

Direzione SANITA'

Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

DETERMINAZIONE NUMERO: 244 DEL: 17/04/2019

Codice Direzione: A14000

Codice Settore: A1413B

Legislatura: 10

Anno: 2019

Non soggetto alla trasparenza ai sensi Artt. 15-23-26 del decreto trasparenza

Firmatario provvedimento: BONO DANILO

Oggetto

Istituzione della "Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica".

Premesso che,

le Malattie Respiratorie rappresentano una vasta gamma di condizioni patologiche che determinano un impatto variabile in base alla patologia, alla gravità, alla possibile reversibilità, al grado di invalidità residua, alla cronicità e alla rilevanza epidemiologica. In particolare le patologie respiratorie croniche sono particolarmente rilevanti non solo per il peso epidemiologico ma anche per il risvolto economico e sociale e per la loro ricaduta su tutti i diversi livelli e strati del sistema sanitario e sociale;

allo stato attuale le Malattie Respiratorie sono tra le principali cause di morbilità e mortalità, con la previsione di un trend in crescita per i prossimi anni. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) rappresenta la terza causa di morte nel mondo. Tra le patologie prevenibili vi sono quest'ultima, l'asma, le allergie respiratorie, le malattie professionali polmonari, la "sleep apnea sindrome", l'insufficienza respiratoria, la patologia neoplastica, le malattie interstiziali e l'ipertensione polmonare;

in base ai dati forniti dall'OMS attualmente, nel mondo, centinaia di milioni di persone soffrono di Malattie Respiratorie Croniche tra le quali l'asma (circa 100-150 milioni), la BPCO di grado moderato o grave (300 milioni) e altre patologie respiratorie croniche (altri milioni). Le cinque più importanti malattie respiratorie causano il 17% di tutte le morti e sono alla base del 13% di tutti gli anni di vita, in buona salute, persi (per invalidità o morte);

il modo migliore per garantire un'ottimale assistenza sanitaria agli utenti affetti da tali disturbi è quello di prevenire, nei limiti del possibile, le malattie respiratorie, assicurando una diagnosi il più possibile precoce per mezzo di strumenti standardizzati e terapie tempestive ed appropriate, in grado di prevenire o ritardare l'invalidità anche per mezzo di programmi di riabilitazione; e' inoltre auspicabile che il trattamento sanitario sia effettuato il più possibile a livello territoriale, per mezzo

di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) pianificati e ben strutturati che siano altresì economicamente sostenibili;

in Italia ed in Piemonte le malattie respiratorie, dopo le malattie cardiovascolari e quelle neoplastiche, rappresentano la terza causa di morte con la previsione, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, che la prevalenza di tali patologie sia destinata ad aumentare; i costi diretti e indiretti, a carico del Servizio Sanitario Regionale, raggiungono valori molto rilevanti in rapporto alla progressione della malattia;

In ragione di quanto sopra, in termini di severità, complessità di gestione socio-sanitaria ed elevato impatto epidemiologico, vengono individuate le seguenti principali aree di riferimento, con analisi, appropriatezza gestionale e percorsi condivisi:

- Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO);
- Insufficienza Respiratoria (O2 Terapia, Ventilazione Meccanica, Semi-Intensive Respiratorie, OSAS, Riabilitazione);
- Asma e Asma Grave;
- Endoscopia Bronchiale e procedure interventistiche;
- Malattie Rare;
- Patologie infettive respiratorie acute e croniche;
- Appropriatezza della terapia farmacologica.

Considerato che,

la gestione delle malattie dell'apparato respiratorio si realizza in primo luogo mediante interventi finalizzati alla prevenzione sia primaria, quali la lotta al fumo ed agli inquinanti presenti negli ambienti di vita e di lavoro, sia secondaria; in tale ambito, altrettanto rilevanti, sono la presa in carico dei pazienti, il loro trattamento in forma integrata, tra i diversi setting assistenziali (prevenzione, ospedale, territorio, strutture intermedie, domicilio) e tra i vari professionisti (specialisti e MMG/PLS), nonché il confronto costante con i cittadini e gli utenti dei servizi;

alla luce delle nuove disposizioni contenute nel "Piano Nazionale Cronicità", di seguito PNC, in tema di azioni contro le malattie croniche, allo scopo di consolidare l'esistente e di tracciare le linee programmatiche per l'immediato futuro, saranno redatti PDTA a valenza regionale a cui quelli aziendali, già in atto e gli eventuali successivi, si dovranno allineare, seppur declinati nelle realtà organizzative e gestionali aziendali di riferimento.

Preso atto che,

il DPCM del 12 gennaio 2017 ad oggetto "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" apporta importanti revisioni e modifiche all'elenco delle malattie cronicoinvalidanti disponendo l'inserimento, nell'allegato 8 bis, tra le patologie per le quali è prevista l'esenzione alla compartecipazione della spesa da parte del cittadino, alcune fattispecie di disturbi afferenti l'area pneumologica tra cui la BPCO, negli stadi clinici "moderato" "grave" e "molto grave" (cod. 057); l'esenzione alla compartecipazione della spesa da parte del cittadino;

L'Accordo Rep. Atti n.160/CSR ad oggetto "Piano nazionale della cronicità", sancito nella seduta del 15 settembre 2016 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, definisce, a livello nazionale, un "disegno strategico" finalizzato alla gestione della cronicità da attuarsi nelle singole Regioni mediante l'adozione di appositi atti. Nel PNC vengono posti, tra gli altri, i seguenti obiettivi: 1) ridefinire la rete d'offerta sanitaria/socio-sanitaria con il miglioramento, l'uniformità e la tempestività delle cure; 2) operare un progressivo riorientamento della rete territoriale congiuntamente alle cure primarie, anche con il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale (MMG); 3) perseguire azioni, finalizzate alla

riprogettazione del percorso di gestione sanitaria relativo al paziente affetto da malattia cronica; in particolare viene affrontata la tematica afferente la BPCO e l'Insufficienza Respiratoria (IRC) individuando gli obiettivi generali e specifici dell'azione sanitaria, declinandone le macroattività e proponendo le conseguenti linee d'intervento. Vengono altresì indicati i risultati attesi ed alcuni indicatori di monitoraggio.

Visto e richiamato,

il Documento, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 al D.M. n. 70/2015, elaborato da un gruppo di lavoro interministeriale coordinato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ad oggetto "*Linee Guida per la revisione delle Reti clinico assistenziali - Reti tempo dipendenti*", con il quale sono stati individuati i requisiti generali che devono essere presenti in tutte le "*Reti clinico - assistenziali*" al fine di assicurare omogeneità dei modelli di Rete e garantire, su tutto il territorio nazionale, la risposta assistenziale ai bisogni di cura del paziente in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza.

Dato atto che,

con la DGR n. 22-6467 del 9 febbraio 2018 recante "*Piano nazionale cronicità Recepimento Accordo Stato-Regioni 15.9.2016 e approvazione delle Linee di indirizzo regionali per le annualità 2018-2019*", viene affrontato il tema della "*presa in carico*" dei pazienti affetti da malattie croniche, tra cui alcune patologie dell'apparato respiratorio e vengono proposti interventi finalizzati ad adeguare la capacità di risposta del sistema sanitario e sociosanitario piemontese al mutato fabbisogno della popolazione; nel PNC sono altresì elencate e descritte cinque macrofasi (stratificazione e targeting della popolazione, promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce, presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura, erogazione di interventi personalizzati e valutazione della qualità delle cure erogate) da considerarsi nella programmazione delle attività delle ASR;

la D.G.R. del 29 giugno 2015 n. 26-1653 ad oggetto "*Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.*" ha approvato il programma di interventi per il riordino della rete territoriale in relazione alla **razionalizzazione** dell'offerta dei diversi nodi afferenti la rete pneumologica ed allo sviluppo delle interconnessioni tra diversi setting assistenziali, professionisti ed altre reti specialistiche;

con la DGR 27 marzo 2017, n. 17-4817 recante "*Programma regionale per il Governo dei tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019*" vengono posti gli obiettivi di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre le prestazioni non appropriate e di rendere compatibile la domanda con la garanzia di quanto stabilito nel DPCM cd. "*nuovi LEA*"; nel medesimo atto viene inoltre definito il bacino geografico di garanzia per il soddisfacimento del bisogno dei cittadini, in termini di erogazione di prestazioni specialistiche, che è rappresentato dalle Aree Omogenee di Programmazione ex Decreto Ministeriale 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e D.G.R. n. 1-924 del 23.1.2015 di modifica);

nella composizione della Commissione in argomento viene rispettato pertanto il principio della rappresentatività territoriale in relazione alle succitate aree omogenee di seguito dettagliate:

- Area Omogenea Torino;
- Area Omogenea Torino Ovest;
- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest;
- Area Omogenea Piemonte Nord Est;
- Area Omogenea Piemonte Sud Est;

con la DGR n. 19-11847 del 28 luglio 2009 recante "*Assistenza nell'insufficienza respiratoria cronica dell'adulto: approvazione dei requisiti*" è stato istituito un "*Coordinamento regionale*", con compiti di sviluppo, consolidamento e monitoraggio della rete per l'assistenza respiratoria

dell'adulto; sono stati approvati i requisiti minimi dei Centri "tipo 1" per i disturbi respiratori correlati al sonno e dei Centri "tipo 2" per la ventilazione domiciliare a lungo termine e demandata, a successivo provvedimento, l'emanazione di apposite "Linee guida" sulla ventilazione meccanica domiciliare a lungo termine nell'adulto, anche in relazione a quanto già realizzato per l'età pediatrica e sul trattamento dei disturbi respiratori correlati al sonno;

con la D.D. 21 agosto 2009, n. 466 ad oggetto "Approvazione delle Linee guida sulla ventilazione meccanica domiciliare a lungo termine", in riferimento a quanto demandato dalla DGR n. 19-11847 del 28 luglio 2009, sono state approvate le succitate "Linee guida";

con D.G.R. n. 116-6308 del 22 dicembre 2017 recante "Aderenza alla terapia farmacologica nei pazienti affetti da asma" e successiva D.D. 10 maggio 2018, n. 309 di applicazione, è stato approvato il "Progetto asma:aderenza alla terapia e farmacia di comunità" ed, in particolare, il Protocollo di Studio predisposto dal Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco dell'Università di Torino, al fine di assicurare l'aderenza alla terapia farmacologia nei pazienti affetti da asma.

Tenuto conto,

dell'esperienza già avviata sul territorio regionale piemontese, in merito alla realizzazione della rete afferente le strutture sanitarie di Pneumologia con l'intento di attivare specifici progetti quali la rete di endoscopia bronchiale e la razionalizzazione di specifici servizi offerti sul territorio piemontese in campo pneumologico oltre che la rivalutazione e la verifica, in relazione alle attività svolte dai centri prescrittori, di ventilazione polmonare non invasiva così come indicato nella Deliberazione AReSS Piemonte n. 64 del 14 giugno 2012.

Considerato che,

in ambito pneumologico è attualmente presente, a livello regionale, una disomogeneità dell'offerta assistenziale nelle diverse aree omogenee succitate, ed è dunque necessario sviluppare azioni per la definizione di un modello di integrazione in ambito ospedaliero, territoriale e domiciliare e tra i diversi professionisti.

Per le motivazioni sovraesposte,

si ritiene opportuno istituire la "Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica" allo scopo di organizzare, nello specifico ambito, la risposta clinico-assistenziale pneumologica secondo le indicazioni contenute nei diversi provvedimenti regionali con le seguenti finalità:

- analizzare e razionalizzare l'offerta dei diversi nodi della "Rete", al fine di rendere più omogeneo l'approccio al paziente nelle diverse aree regionali per quanto riguarda la prevenzione, la presa in carico e il successivo trattamento;
- sviluppare le interconnessioni tra i nodi della Rete, tra diversi setting assistenziali (prevenzione, diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione, domicilio), tra i professionisti (clinici specialisti, MMG/PLS, professioni sanitarie) e con le altre reti specialistiche;
- sviluppare le pratiche, basate sull'evidenza scientifica, valutare e migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa, i processi, gli esiti e la sicurezza dei pazienti anche attraverso l'audit clinico-assistenziale;
- sviluppare i percorsi diagnostico-terapeutici, i protocolli e le procedure, in forma omogenea e condivisa, nei diversi setting, in ambito multiprofessionale e multidisciplinare;
- razionalizzare l'uso delle risorse, con particolare riferimento ai farmaci, ai presidi, alle tecnologie ed al personale operante nei servizi;

- analizzare e migliorare i tempi di attesa per i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali;
- analizzare e controllare la mobilità passiva verso altre Regioni;
- sviluppare un sistema informativo adeguato alla raccolta dei dati epidemiologici e di attività ed al monitoraggio, con indicatori di processo ed esito, al fine della messa in atto delle azioni di miglioramento;
- sviluppare la formazione degli operatori della Rete;
- favorire progetti di ricerca sia in ambito clinico che organizzativo;
- favorire meccanismi di comunicazione con i cittadini, le Associazioni dei pazienti e con i principali stakeholder.

Ritenuto opportuno,

procedere alla definizione della composizione della "Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica" anche alla luce di quanto disposto dalla DGR 27 marzo 2017, n. 17-4817, per ciò che attiene il governo dei tempi di attesa, identificati nelle seguenti figure professionali che hanno garantito la loro disponibilità, tenuto conto delle specifiche competenze maturate dagli stessi nell'ambito delle proprie esperienze professionali e delle funzioni già svolte quali componenti di gruppo di lavoro:

- **Dott. Roberto PROTA:** SC Pneumologia ad Indirizzo Semi Intensivo A.O. "Ordine Mauriziano" Umberto I° di Torino - (Area Omogenea Torino Ovest);
- **Dott. Carlo ALBERA:** SC Pneumologia A.O.U. "Città della Salute e della Scienza di Torino" - P.O. "Molinette" - (Area Omogenea Torino);
- **Dott. Roberto TORCHIO:** SSD Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria e Centro Disturbi Respiratori del Sonno - A.O.U. "San Luigi Gonzaga" di Orbassano - (Area Omogenea Torino Ovest);
- **Dott. Pavilio PICCIONI:** SC Pneumologia A.S.L. "Città di Torino" - (Area Omogenea Torino);
- **Dott. Biagio POLLA:** SC Pneumologia A.O. "SS. Antonio, Biagio e C. Arrigo di Alessandria"; - (Area Omogenea Sud-Est);
- **Dott. Mario MALERBA:** SC Pneumologia A.S.L. "VC" P.O. "Sant'Andrea" di Vercelli - (Area Omogenea Nord -Est) ;
- **Dott. Bruno BALBI:** SC Pneumologia Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS di Veruno;
- **Dott. Piero BALBO:** SC Pneumologia A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara - (Area Omogenea Nord -Est);
- **Dott. Alberto BRAGHIROLI:** SC Pneumologia Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS di Veruno;
- **Dott. Paolo NOCETI:** SC Pneumologia A.S.O. "Santa Croce e Carle di Cuneo" - (Area Omogenea Sud Ovest);
- **Dott. Lorenzo APPENDINI:** S.S. Fisiopatologia Respiratoria e Ventiloterapia ASL CN1 P.O. "Ospedale Civile Saluzzo" - (Area Omogenea Sud Ovest);
- **Dott. Alessandro PAUDICE:** Direzione Sanitaria A.O.U. "San Luigi Gonzaga" di Orbassano - (Area Omogenea Torino Ovest) - Epidemiologia ed organizzazione dei servizi sanitari;
- **Dott. Franco Ripa,** dirigente del Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari (A1413 B) della Direzione Sanità
- **Dott.ssa Maria Teresa Simonetti,** funzionario regionale assegnato al Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari (A1413 B) della Direzione Sanità.

Valutata,

la necessità di nominare, tra i componenti del gruppo di lavoro, un Coordinatore, individuato nel **Dott. Roberto PROTA**, con maturata e comprovata esperienza professionale in tema di Pneumologia sia clinica che organizzativa, indicando tra gli altri, compiti attinenti al miglioramento delle attività afferenti l'organizzazione, lo studio, la ricerca e affidandole un ruolo specifico nei rapporti con la rappresentatività regionale.

Dato atto che,

la Direzione Regionale Sanità provvederà alla supervisione e monitoraggio dei lavori della Commissione stessa nonché agli adempimenti amministrativi necessari a garantirne il regolare funzionamento;

viene richiesto alla Commissione di formulare una programmazione della attività nel breve-medio termine con la formulazione di una relazione annuale sull'andamento dei lavori della Commissione stessa.

Considerata la necessità di prevedere che nessun beneficio economico verrà corrisposto ai componenti della "Commissione regionale di coordinamento della rete *clinico-assistenziale pneumologica*" poiché gli stessi svolgeranno la loro attività nella veste istituzionale di rappresentanti delle rispettive Amministrazioni.

Rilevato che la Commissione in argomento potrà avvalersi della collaborazione, sempre a titolo gratuito senza oneri aggiuntivi, di altre figure professionali, sia interne all'Assessorato, in relazione ai temi trattati di natura farmacologica e tecnica, sia di esperti esterni con specifica esperienza e competenza nelle materie di volta in volta trattate, compreso MMG e personale delle professioni sanitarie e potrà altresì procedere all'acquisizione di dati informativi dalle Aziende Sanitarie Regionali.

Attestata,

l'assenza degli effetti diretti ed indiretti, del presente provvedimento, sulla situazione economico - finanziaria e sul patrimonio regionale, ai sensi della DGR 1-4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso, per le motivazioni in premessa esplicate,

IL DIRETTORE

Visti gli artt. 17 e 18 della L.R. 28 luglio 2008 n. 23;

Vista la DGR 19 novembre 2014, n. 1-600;

Vista la DGR 23 gennaio 2015 n. 1-924;

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

Vista la DGR. 28 luglio 2009 n. 19-11847;

Vista la DGR 29 giugno n. 26-1653;

Vista la DGR 27 marzo 2017 n. 17-4817;

Vista la DGR 22 dicembre 2017 n. 116-6308;

Vista la DGR 9 febbraio 2018 n. 22 – 6467;

DETERMINA

per le motivazioni di cui alle premesse:

A) istituire la “*Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica*” allo scopo di organizzare, nello specifico ambito la risposta clinico-assistenziale pneumologica secondo le indicazioni contenute nei diversi provvedimenti della Regione Piemonte con le seguenti finalità:

- analizzare e razionalizzare l'offerta dei diversi nodi della “*Rete*”, al fine di rendere più omogeneo l'approccio al paziente nelle diverse aree regionali per quanto riguarda la prevenzione, la presa in carico e il successivo trattamento;
- sviluppare le interconnessioni tra i nodi della Rete, tra diversi setting assistenziali (prevenzione, diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione, domicilio), tra i professionisti (clinici specialisti, MMG/PLS, professioni sanitarie) e con le altre reti specialistiche;
- sviluppare le pratiche, basate sull'evidenza scientifica, valutare e migliorare l'appropriatezza clinica ed organizzativa, i processi, gli esiti e la sicurezza dei pazienti anche attraverso l'audit clinico-assistenziale;
- sviluppare i percorsi diagnostico-terapeutici, i protocolli e le procedure, in forma omogenea e condivisa, nei diversi setting, in ambito multiprofessionale e multidisciplinare;
- razionalizzare l'uso delle risorse, con particolare riferimento ai farmaci, ai presidi, alle tecnologie ed al personale operante nei servizi;
- analizzare e migliorare i tempi di attesa per i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali;
- analizzare e controllare la mobilità passiva verso altre Regioni;
- sviluppare un sistema informativo adeguato alla raccolta dei dati epidemiologici e di attività ed al monitoraggio, con indicatori di processo ed esito, al fine della messa in atto delle azioni di miglioramento;
- sviluppare la formazione degli operatori della Rete;
- favorire progetti di ricerca sia in ambito clinico che organizzativo;
- favorire meccanismi di comunicazione con i cittadini, le Associazioni dei pazienti e con i principali stakeholder.

B) di procedere alla definizione della composizione della “*Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica*” anche alla luce di quanto disposto dalla DGR 27 marzo 2017, n. 17-4817, per ciò che attiene il governo dei tempi di attesa, identificati nelle seguenti figure professionali che hanno garantito la loro disponibilità, tenuto conto delle specifiche competenze maturate dagli stessi nell'ambito delle proprie esperienze professionali e delle funzioni già svolte quali componenti di gruppo di lavoro:

- **Dott. Roberto PROTA:** SC Pneumologia ad Indirizzo Semi Intensivo A.O. “*Ordine Mauriziano*” *Umberto I* di Torino - (Area Omogenea Torino Ovest);
- **Dott. Carlo ALBERA:** SC Pneumologia A.O.U. “*Città della Salute e della Scienza di Torino*” – P.O. “*Molinette*” - (Area Omogenea Torino);

- **Dott. Roberto TORCHIO:** SSD Laboratorio di Fisiopatologia Respiratoria e Centro Disturbi Respiratori del Sonno -A.O.U. "San Luigi Gonzaga" di Orbassano - (Area Omogenea Torino Ovest);
 - **Dott. Pavilio PICCIONI:** SC Pneumologia A.S.L. "Città di Torino" - (Area Omogenea Torino);
 - **Dott. Biagio POLLA:** SC Pneumologia A.O. "SS. Antonio, Biagio e C. Arrigo di Alessandria";- (Area Omogenea Sud-Est);
 - **Dott. Mario MALERBA:** SC Pneumologia A.S.L. "VC" P.O. "Sant'Andrea" di Vercelli - (Area Omogenea Nord -Est) ;
 - **Dott. Bruno BALBI:** SC Pneumologia Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS di Veruno;
 - **Dott. Piero BALBO:** SC Pneumologia A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara - (Area Omogenea Nord -Est);
 - **Dott. Alberto BRAGHIROLI:** SC Pneumologia Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS di Veruno;
 - **Dott. Paolo NOCETI:** SC Pneumologia A.S.O. "Santa Croce e Carle di Cuneo "- (Area Omogenea Sud Ovest);
 - **Dott. Lorenzo APPENDINI:** SS Fisiopatologia Respiratoria e Ventiloterapia ASL CN1 P.O.."Ospedale Civile Saluzzo"- (Area Omogenea Sud Ovest);
 - **Dott. Alessandro PAUDICE:** Direzione Sanitaria A.O.U. "San Luigi Gonzaga" di Orbassano - (Area Omogenea Torino Ovest) - Epidemiologia ed organizzazione dei servizi sanitari;
 - **Dott. Franco Ripa,** dirigente del Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari (A1413 B) della Direzione Sanità;
 - **Dott.ssa Maria Teresa Simonetti,** funzionario regionale assegnato al Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari (A1413 B) della Direzione Sanità.
- C) di nominare, tra i componenti del gruppo di lavoro, un Coordinatore, individuato nel **Dott. Roberto PROTA**, con maturata e comprovata esperienza professionale in tema di Pneumologia sia clinica che organizzativa, indicando tra gli altri, compiti attinenti al miglioramento delle attività afferenti l'organizzazione, lo studio, la ricerca e affidandole un ruolo specifico nei rapporti con la rappresentatività regionale.
- D) di dare atto che la Direzione Regionale Sanità provvederà alla supervisione e monitoraggio dei lavori della Commissione stessa, nonché agli adempimenti amministrativi necessari a garantirne il regolare funzionamento e che viene richiesto alla Commissione di formulare una programmazione della attività nel breve-medio termine con la formulazione di una relazione annuale sull'andamento dei lavori della Commissione stessa.
- E) di dare atto che nessun beneficio economico verrà corrisposto ai componenti della "Commissione regionale di coordinamento della rete clinico-assistenziale pneumologica" poiché gli stessi svolgeranno la loro attività nella veste istituzionale di rappresentanti delle rispettive Amministrazioni.
- F) di dare atto che la Commissione potrà avvalersi della collaborazione, sempre a titolo gratuito senza oneri aggiuntivi, di altre figure professionali, sia interne all'Assessorato, in relazione ai temi trattati di natura farmacologica e tecnica, sia di esperti esterni con specifica esperienza e competenza nelle materie di volta in volta trattate, compreso MMG e personale delle professioni sanitarie e potrà altresì procedere all'acquisizione di dati informativi dalle Aziende Sanitarie Regionali.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010, n. 22.

Il Direttore
Dott. Danilo BONO



Il Funzionario estensore

Dott.ssa Maria Teresa Simonetti

