 2014, recepito dall’amministrazione regionale con il decreto commissariale n. U00112 dell’11 aprile 2016;
- l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento “Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della legge 15 marzo 2010 n. 38” n. 118/CSR e n. 119/CSR del 27 luglio 2020;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 7 novembre 2017, n. U00467 “Assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale nel Lazio. Documento tecnico di programmazione” che rileva il fabbisogno e l’offerta attiva e programmata per le diverse fattispecie assistenziali, ivi compresi gli hospice;

VISTO decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.”, entrato in vigore il 7 luglio 2022;

CONSIDERATO che l’art. 1, comma 2, del DM 77/2022 prevede che le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedano entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del Regolamento ad adottare il provvedimento generale di programmazione dell’Assistenza territoriale ai sensi di quanto previsto dal medesimo provvedimento;

CONSIDERATO altresì, che l’art. 2, comma 4, del DM sopra citato prevede, nell’ambito del monitoraggio, che la verifica di attuazione del Regolamento costituisce adempimento ai fini dell’accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale;

VISTO l’allegato 1, punto 12 “Rete delle cure palliative” del DM 77/2022, che definisce, per gli hospice lo *standard* 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti;

VISTO l’art. 6, c. 1 quater della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 e ss. mm. il quale prevede che il fabbisogno di assistenza risultante dall’atto programmatico di cui all’art. 2, comma 1, lettera a), n. 1, è aggiornato con cadenza almeno biennale, ovvero in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico;

VISTO l’art. 6 del Regolamento regionale 6 novembre 2019, n. 20 il quale prevede che la Regione, ai sensi dell’art. 6, c. 1 quater della LR 4/2003, con cadenza almeno biennale, o in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico, procede, anche avvalendosi dell’azienda sanitaria territorialmente competente, all’aggiornamento del fabbisogno di assistenza in ambito regionale, nonché in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, anche al fine di meglio garantire l’accessibilità ai

servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture, tenendo conto delle strutture pubbliche e private già operanti sul territorio, di cui all'articolo 2, c. 1, lettera a), numero 1) della LR 4/2003;

TENUTO CONTO che le rilevanti criticità dovute all'emergenza COVID-19, con particolare riferimento alle misure organizzativo/strutturali messe in atto nelle strutture sanitarie e sociosanitarie per garantire assistenza anche ai pazienti positivi e negativizzati, hanno comportato modificazioni nel complessivo quadro assistenziale, con conseguenti difficoltà nel disporre, sino ad oggi, di dati sufficientemente puntuali in merito all'offerta e al fabbisogno di posti residenziali in hospice;

TENUTO CONTO, altresì, degli accreditamenti istituzionali di strutture residenziali per l'erogazione di cure palliative specialistiche, via via rilasciati successivamente al DCA n.U00467/2017;

RITENUTO, pertanto, necessario approvare il quadro programmatico di cui alla tabella di seguito riportata, contenente i dati, articolati per ASL, sia di offerta attiva/programmata, pubblica e privata, che di fabbisogno di posti residenziali per l'erogazione di cure palliative, definito sulla base di quanto disposto dal DM 77/2022

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI IN HOSPICE - ANNO 2022						
ASL	OFFERTA ATTIVA		P.R. PUBBLICI PROGRAMMATI	TOTALE OFFERTA	FABBISOGNO STIMATO 10 pr ogni 100.000 ab. (DM 77/2022)	P.R. DA ATTIVARE/IN ECCESSO (e-d)
	a	b				
	p.r. privati accreditati	p.r. pubblici				
ROMA 1	101			101	100	-1
ROMA 2	93		10	103	125	22
ROMA 3	43	8	7	58	59	1
TOTALE ROMA CAPITALE	237	8	17	262	284	22
ROMA 4	10	10		20	32	12
ROMA 5	41			41	49	8
ROMA 6	19		9	28	57	29
VITERBO	45			45	31	-14
RIETI		10		10	15	5
LATINA	44			44	57	13
FROSINONE	24	8	10	42	47	5
TOTALE COMPLESSIVO REGIONALE	420	36	36	492	572	80

RITENUTO che la presente deliberazione rappresenti un atto dovuto in attuazione dell'art. 1, comma 2, del DM 77/2022, dell'art.6, c. 1 quater della LR 20/2019 e dell'art.6 del RR 20/2019;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

ACQUISITO il parere della commissione consiliare competente espresso nella seduta del.....

DELIBERA

Per le motivazioni richiamate in premessa, che costituiscono parte integrante del presente atto

di approvare il quadro programmatico di cui alla tabella di seguito riportata, contenente i dati, articolati per ASL, sia di offerta attiva/programmata, pubblica e privata, che di fabbisogno di posti residenziali per l'erogazione di cure palliative, definito sulla base di quanto disposto dal DM 77/2022;

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI IN HOSPICE - ANNO 2022						
ASL	OFFERTA ATTIVA		P.R. PUBBLICI PROGRAMMATI	TOTALE OFFERTA	FABBISOGNO STIMATO 10 pr ogni 100.000 ab. (DM 77/2022)	P.R. DA ATTIVARE/IN ECCESSO (e-d)
	a	b	c	d	e	f
	p.r. privati accreditati	p.r. pubblici				
ROMA 1	101			101	100	-1
ROMA 2	93		10	103	125	22
ROMA 3	43	8	7	58	59	1
TOTALE ROMA CAPITALE	237	8	17	262	284	22
ROMA 4	10	10		20	32	12
ROMA 5	41			41	49	8
ROMA 6	19		9	28	57	29
VITERBO	45			45	31	-14
RIETI		10		10	15	5
LATINA	44			44	57	13
FROSINONE	24	8	10	42	47	5
TOTALE COMPLESSIVO REGIONALE	420	36	36	492	572	80

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione. La presente deliberazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di decisione che risulta approvato all'unanimità.