



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Legge nazionale 662/96, art.1 comma 34 e 34bis – Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017, individuati nell'Accordo del 26 ottobre 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 181/CSR)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente della Posizione di Funzione "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca";

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria e il D. Lgs. n. 118/2011;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione Marche;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

- di approvare i progetti per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017, individuati nell'Accordo del 26 ottobre 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 181/CSR), come riportato nell'Allegato A, che è parte integrante della presente deliberazione, per un importo complessivo pari a € 35.278.829,00;
- di stabilire che la copertura finanziaria pari a € 35.278.829,00 per la realizzazione dei suddetti progetti, dettagliati nell'Allegato A alla presente deliberazione, è assicurata dai capitoli di bilancio 2017-2019, annualità 2017, n. 2130110325, 2130110482, 2130110483, correlati al capitolo di entrata n. 1201010122; trattasi di risorse vincolate del Fondo sanitario per le quali si applica il disposto del Titolo II del D. Lgs. 118/2011;
- di stabilire che l'Allegato A costituisce direttiva vincolante per gli Enti del SSR.


II SEGRETARIO della GIUNTA
Deborah Giraldo


II PRESIDENTE della GIUNTA
Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- **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 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti 82/CSR del 10 luglio 2014);
- **Intesa** ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle regioni delle quote vincolate, ai sensi dell'art. 1 comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR del 14 aprile 2016);
- **Accordo** tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016);
- **DGR n. 648 del 27/06/16** "Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR)";
- **DGR n. 1090 del 19/09/16** "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2016";
- **DGR n. 1106 del 19/09/16** "Art. 3 bis, comma 5 del D. Lgs 502/92 - Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2016";
- **Intesa**, ai sensi dell'art. 1, comma 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017 (Rep. Atti n. 182/CSR del 26 ottobre 2017);
- **Accordo**, ai sensi dell'art. 1 commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017 (Rep. Atti n. 181/CSR del 26 ottobre 2017);
- **DGR n. 1639 del 27/12/16** "L.R. n. 13 del 20/06/2003 e s.m.i. - Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2016. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2016 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2016-2018 degli Enti del SSR";
- **DGR n. 146 del 20/02/17** "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017";
- **DGR n. 243 del 20/03/2017** "Art. 3 bis, comma 5 del D. Lgs. 502/92 - Art. 3 comma 2, lett. P) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2017";
- **DGR n. 1423 del 30/11/2017** "Variazione al Bilancio Finanziario Gestionale 2017-2019 a seguito dell'approvazione della proposta di Legge regionale n. 169 del 16 novembre 2017 "Assestamento del bilancio di previsione 2017-2019". Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 - art. 39, comma 10".

Motivazione

Con L. 662 del 23 dicembre 1996 sono stati individuati gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (art. 1, comma 34) e vincolate apposite risorse per la loro realizzazione (art. 1, comma 34 bis). Nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 giugno 2002, nell'ambito dell'approvazione del Piano Sanitario 2003-2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., si è ravvisata la necessità, sulla base



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delle modifiche del Titolo V della Costituzione, di dare attuazione agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale con uno o più Accordi Stato-Regioni.

L'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Patto per la salute 2014-2016) ha confermato la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 34 della Legge 27 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i. Nel succitato Patto, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano convengono inoltre che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale della Prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, *Evidence-based prevention* e Associazione Italiana Registro Tumori (AIRTUM).

Con DGR n. 540 del 15/07/15 "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018", la Regione ha recepito e dettagliato gli interventi per l'attuazione del Piano di Prevenzione per gli anni 2014-2018 e stabilito che *"la spesa derivante dalla attuazione della presente deliberazione per l'anno 2014 è ricompresa all'interno del budget assegnato dalla Regione Marche alle Aziende del SSR per tale anno e che, anche per gli anni successivi, tale spesa sarà garantita dai budget assegnati"*.

Nella seduta del 14 aprile 2016, su proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34/bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, è stato sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per l'individuazione delle linee progettuali finalizzate all'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati coerentemente con quanto stabilito nel PSN 2006-2008 ed in continuità con le linee progettuali già approvate per l'anno 2015 (Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015). Nel succitato Accordo viene inoltre ribadito che il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata alla presentazione, con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, al Ministero della Salute, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, di specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati in coerenza con l'Accordo stesso, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la Regione interessata, per l'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero anche delle somme spettanti per l'anno successivo (il 70% già anticipato). Nella medesima seduta della Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016, sulla base della proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'art. 1 commi 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996 n.662, è stata sancita l'Intesa che ha individuato le risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2016 stabilendo per la Regione Marche un importo pari ad Euro 26.713.403,00.

Con DGR n. 648/2016 sono stati approvati, ai sensi della L. 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis, i progetti della Regione Marche per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016, per un importo complessivo pari a Euro 26.713.403,00. Con Decreto n. 55/RAO del 21/12/2016, tale somma è stata assegnata ed impegnata a favore degli Enti del SSR.

Con DGR n. 1090/2016, la Regione ha attribuito gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2016 e con successiva DGR n. 1106/2016 ha approvato i criteri, sempre per lo stesso anno, per la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT, rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Al fine di garantire la piena attuazione degli obiettivi prioritari nazionali, è stata prevista, nelle succitate DGR, da parte dei Direttori Generali degli Enti del SSR, la rendicontazione dei risultati raggiunti per l'anno 2016.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 26 ottobre 2017, ha sancito l'Intesa sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2017. La proposta di riparto prevede, per la Regione Marche, una quota complessiva pari a Euro 35.278.829,00 destinata alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, secondo le indicazioni approvate con l'Accordo SR del 26 ottobre 2017. Il succitato Accordo prevede che, per l'anno 2017, sia garantita una sostanziale continuità con le linee progettuali individuate nell'anno precedente, tenendo conto, in particolare, della



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

necessità di investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e della non autosufficienza, oltre alle tematiche vincolate relative al Piano Nazionale della Prevenzione (con vincolo del 5 per mille dedicato al supporto PNP-Network), alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Il Ministero dell'Economia, a seguito della succitata Intesa, si impegna ad erogare, a titolo di acconto, il 70% delle risorse complessive di assegnazione; le Regioni sono altresì tenute a presentare, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A dell'Accordo stesso. In particolare le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate (L.P. Piano Nazionale della Prevenzione e relativi network; L.P. Cure Palliative e terapia del dolore) e un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano.

L'erogazione del restante 30% è subordinata alla presentazione, con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, al Ministero della Salute, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, di specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati in coerenza con l'Accordo stesso, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la regione interessata, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata.

Con DGR 1639/2016, la Regione ha confermato lo stanziamento per la realizzazione degli obiettivi prioritari nazionali per l'anno 2017. Con Intesa del 26 ottobre 2017, relativa alla proposta di deliberazione CIPE, il Ministero della salute ha ripartito, per la Regione Marche, una somma di Euro 35.278.829,00 che verrà impegnata a seguito della presente deliberazione.

La Regione, nel declinare i progetti per l'anno 2017, riportati nell'Allegato A alla presente deliberazione, riconosce, tra le linee di intervento, le attività assistenziali già erogate sul proprio territorio regionale in continuità con le linee progettuali degli anni precedenti e pertanto divenuti una forma assistenziale in via di stabilizzazione.

Con DGR n. 1423/2017, si è provveduto alla creazione dei seguenti capitoli n. 2130110325, 2130110482, 2130110483 del Bilancio 2017/2019, annualità 2017, finalizzati al finanziamento agli Enti del SSR degli obiettivi prioritari 2017. I succitati capitoli sono correlati al capitolo di entrata n. 1201010122. Trattasi di risorse vincolate del Fondo sanitario per le quali si applica il disposto del Titolo II del D. Lgs 118/2011.

Nel medesimo Accordo, all'art. 6, viene fatta esplicita menzione che nella deliberazione che approva i progetti per l'anno 2017 venga *"necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente"*. Con nota prot. n. 445634 dell'ASUR, nota prot. n. 26008 dell'AOU "Riuniti" Ancona, nota prot. n. 33168 dell'INRCA e nota prot. n. 485482 dell'AOMN, gli Enti del SSR hanno provveduto a fornire una relazione inerente le attività realizzate per l'attuazione dei progetti assegnati per l'anno 2016; nell'Allegato A - parte II - alla presente deliberazione, è presentata la relazione illustrativa dei risultati raggiunti.

Per tutto quanto precede si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile di Procedimento
Giovanni Lagalla



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta la copertura finanziaria, intesa come disponibilità, per complessivi Euro € 35.278.829,00 a carico dei capitoli di bilancio 2017-2019, annualità 2017 come di seguito specificato:

- Euro 32.127.772,00 sul capitolo 2130110325
- Euro 2.718.918,00 sul capitolo 2130110482
- Euro 432.139,00 sul capitolo 2130110483

14/12/17

Il Responsabile P.O.
Controllo contabile della spesa 2
Federico Ferretti

PARERE DEL DIRIGENTE P.F. ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA, RICERCA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento, non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della legge 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Dirigente
Giovanni Lagalla

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della legge 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il Direttore
Lucia di Furia

La presente deliberazione si compone di n° 21 pagine, di cui n° 15 pagine dell'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Segretario della Giunta
Deborah Giraldi

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Premessa

L'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 26 ottobre 2017 ha definito gli obiettivi di carattere prioritario per l'anno 2017 e, al punto 4, esplicita che "le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate riguardanti linea progettuale Piano nazionale Prevenzione e relativi network e linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore" e "un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano...non devono essere presentati più progetti per la stessa linea progettuale...qualora si intenda presentare un progetto che prosegua quanto previsto nell'anno precedente, occorre che siano indicate le azioni e gli obiettivi specifici da conseguire nell'anno di riferimento".

Nella Parte I, sono declinate le linee progettuali pluriennali per l'utilizzo delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017, come riportato nella tabella di seguito:

<i>Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2017</i>		Totale
Progetti regionali vincolati		
L.P.	CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA	€ 2.859.401,00
L.P.	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE	€ 6.862.562,00*
Progetti regionali non vincolati		
L.P.	ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA	€ 15.270.083,00
L.P.	SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	€ 1.525.770,00
L.P.	GESTIONE DELLA CRONICITA'	€ 8.761.013,00
Totale risorse		€ 35.278.829,00

- Di cui il 5 per mille pari ad euro 34.313,00 per i progetti di supporto al PNP network

Ai sensi dell'Art. 5 del citato Accordo, ogni progetto è corredato da un prospetto che evidenzia:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili e i costi connessi;
- gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti.

La Regione ha adottato i seguenti criteri per la scelta dei progetti:

- la continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti, in particolare con quelle linee approvate per l'anno 2016;
- l'implementazione di percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.

Nella Parte II, ai sensi dell'art. 6 del citato Accordo, viene presentata la relazione illustrativa dei risultati raggiunti per ogni linea progettuale presentata nell'anno 2016 (DGR n. 648/2016).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Parte I

Progetti vincolati dall'Accordo Stato - Regioni

Linea Progettuale	CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
Costo complessivo del progetto	€ 2.859.401,00

CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione Marche da molti anni ha intrapreso azioni mirate allo sviluppo della presa in carico di pazienti con necessità di cure palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 e successivi documenti nazionali predisposti per la sua applicazione.</p> <p>Il progetto, in continuità con le attività degli anni precedenti, ha come obiettivo principale il miglioramento della qualità di vita dei malati terminali (non solo oncologici) che necessitano di assistenza e cure per il controllo dei sintomi fisici e psico-emozionali, qualora non più identificabili trattamenti efficaci per la guarigione. A seguito della emanazione della Legge 38/2010, la Regione ha provveduto ad adottare i necessari atti formali per l'istituzione delle reti regionali per la terapia del dolore e per le cure palliative (pediatriche e dell'adulto). Inoltre è stato dato l'avvio alle procedure per la raccolta dati, coerentemente con quanto dettato dal livello ministeriale, relativamente all'assistenza negli <i>Hospice</i>, mediante un sistema informatizzato "ad hoc" che raccoglie dati anche riguardo alle attività svolte nel <i>setting</i> domiciliare.</p>
---------------------------------------	--

DESCRIZIONE	<p>Il Gruppo di Coordinamento Regionale della Rete di Cure palliative ed il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di Terapia del dolore, al fine di ottemperare alle direttive contenute nella legge 38/2010 e nell'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012, ed in coerenza con le disposizioni della DGR n. 1345/2013 modificata con DGR n. 1219/2014, nel 2016 ha messo in atto specifiche azioni orientate ad incrementare il livello di implementazione del modello organizzativo a rete di cure palliative. La rete regionale si compone di una aggregazione funzionale integrata per l'erogazione, in diversi <i>setting</i> assistenziali (<i>Hospice</i>, ospedaliero, residenziale e domiciliare), di appropriati livelli di presa in carico che siano adeguati alle persone affette da malattie cronico-degenerative e neoplastiche ad esito infausto in fase avanzata. Tale modello organizzativo è stato istituzionalizzato con DGR n. 846/2014 per quanto riguarda le cure palliative, e con DGR n. 1285/2014, relativamente alla rete pediatrica di cure palliative e terapia del dolore. I nodi locali della rete Cure Palliative, coordinati dall'Unità Cure Palliative - <i>Hospice</i> (UCPH), sono aggregazioni funzionali integrate in ambiti territoriali definiti (Aree Vaste) deputate all'erogazione di cure palliative in ospedale, in <i>Hospice</i>, in altre strutture residenziali (RSA) e a domicilio, considerato come il <i>setting</i> più appropriato delle fasi di fine vita. Nell'UCPH sono presenti figure professionali dedicate, con specifica competenze ed esperienza, ai sensi dell'art 5, comma 2, L. 38/2010. Le funzioni di coordinamento sono quelle previste nell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2000. Il modello di rete, in fase di graduale implementazione, stabilisce che l'UCPH si strutturi all'interno dell'<i>Hospice</i> e si integri con il personale infermieristico per garantire l'estensione dell'assistenza nel territorio in logica transmurale. In coerenza con quanto previsto con la DGR n. 1285/14, sono già stati attivati, in via sperimentale, negli anni scorsi, 2 posti letto specificamente dedicati all'assistenza palliativa nei pazienti pediatrici presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona.</p> <p>Per la rete di terapia del dolore è stato individuato un modello organizzativo tipo <i>Hub&Spoke</i> (DGR n. 325/2015 "<i>Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale della terapia del dolore</i>"), finalizzato, oltre che alla ottimizzazione delle risorse del SSR, ad offrire al malato, ed ai suoi familiari, un percorso di cure omogeneo sul territorio regionale e che garantisca una riduzione dei tempi e degli spostamenti tra i vari <i>setting</i> di erogazione, attraverso l'identificazione di specifici percorsi per ogni fase della presa in carico. La continuità assistenziale viene</p>
-------------	---



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	garantita mediante la stesura di un piano assistenziale individuale (PAI) da parte dell'Unità Valutativa Integrata (UVI). Nel progetto attuativo della rete cure palliative e terapia del dolore sono considerate strategiche le attività formative per i professionisti del settore.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzare il sistema di cure palliative mediante percorsi assistenziali integrati, anche in raccordo con le associazioni di volontariato radicate nel territorio regionale, in coerenza con quanto previsto dagli atti regionali. • Implementare l'attuale sistema di offerta per le cure palliative in <i>Hospice</i> ed a domicilio in coerenza con la riorganizzazione in rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva. • Integrare la rete per le cure palliative con la rete della terapia del dolore. • Predisporre un programma formativo "ad hoc". • Sviluppare un nuovo tracciato del flusso SIAD che includa una sezione dedicata alle cure palliative
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale-12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA • N. pazienti assistiti nell'ambito della rete (<i>Hospice</i> e territorio).

Linea Progettuale	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
Costo complessivo del progetto	€ 6.862.562* <i>*di cui il 5 per mille per i progetti di supporto al PNP network pari a € 34.313</i>
CONTESTO	<p>Il Piano Nazionale della Prevenzione - PNP (Intesa n. 156/CSR del 13.11.2014) è stato approvato con DGR 540/2015 e modificato con DGR 202/2016, secondo le indicazioni ministeriali. Negli atti normativi sono specificati i diversi Programmi con le relative Linee progettuali, organizzate al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi centrali e degli obiettivi specifici regionali che da essi discendono.</p> <p>Nelle Delibere di Giunta, come previsto dalle intese nazionali, sono indicati gli obiettivi intermedi da raggiungere per l'anno 2017, valutati mediante indicatori di processo.</p>
DESCRIZIONE	<p>Da settembre a dicembre 2015 è avvenuta la verifica congiunta Ministero della Salute - Regione della completezza dei contenuti della DGR 540/2015, così come previsto dall'Accordo Stato Regioni del marzo 2015 "PNP 2014 - 2018 - documento per la valutazione", rispetto al perseguimento di tutti gli obiettivi centrali e la tracciabilità del percorso mediante adeguati obiettivi sentinella. A seguito di tale valutazione, necessaria ai fini della certificazione LEA, con DGR 202/2016 sono stati adeguati i contenuti della DGR 540/2015 a quanto concordato.</p> <p>Contemporaneamente, come previsto dal D.D. n. 111 del 20.10.15 di coordinamento del PRP, nel corso del 2016, sono stati attivati 8 gruppi di lavoro per l'implementazione di specifici programmi e/o linee di intervento del PRP e sono stati approvati 3 Protocolli d'Intesa nell'ambito dei programmi di promozione della salute.</p> <p>Riguardo agli Screening sono state svolte la attività previste dal PRP, con lo scopo di aumentare l'estensione nella popolazione ed effettuare campagne informative.</p> <p>Per quanto riguarda il Registro Tumori Regionale, nel corso del 2016, è stato completato il database 2010-2012, presente nel software gestionale, sono stati formati Operatori e sono state svolte attività di codifica dei casi.</p> <p>Riguardo l'anno 2017, verrà destinato il 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale della Prevenzione allo svolgimento di attività di supporto al Piano nazionale della prevenzione.</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>Per quanto riguarda i programmi dedicati alla promozione della salute del PRP, nel 2017 si procederà pertanto alla formalizzazione dei gruppi di lavoro per il coordinamento delle azioni che intervengono in specifici contesti quali il <i>setting</i> scuola e il <i>setting</i> luoghi di lavoro, oltre alla ulteriore formalizzazione di Protocolli d'Intesa, in particolare relativamente alle azioni di promozione dell'attività fisica.</p> <p>Si manterranno e si implementeranno i collegamenti con ONS attraverso il Gruppo Regionale Screening e si sosterranno le azioni di formazione, comunicazione, verifica della qualità della erogazione del livello aziendale. Nel corso del 2017, verrà formalizzato il nuovo percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del carcinoma mammario e verrà formalizzato il nuovo percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del tumore del collo dell'utero.</p> <p>Per il Registro Tumori, nel 2017, si effettuerà formazione specifica sulle attività di codifica, come indicato dall' AIRTUM al fine di sostenere la piena funzionalità del Registro Tumori Regionale, istituito con L.R. 6/2012. Si procederà alla codifica dei casi previsti e si procederà alla consultazione delle cartelle cliniche per tutti i casi ritenuti dubbi e che necessitano di approfondimento (circa 10% dei casi presenti nell'archivio). Verrà inoltre realizzato un report specifico, per l'intero triennio 2010-2012, relativo all'Area in passato individuata dalla Regione Marche come ad Elevato Rischio di Crisi Ambientale (Falconara e bassa valle dell'Esino), comprendente 9 Comuni e circa 200.000 residenti. Questa attività è stata identificata come prioritaria nella DGR 340/2017, relativa al Piano di sorveglianza epidemiologica dell'Area.</p> <p>Relativamente al NIEBP, sarà sviluppata dal gruppo regionale per la redazione del PRP la sistematica consultazione del sito web e del materiale messo a disposizione dal network per la individuazione di azioni con evidenza di efficacia.</p>
<p>OBIETTIVI</p>	<p>Per quanto riguarda il PRP, gli obiettivi sono la formalizzazione di due ulteriori gruppi di lavoro regionali, che costituiscono la necessaria infrastruttura per il supporto al PRP, e di un ulteriore Protocollo d'Intesa, in particolare a sostegno dell'attività fisica.</p> <p>Per quanto riguarda lo screening, si prevede la formalizzazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del carcinoma mammario e del tumore del collo dell'utero.</p> <p>Relativamente al Registro Tumori Regionale, obiettivi di rilievo saranno: il proseguimento delle attività di codifica dei casi per il triennio 2010-2012; la formazione specifica per il pool degli operatori del Registro sulle attività di codifica e di controllo della documentazione clinica per i casi da approfondire; report specifico 2010-2012 per l'Area ex AERCA.</p>
<p>TEMPI ATTUAZIONE</p>	<p>Il progetto è pluriennale.</p>
<p>INDICATORI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione di almeno un nuovo Protocollo di intesa con portatori di interesse e/o altre istituzioni, relativo ai programmi di promozione della salute (programmi 1 – 4); • Formalizzazione di almeno due nuovi gruppi di lavoro regionali per l'implementazione di programmi e/o linee di intervento che ne necessitino; • Controllo di almeno 5% delle Aziende del territorio per tutela della salute nei luoghi di lavoro (LEA) • Formalizzazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del carcinoma mammario • Formalizzazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del tumore del collo dell'utero. • Realizzazione di almeno due incontri formativi di approfondimento su temi specifici per gli operatori del Registro Tumori Regionale già formati; • Completamento della revisione dei casi (codifica e consultazione cartelle cliniche) e realizzazione di un report relativo all'Area ex AERCA per il triennio 2010-2012.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Linea Progettuale	ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
Costo complessivo del progetto	€ 15.270.083,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>Il graduale invecchiamento della popolazione, le conseguenti sfide della cronicità, la medicina personalizzata e la sempre maggiore disponibilità di farmaci innovativi rendono necessario un ripensamento del rapporto tra ospedale, dedicato all'acuzie, e assistenza primaria, prima porta di accesso del cittadino al SSR, come previsto anche dal Patto per la Salute 2014-2016 (Rep. Atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014).</p> <p>Tale processo richiede la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e la ridefinizione del ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Pediatria di Libera Scelta (PLS).</p> <p>La Regione Marche, negli ultimi anni, ha intrapreso un percorso di riorganizzazione delle attività assistenziali connesse con l'assistenza primaria, passato attraverso la riconversione dei piccoli presidi ospedalieri in Ospedali di Comunità (DGR 735/2013, DGR 452/2014, DGR 139/2016), mediante la condivisione di percorsi che riportano il paziente al centro del processo di cura.</p>
DESCRIZIONE	<p>Le maggiori criticità per la garanzia della continuità assistenziale dipendono prevalentemente dalla carenza di contesti assistenziali, in ambito extra-ospedaliero, non necessariamente residenziale, in cui sia realizzabile la soddisfazione dei bisogni del paziente, in condizioni di fragilità o non. La Regione Marche, a tal fine, ha provveduto ad ampliare l'offerta assistenziale per la soddisfazione dei bisogni del cittadino, attivando posti letto di Cure Intermedie, all'interno degli Ospedali di Comunità, per i pazienti a bassa intensità assistenziale e per brevi periodi, e potenziando tali strutture territoriali per la erogazione di prestazioni ambulatoriali multi-specialistiche e multi-professionali (medicina generale, assistenza infermieristica, specialistica, etc.).</p> <p>A tal fine, con DGR n. 746/2016, è stato sottoscritto un "Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - Approvazione "Schema di Protocollo di Intesa regionale con i medici di Medicina generale per appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità - Sistema della Residenzialità ex art. 14 e 15 AIRE DGR 751/2007 - Schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema della Residenzialità di cui agli art. 14 e 15 dell'AIR DGR 751/07" finalizzato a garantire l'integrazione delle attività tra la Medicina generale e l'assistenza territoriale.</p> <p>L'Ospedale di Comunità rappresenta il nodo della rete territoriale ed un modello erogativo di massima implementazione delle forme associative della Medicina Generale (Medici di medicina generale, Medici della Continuità dell'assistenza e Medici in Formazione) e della Pediatria di Libera Scelta in integrazione con la Specialistica Ambulatoriale (convenzionata e dipendente), il sistema della domiciliarità (Assistenza Domiciliare Integrata) e la residenzialità.</p> <p>La Regione prosegue con lo sviluppo delle altre tipologie di Case della Salute che si differenziano per un diverso livello di intensità assistenziale e complessità organizzativa.</p>
OBIETTIVI	<p>Favorire le attività per la garanzia della continuità ospedale-territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione dei <i>setting</i> di ricovero residenziali (Case della salute e Ospedali di Comunità), derivanti dalla riorganizzazione complessiva della rete territoriale nel rispetto delle linee di indirizzo normate a livello regionale. • Sviluppo di modelli organizzativi nei quali sia privilegiata l'integrazione con le forme associative delle Cure Primarie finalizzati a garantire la soddisfazione dei bisogni del paziente sia nella fase post-dimissione dall'ospedale sia nelle fasi di riacutizzazione clinica, evitando ricoveri impropri.

G



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale: nel corso del 2017 si ritiene di privilegiare le attività relative agli aspetti organizzativi della presa in carico nell'ambito delle strutture del sistema extra-ospedaliero, recuperando risorse per la presa in carico delle acuzie.
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> Potenziamento delle modalità organizzative delle Cure Intermedie all'interno degli Ospedali di Comunità
Linea Progettuale	SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
Costo complessivo del progetto	€ 1.525.770,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	L'umanizzazione delle cure consente di fornire un valore aggiunto al processo assistenziale, attraverso il coinvolgimento di tutti gli <i>stakeholder</i> nella promozione dei valori della persona, considerata nella sua interezza fisica, psicologica e sociale. Negli ultimi anni, particolare attenzione è stata riservata alla verifica del livello di qualità dei servizi erogati e di professionalità degli operatori che li erogano. Questa nuova prospettiva, all'interno del processo diagnostico-terapeutico, porta a considerare la persona al centro del processo di cura, rispettandone aspettative, sentimenti, conoscenze e convincimenti rispetto al proprio stato di salute. Le Aziende del SSR hanno già attivato, nell'ambito dei Piani strategici, specifiche progettualità e pianificato i relativi investimenti (ad es. i progetti Unicef "Ospedale Amico del Bambino", "Comunità Amica del Bambino" e progettualità dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura ed accompagnamento delle problematiche di genere).
DESCRIZIONE	<p>Sono progettati specifici interventi, di tipo organizzativo, focalizzati sull'accoglienza e informazione e sul consolidamento di un supporto in ambito psicologico a pazienti/familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile. Tra le attività finalizzate alla facilitazione dell'accoglienza e del percorso di cura, verrà potenziato il coinvolgimento dei mediatori linguistici nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri e implementato il servizio di sostegno psicologico per i pazienti ricoverati o che si rivolgono ai Dipartimenti delle strutture ospedaliere. Altre attività si sostanziano attraverso il supporto delle associazioni di volontariato che contribuiscono a favorire le attività relazionali e logistico-alberghiere.</p> <p>A seguito dell'emanazione della DGR n. 697/2015 "Linee di indirizzo per la gravidanza a basso rischio e la corretta gestione del parto cesareo", sono state definite le modalità clinico-gestionali più appropriate per rispondere ai bisogni delle donne che affrontano la gravidanza e per la sicurezza del neonato, uniformando il controllo della gravidanza e definendo modalità operative e strategie assistenziali comuni fra specialista, ginecologo, ostetrico e MMG. La Regione Marche, con lo stesso atto deliberativo, ha inoltre fornito le prime raccomandazioni per la gestione del dolore durante il travaglio ed il parto (supporto emotivo, possibilità di analgesia peridurale) in modo da favorire un'esperienza di parto-nascita positiva, meno dolorosa e promuovere la salute di madre e neonato. Sono stati inoltre avviati percorsi integrati per garantire il rispetto dei bisogni della donna nella fase della gravidanza, che coinvolgono l'Azienda Sanitaria Unica Regionale e le Aziende Ospedaliere del SSR per garantire risposte efficaci ed omogenee su tutto il territorio. Nel 2017 proseguono le attività di implementazione della rete dei punti nascita/neonatalogia, definita con DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014, con il supporto del "Comitato Percorso Nascita regionale" e confermate le attività di formazione dedicata per il personale dirigente e comparto.</p>
OBIETTIVI	Gli obiettivi del progetto sono orientati a migliorare l'accoglienza e il coinvolgimento dei cittadini che si rivolgono ad un qualsiasi nodo della rete materno-infantile regionale. In particolare, verranno rafforzate azioni di supporto in favore dei pazienti, comprendenti sostegno morale e sociale, compagnia e conforto, attività ricreative e ludiche e miglioramento dell'assistenza alberghiera.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>Molta attenzione viene riservata al miglioramento del rapporto medico, utente/famiglia ed altro personale sanitario mediante il potenziamento dell'offerta di mediazione linguistica, svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi nodi della rete regionale. Inoltre, vengono attivati progetti finalizzati a garantire un supporto psicologico a pazienti esterni e ai propri familiari.</p> <p>In ambito strutturale, viene dato impulso alle attività della rete territoriale consultoriale, che facilita l'accessibilità della donna ai servizi del SSR, minimizzando le barriere logistiche e relazionali.</p> <p>A seguito dell'attivazione di un gruppo di lavoro "ad hoc", al fine di soddisfare i bisogni della partoriente ed in particolare la percezione del dolore nel parto, si procederà alla predisposizione le Linee guida per la parto analgesia.</p>
TEMPI ATTUAZIONE	Pluriennale-12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dell'assistenza e tutela della maternità – diffusione della parto analgesia; • N. utenti/famiglie con supporto psicologico.

Linea Progettuale	GESTIONE DELLA CRONICITA'
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
Costo complessivo del progetto	€ 8.761.013,00

CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>Il graduale invecchiamento della popolazione comporta una sfida per i sistemi sanitari sia in termini di sostenibilità che di complessità di risposta ai bisogni dei cittadini. In tale contesto, diventa necessario sviluppare nuove modalità organizzative, finalizzate a soddisfare le richieste assistenziali emergenti, che prevedano percorsi di integrazione multi-professionali e multi-specialistici. L'organizzazione di specifici Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) consente di "governare" la rete di professionisti e servizi, mediante la definizione di procedure appropriate per ogni fase della malattia ("Patto di Cura"). L'obiettivo dei prossimi anni è pertanto quello di organizzare il percorso assistenziale per la soddisfazione dei bisogni del singolo paziente, consentendo di erogare prestazioni appropriate, recuperare risorse ed evitare la parcellizzazione degli interventi (medicina personalizzata).</p> <p>Con Accordo Stato Regioni del 15 settembre 2016 è stato approvato il Piano Nazionale Cronicità (PNC) finalizzato alla promozione di percorsi di cura che siano globali e non solo centrati sui bisogni clinici in senso stretto. Le strategie indicate dal PNC, per la gestione delle patologie croniche, si focalizzano sull'erogazione di prestazioni appropriate e sulla predisposizione di PDTA multidisciplinari che abbiano un impatto sulla qualità di vita del paziente, rendendo più accessibili i servizi al cittadino, agendo anche sulla famiglia e sul contesto sociale (<i>empowerment</i> del cittadino).</p>
DESCRIZIONE	<p>Le malattie rare (MR) rappresentano un paradigma nell'ambito delle patologie croniche. Lo screening neonatale riveste un ruolo strategico per una diagnosi precoce necessaria per la gestione appropriata ed economicamente sostenibile delle necessità assistenziali complesse, cliniche e socio-sanitarie. Tale complessità della presa in carico richiede un processo di integrazione socio-sanitaria che coinvolga i servizi ospedalieri e quelli. Per la garanzia della continuità assistenziale, strategica è la creazione di una rete tra le strutture che partecipano alla presa in carico, attraverso uno specifico percorso. A tal fine è stato istituito il Coordinamento regionale Malattie Rare (MR), con compiti di verifica delle richieste di riconoscimento di MR, al quale partecipano stabilmente i professionisti del SSR con il compito di verificare le richieste (riconoscimento di malattia, approvazione del piano terapeutico, etc.) e fornire risposte appropriate ai bisogni dei cittadini mediante l'adozione di protocolli clinici condivisi per la presa in carico e la promozione di attività formative</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>per i professionisti ed informative per pazienti/famiglie/caregiver. Nel 2016 è stato dato ulteriore impulso alle attività dello screening metabolico allargato, recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)" del 16 ottobre 2014 (rep atti 140/CSR) e definito le linee di indirizzo per la rete delle Malattie Rare della Regione Marche.</p> <p>Altra linea di intervento per favorire la domiciliarizzazione dei pazienti affetti da patologie croniche è legata alla facilitazione della nutrizione enterale domiciliare (NED). Le attività messe in campo, consentono di rispondere a bisogni assistenziali complessi direttamente a domicilio o presso le strutture residenziali. I disturbi della deglutizione sono comuni a molte patologie croniche, prevalentemente nell'anziano, e causa di complicanze conseguenti alla malnutrizione. Per questo è necessario organizzare interventi coordinati e multi-professionali, che garantiscano l'erogazione di servizi personalizzati. Infatti, l'erogazione della NED a livello territoriale (domicilio, RSA, Country-Hospital) consente il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie croniche, la significativa riduzione di morbilità e mortalità, la riduzione dell'ospedalizzazione e il miglioramento della qualità di vita del malato.</p> <p>Il percorso assistenziale già organizzato negli anni precedenti, prevede per il 2017 una ulteriore fase di implementazione per sviluppare la presa in carico globale e favorire la dimissione protetta.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la presa in carico, la continuità assistenziale e l'accessibilità dei pazienti affetti da patologie croniche e malattia rara (elaborazione e monitoraggio PDTA); • Consolidamento delle modalità operative già in atto, in risposta alle necessità assistenziali, e conseguente miglioramento della qualità di vita e della prognosi; • Riduzione della ospedalizzazione del malato mediante miglioramento dell'appropriatezza del <i>setting</i> assistenziale e conseguente efficientamento del sistema delle cure; • Sviluppare programmi formativi per il personale sanitario, coinvolto nella presa in carico, e attività informative rivolte alla cittadinanza, con il coinvolgimento attivo degli <i>stakeholder</i>.
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale - 12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • n. incontri del Coordinamento Regionale Malattie Rare per il mantenimento e l'implementazione delle attività di presa in carico dei pazienti; • n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal Coordinamento MR sul totale delle richieste pervenute; • n. pz presi in carico dalla rete NED



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARTE II

Relazione dei risultati raggiunti dai progetti presentati per l'anno 2016 (DGR 648/2016)

Come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 26 ottobre 2017, si forniscono, di seguito, le relazioni inerenti le attività svolte per la realizzazione delle linee progettuali dell'anno 2016, in continuità con gli anni precedenti.

L.P. A - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica

Il progetto ha carattere pluriennale. Sono stati attivati, a livello territoriale, i profili assistenziali di presa in carico dei malati terminali. Tale modalità assistenziale è garantita da équipe dedicate di cui fanno parte i MMG. Il programma di interventi viene attuato sui 7gg/settimana e prevede anche la disponibilità medica sulle 24 h, effettuata dall'équipe di cura. La gamma di prestazioni offerte dall'équipe comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico-specialistiche. Tale modalità assistenziale viene attuata mediante outsourcing dalle organizzazioni no-profit in possesso di specifiche competenze e forte vocazione sociale (IOM, ANT, Associazione Sostegno malati Oncologici-Viviana Campanelli). Presupposti alla base della presa in carico sono la valutazione multidimensionale da parte dell'Unità Valutativa Integrata e la predisposizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI). Nel corso del 2016, in continuità con gli anni precedenti, sono state investite risorse per iniziative di formazione sia sul tema delle cure palliative sia sul controllo e sulla rilevazione del dolore (V° parametro vitale) nelle cartelle cliniche delle UU.OO: ospedaliere, nelle strutture residenziali e a domicilio.

La corretta rilevazione del dolore, documentata nelle cartelle cliniche, è inserita nei controlli CVPS della documentazione sanitaria, sia nel pubblico che nel privato. Tale impegno ha condotto alla promozione di una cultura diffusa sui vari aspetti di questa tipologia di assistenza, con particolare riferimento alla necessità di integrare competenze e professionalità. Una delle ricadute positive dell'attività formativa effettuata è sicuramente l'aumento dei consumi espressi in DDD dei farmaci oppiacei.

Nel Corso del 2016 è stato attivato, con Decreto n.1/RAO del 17/02/2016, il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica. Con Decreto n.4/RAO del 22/03/2016 è stata aggiornata la composizione del Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative e del Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di terapia del dolore, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 Dicembre 2010. Relativamente allo specifico obiettivo nazionale ECM "Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione" nell'anno 2016 sono stati accreditati e svolti presso gli Enti del SSR della Regione Marche n. 15 corsi di formazione (n. 13 corsi residenziali, 1 corso con formazione sul campo ed 1 con metodologia blended).

Indicatori:

- Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA:

Indicatore	2016
1) N° di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice sul numero di malati deceduti per malattia oncologica	62,19
2) N° posti letto in hospice	1,4
3) Percentuale di hospice in possesso dei requisiti di cui al DPCM 20 gennaio 2000	100%
4) N° annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore	42,34
5) N° di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa	93,17
6) N° di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa	61,57
7) N° di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	38,53
8) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	14,78

(Handwritten mark)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- N. pazienti assistiti nell'ambito della rete: totale n. 2795 di cui n. 1846 malati presi in carico a domicilio dalla Rete CP e con assistenza conclusa e n. 949 malati ricoverati in *Hospice* e con assistenza conclusa.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nell'anno 2016 è pari a € 3.535.819; tale importo include i costi sostenuti per l'assistenza domiciliare oncologica (acquisto di prestazioni e assistenza direttamente erogata).

L.P. B - Recepimento e supporto al PNP 2014-2018, continuazione delle azioni previste dal PRP 2010-2013

Nell'anno 2016 è stata data attuazione alle linee progettuali del PRP Marche 2014 – 2018. Nonostante le situazioni di oggettiva difficoltà dovute alla necessità di fronteggiare gli eventi sismici, la Regione Marche è stata valutata positivamente e certificata per il PRP relativo all'anno 2016.

Relativamente alla implementazione del registro tumori nel corso del 2016 è stata consolidata l'attività con la formazione di un nucleo di operatori che, con specifica formazione, svolgono le attività di codifica e verifica dei casi (con controllo della documentazione clinica, quando necessario): Sono state svolte le prime analisi epidemiologiche. Sono state attivate convenzioni, per la collaborazione alle attività del Registro Tumori, con l'Università degli Studi di Urbino e con l'Università degli Studi di Ancona.

Indicatori:

- Approvazione della DGR di adeguamento della DGR 540/2015 per certificazione LEA 2015 da parte del Ministero della Salute: il 18/3/2016 è stata approvata la DGR n 202, avente come oggetto "Modifica DGR 540/2015 concernente - interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018".
- Approvazione di almeno tre nuovi protocolli di intesa con portatori di interesse e/o altre istituzioni, relativi ai programmi di promozione della salute (programmi 1 – 4).: Previsti ed approvati tre Accordi: *L'Accordo con UISP è stato anticipato per esigenze programmatiche ed è stato stipulato a fine dicembre 2015 (DGR n. 1163 del 21/12/2015), Accordo con ACLI DGR n. 572 del 6/6/2016, Accordo Area Vasta 5 ASUR LILT 1/12/2016.*
- Formalizzazione di almeno sei nuovi gruppi di lavoro regionali per l'implementazione di programmi e/o linee di intervento che ne necessitano: sono stati attivati nel 2016 n. 8 Gruppi tecnici. Attivati e formalizzati: *Ossi duri si diventa (4-2 n. 1/SPU del 23/2/2016, aggiornamento n. 12/SPU del 16/5/2016), Lavorare per vivere (n. 2/SPU del 23/2/2016), Prevenzione amianto (n. 3/SPU del 24/2/2016), Gruppo Promozione della salute (n. 10/SPU del 5/5/2016, aggiornamento n. 4/SPU del 3/3/2017), Gruppo vaccini (aggiornamento n. 7/SPU del 8/4/2016). Inoltre sono stati formalizzati successivamente all'inizio delle attività, cominciate nel 2016: Lavorare con stile (3-3 n. 15/SPU del 3/3/2017), Gruppo lavoro zoonosi (n. 3/SPU del 24/2/2017), Gruppo lavoro prevenzione e controllo HIV/AIDS e TBC (n. 3/SPU del 24/2/2017)*
- Controllo di almeno 5% delle aziende del territorio per tutela della salute nei luoghi di lavoro: *indicatore 2016 pari al 5,7%.*
- Realizzazione di almeno quattro incontri formativi per gli operatori del Registro Tumori Regionale: Sono stati effettuati 6 incontri formativi specifici (nei giorni 4-5 febbraio, 9 marzo, 8 aprile, 19 maggio, 19 agosto, 20 dicembre 2016), nell'ambito dei quali sono state anche condivise le procedure di codifica dei casi.
- Formazione di almeno otto operatori che svolgono attività di codifica nell'ambito del registro regionale Tumori: Alla formazione specifica hanno partecipato 11 operatori: 3 dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale ARS, 3 operatori dell'Università degli Studi di Camerino e 5 operatori dell'Università Politecnica delle Marche. Di questi, 3 operatori dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale ARS e 3 operatori dell'Università degli Studi di Camerino hanno anche partecipato al Corso di Formazione a Distanza promosso dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).
- Codifica ed analisi dei dati relativi al 2010 per almeno due Aree Vaste: Per l'anno 2010 sono stati codificati, controllati, completati ed analizzati i casi relativi alle Aree Vaste 1 e 2, corrispondenti alle province di Pesaro-Urbino ed Ancona.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nell'anno 2016 è pari a € 12.966.211; tale importo include la quota del 5 per mille destinata allo svolgimento delle attività di supporto al Piano Regionale della Prevenzione da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Associazione Italiana registro tumori (AIRTUM).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L.P. 1 - Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV

Il modello assistenziale prevede una forte integrazione con il settore privato accreditato al fine di:

- *Garantire un percorso clinico-assistenziale appropriato per ogni paziente in Stato Vegetativo (SV) o Stato di Minima Coscienza (SMC) con l'obiettivo di offrire una cura mirata che mantenga il soggetto nelle migliori condizioni possibili, compatibilmente con il grado di compromissione clinico-funzionale;*
- *Decongestionare i reparti per acuti con risposte più appropriate rispetto ai bisogni assistenziali.*

I malati che hanno concluso la fase di acuzie nelle aree intensive e semi-intensive, una volta stabilizzati, vengono trasferiti nelle strutture residenziali che hanno specializzato al loro interno una Unità per Gravi Cerebrolesioni. La permanenza a domicilio è stata comunque favorita e sostenuta in tutte le situazioni in cui sia la famiglia sia il caregiver hanno dato sostegno. Tali situazioni sono state rilevanti, soprattutto in quei casi in cui era coinvolto un minore. In tale settore assistenziale, le seguenti strutture, presenti sul territorio regionale, hanno modulato uno specifico livello di attività: struttura di Macerata Feltria e Mondavio (AV1), strutture di Villa Adria e Abitare il Tempo (AV2) e Istituto S. Stefano di Porto Potenza Picena (AV3).

Indicatore:

- *N. pazienti affetti da gravi cerebro-lesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate e dedicate: n. 186 pazienti.*

Con riferimento a tale linea progettuale, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a € 9.323.896; tale importo include i costi sostenuti per le Unità Comi Permanenti delle strutture sopraindicate.

L.P. 2 - Tutela della maternità

Nel corso del 2016 è proseguito il processo di riorganizzazione dei Punti Nascita, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 2010 ed è proseguito il lavoro di implementazione del sistema di trasposto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN), che verrà portato a termine con l'attuazione dell'attività formativa inter-aziendale concordata. Nell'ambito della riorganizzazione per reti cliniche, sono state messe in atto le azioni rivolte alla promozione delle procedure assistenziali per il controllo del dolore in corso di travaglio-parto ed organizzata la formazione.

Al fine di sostenere la presa in carico e l'umanizzazione del percorso nascita, sono state implementate le azioni rivolte a favorire l'integrazione dei servizi tra ospedale e territorio. A livello dei consultori viene effettuata la presa in carico delle gravidanze a basso rischio e vengono attuate le azioni di promozione a sostegno del parto fisiologico e dell'allattamento al seno. I consultori dell'Azienda registrano un'accresciuta percentuale di accessi di donne straniere e ciò ha comportato, per gli operatori, un doveroso adattamento alle nuove esigenze e a nuove capacità di risposta. Infatti, la popolazione immigrata presenta una necessità di informazione mirata sia alla disponibilità ed alla modalità di accesso ai servizi sia relativamente all'adesione ai percorsi di promozione per la procreazione responsabile. La risposta a queste esigenze si è attuata con azioni rivolte al potenziamento della rete locale di accoglienza e di integrazione della popolazione straniera presente sul territorio, con azioni finalizzate a promuovere la continuità assistenziale per tutta la durata della gravidanza, nel periodo della nascita e dopo la nascita, garantendo l'integrazione tra il territorio e l'ospedale. La Direzione Generale ASUR con Determina DG ASUR n. 35 del 26/01/2015 ha costituito il "Comitato Percorso Nascita Aziendale ASUR Marche" che ha lavorato costantemente per tutto il 2016 ed ha operato in raccordo con il Comitato Percorso Nascita Regionale, producendo un documento condiviso relativo al Percorso della gravidanza a basso rischio. Sul territorio regionale, anche nelle AO "Marche Nord" e "Ospedali riuniti di Ancona" sono stati attivati progetti per il miglioramento dell'assistenza e tutela della maternità con incremento del parto indolore e naturale e riduzione del parto cesareo.

Indicatore:

- *E' stato realizzato un Audit, in data 23 novembre 2016, per la verifica dell'implementazione delle "Linee di indirizzo regionali per la gravidanza a basso rischio e la corretta gestione del parto cesareo" (DGR 697/2015) e l'elaborazione di linee guida per la gestione del "dolore del parto".*

Con riferimento a tale progettualità, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a € 1.853.063, tale importo include i costi sostenuti per i consultori riferiti alla tutela della maternità ed i costi per il parto indolore.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L.P. 3 - Rete delle malattie rare

Nel corso del 2016, il Coordinamento regionale ha proseguito e rinforzato le proprie attività garantendo, in coerenza con gli atti che hanno normato lo stesso, una capacità di risposta del 100% alle richieste pervenute. Con DGR 882/2016 è stato recepito il Piano nazionale malattie Rare e date le linee di indirizzo per la rete regionale ridefinendo anche il modello di Piano terapeutico e il percorso di valutazione dello stesso. La regione inoltre ha partecipato alle attività espletate nell'ambito del tavolo nazionale malattie rare tra cui la ridefinizione dell'elenco delle malattie rare poi approvato col DPCM LEA 2017. I documenti tecnici prodotti nel corso dell'anno sono stati elaborati e definiti, nel rispetto della normativa nazionale, dal Coordinamento regionale Malattie Rare al quale afferiscono i referenti dei diversi nodi della rete assistenziale. Gli atti di indirizzo regionali hanno ridefinito l'organizzazione della rete assistenziale per malati rari, sviluppata sul modello organizzativo Hub&spoke, già delineato con DGR 1345/2013 e 1219/2014, e implementata l'integrazione del centro regionale di riferimento dell'AOUOORR, degli Ospedali territoriali dell'ASUR ed dei Distretti e dei Servizi farmaceutici, MMG/PLS e le Associazioni pazienti. Tale sistema organizzativo ha lavorato in un'ottica di rete, consentendo la presa in carico del paziente in modo costante nel tempo da parte di un team con competenze diversificate. Nel corso del 2016, in coerenza con il percorso iniziato nel 2014, sono state perfezionate le azioni per la presa in carico del malato affetto da malattia rara. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale, con l'implementazione di modelli organizzativi assistenziali flessibili, ha consentito di garantire l'assistenza più vicino possibile al luogo di residenza e la realizzazione della continuità assistenziale tra il Centro di Riferimento Regionale, la rete ospedaliera e territoriale. L'ASUR, in coerenza con il Tavolo Regionale MR, ha lavorato all'implementazione della formulazione e della applicazione di percorsi assistenziali strutturati (ad esempio l'applicazione del PDTA Regionale della Cistite Interstiziale). L'impatto economico sulla spesa sanitaria di questi malati è elevata, sia in relazione ai frequenti ricoveri che all'elevato consumo dei farmaci, alcuni dei quali ad alto costo, come quelli erogati ai soggetti affetti da difetti ereditari della coagulazione del sangue, dai farmaci sostitutivi enzimatici, dai farmaci orfani, nonché per i costi per l'acquisizione dei presidi protesici. Nel corso del 2016, sulla base delle indicazioni regionali, sono proseguite le azioni finalizzate al consolidamento del "Registro Regionale delle Malattie Rare" che consente di avere dati certi sulla diffusione delle MR sul territorio regionale, consentendo una efficace programmazione sanitaria. I dati vengono periodicamente inviati all'ISS. Sono stati organizzati progetti formativi "ad hoc" in particolare un evento regionale dedicato alla diffusione e progettazione dei PDTA per le malattie rare.

Presso il Centro delle Malattie Rare dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona sono state potenziate e messe a regime le metodologie per la diagnosi e follow-up delle malattie lisosomiali per garantire la tempestiva presa in carico dei pazienti pediatrici e adulti affetti da MR attraverso l'ottimizzazione della cura e dell'assistenza. Ciò ha consentito di consolidare nuove metodiche per l'individuazione precoce delle malattie lisosomiali garantendo un'attrazione extraregionale che si assesta nel ricovero ordinario al 20% e nelle prestazioni ambulatoriali circa al 18%.

Nel 2016 sono stati sottoposti a screening metabolico neonatale 13.000 neonati.

Indicatori:

- n. 7 incontri del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete
- n. 60 riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento (100% sul totale delle richieste pervenute) di cui n. 46 autorizzazioni di piani terapeutici; n. 4 riconoscimenti MR, n. 5 interpellanze.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa 2016 risulta pari a € 3.045.957, tale importo include le risorse legate alla somministrazione di farmaci per le malattie rare.

L.P. 4 - Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza

La Regione Marche da molti anni ha avviato (DGR n. 1891 del 29. 10.2002) un progetto integrato di tipo socio-sanitario, che prevede una serie di servizi a favore della persona con disturbo autistico e della sua famiglia, lungo tutto l'arco della vita. Per i pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico e per i loro familiari sono garantite in regione forme assistenziali differenziate per età evolutiva e per adulti. Nel 2016 è proseguita l'implementazione delle attività finalizzate alla presa in carico dei pazienti mediante azioni sanitarie e socio-sanitarie.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le attività della rete assistenziale dedicata ai soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (OSA) è coordinata dal Comitato tecnico-scientifico regionale, istituito con DGR n. 730/2013, che esprime parere sull'autorizzazione ed accreditamento delle strutture che eseguono diagnosi.

Con DGR n. 247/2015 è stata realizzata una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare. Per tali pazienti sono stati definiti nuovi modelli assistenziali, integrati con le strutture private accreditate, mediante specifici percorsi assistenziali, per garantire un'offerta specialistica capace di intercettare il bisogno in fase acuta e dare risposte di lungo tempo, come purtroppo spesso necessario in tali tipologie di pazienti, con la messa a disposizione di strutture residenziali anche per il sostegno alle relative famiglie. Il modello regionale prevede una forte integrazione con le strutture private accreditate dove sono stati sviluppati percorsi assistenziali specifici che prevedono la diagnosi precoce e la presa in carico. Nel modello assistenziale si prevedono convenzioni con strutture residenziali.

Indicatore:

- n. utenti assistiti nelle strutture residenziali regionali: n. 79 utenti per DCA presso Villa Igea/Villa Serena; n. 659 per Autismo S. Stefano di Filottrano.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a € 1.045.207, che comprende i costi sostenuti per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per l'autismo e per i DCA.

L.P. 5 Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche

Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e, nel corso del 2016, al fine di dare attuazione ai contenuti della DGR 735 /2013 (riduzione della frammentazione della rete Ospedaliera), della DGR 149/2014 (Accordo sindacale) e della DGR 452/2014 (linee-guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute) è continuato il lavoro di concertazione con le Direzioni delle AAVV ed i Direttori di Distretto per definire le azioni necessarie per l'adeguamento delle Case della Salute esistenti rispetto ai requisiti indicati nel DM 70/2015. Con DGR 139/2016 si è dato seguito alla definitiva trasformazione dei piccoli ospedali in Ospedali di Comunità. Tale processo è stato completato nel corso dell'anno mediante la riconversione dei posti letto ospedalieri in p.l. di cure intermedie su tutto il territorio regionale. Tali strutture territoriali sono orientate a ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere; inoltre assicurano una maggiore accessibilità dei cittadini per la soddisfazione dei loro bisogni sanitari e/o sociali, attraverso l'integrazione multi professionale e multisettoriale tra l'ambito sanitario e socio-assistenziale. Tale modello organizzativo prevede l'aggregazione dei servizi oggi diffusi sul territorio, configurando un assetto che mette in relazione l'assistenza primaria (sottoscritta convenzione con i MMG) con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica ospedaliera, salute mentale, sanità pubblica, ecc) con il fine di favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'utilizzo delle strutture aziendali. Risulta infatti strategica l'adozione del "Chronic Care Model" per la gestione delle patologie croniche.

Indicatore:

- Attivazione di tutti i posti letto di Cure intermedie previsti nella DGR 139/2016 nei 13 Ospedali di Comunità del territorio regionale.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a € 32.730.559, che comprende i costi sostenuti per il riassetto della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale sia per lo sviluppo delle case della salute preesistenti sia per i nuovi Ospedali di Comunità nonché i punti di continuità assistenziale.

L.P. 6 Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED

Il progetto, in continuità con gli anni precedenti, e lo sviluppo delle azioni previste nel corso del 2016 hanno determinato un miglioramento della qualità di vita degli utenti in nutrizione artificiale enterale domiciliare (NED). Il percorso assistenziale, costruito con la partecipazione delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali di tutte le Aziende e l'INRCA, ha consentito di gestire i bisogni di pazienti con condizioni cliniche complesse (pazienti



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

oncologici o affetti da patologie neurologiche, da traumi cerebrali, oppure da malattie croniche progressive come la demenza senile, la malattia di Parkinson, la sclerosi multipla e la malattia del motoneurone).

L'erogazione della NED a livello territoriale (domicilio, RSA, Country-Hospital) consente:

- a) il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie;*
- b) la significativa riduzione di morbilità e mortalità;*
- c) maggiore integrazione tra professionisti ospedalieri e territoriali*
- d) la sensibile riduzione dell'ospedalizzazione;*
- e) riduzione degli accessi inappropriati in PS;*
- f) miglioramento della qualità di vita del malato.*

Le fasi del percorso clinico/organizzativo vengono di seguito schematizzate:

- accesso del paziente. Il paziente giunge all'osservazione del Centro NED su invio del Medico di Medicina Generale (MMG) o di altro Specialista territoriale e/o dai Reparti di degenza;*
- autorizzazione da parte del Direttore di Distretto;*
- valutazione da parte del Team Nutrizionale delle strutture ospedaliere regionali e/o da parte delle strutture aziendali;*
- formulazione del piano di trattamento;*
- effettuazione del piano di trattamento con definizione del programma di follow-up;*
- dimissione o trasferimento del paziente;*
- monitoraggio complessivo dell'attività (è in corso di predisposizione il registro regionale della NED).*

Indicatore:

- n. pz presi in carico da parte del Centro NED: n. 552 pazienti con nutrizione enterale e n. 147 pazienti con nutrizione parenterale presi in carico da parte del Centro NED.

Con riferimento a tale linea di azione la spesa sostenuta nel corso del 2016 risulta pari a € 9.559.192 e comprende le risorse dedicate alla nutrizione enterale e parenterale domiciliare.

L.P. 7 Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva

Nel corso del 2016, sono state implementate le attività assistenziali dedicate alla presa in carico dei bambini con grave disabilità. Il percorso assistenziale è caratterizzato da una forte integrazione delle strutture altamente specialistiche e riabilitative del privato accreditato garantendo percorso efficace di reinserimento domiciliare assistito dei bambini con disabilità gravi quali l'Atrofia Muscolare Spinale e le gravi cerebropatie, anche in ventilazione assistita. L'attuazione del Piano di indirizzo regionale per la riabilitazione prevede un impegno significativo sia in termini di attività che di risorse a favore delle gravi disabilità neuromotorie:

- *nei minori con disordini/difficoltà dello sviluppo nelle sue varie linee di espressione (neuropsicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale);*
- *negli adolescenti sintomatici con difficoltà di comportamento e/o di relazione;*
- *negli adulti con disabilità prevalentemente di tipo cognitiva/intellettiva.*

Indicatore:

- n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata: n. 12 pazienti.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a € 624.255, attività erogata dall'Unità Speciale Gravi Disabilità in Età Evolutiva presso la Fondazione Don Gnocchi di Ancona.

L.P. 8 Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza

L'attività progettuale, nel corso del 2016, si è orientata al miglioramento delle attività di integrazione tra ospedale e territorio. Pertanto, con Determina DG ASUR 56/2017, sono stati convenzionati ulteriori n. 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2), previsti dalla DGRM 1013/2014, in aggiunta ai precedenti 200 posti letto. Nello stesso anno,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sono state convertite le Cure Domiciliari (ADI) in 229 posti letto di RPA. Si precisa infatti che, già nell'anno 2015, erano entrati a regime i nuovi posti letto convenzionati ai sensi delle DGRM 986/2014 e 1013/2014, relativi a 200 posti letto di RPA, 150 posti letto di RPD, 20 posti letto di RSA Urbino, 20 posti letto di RSA Amandola. Con DGR 115/2015 è stato recepito l'Accordo Stato-regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU)" finalizzato a migliorare la presa in carico dei pazienti con malattie neurodegenerative. Le strutture neurologiche delle AO del SSR hanno lavorato per migliorare sia l'assistenza ospedaliera in fase acuta sia l'integrazione con le attività territoriali in fase di dimissione protetta, a fini diagnostici e di trattamento farmacologico, utilizzando anche metodologie innovative grazie a ricerche in corso.

Indicatore:

- Costituzione 5 CDCD (Det. n. 87/AV1 del 08/02/2016, Det. n. 508/AV2 del 20/4/2016, Det. n. 424/AV3 del 21/4/2016, Det. n. 615/AV5 del 9/6/2016, Det. n. 272/AV4).

Nella scheda seguente viene riportata la rendicontazione dei costi incrementali sostenuti per tali attività svolta nel corso dell'anno 2016, pari a € 4.246.195.

L.P. 9 Percorso di assistenza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo di processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

Nel corso del 2016 si è sperimentato un miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari. In particolare, è stato consolidato il servizio di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera, fornito supporto da parte delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e nelle attività relazionali e logistiche. In particolare, queste associazioni hanno ulteriormente rafforzato il loro sostegno a favore dei pazienti e dei loro familiari attraverso:

- Servizio di accompagnamento;
- Attività di supporto in favore dei pazienti;
- Sostegno morale e sociale;
- Compagnia e conforto;
- Attività ricreative e ludiche;
- Supporto nelle cure igieniche elementari;
- Alimentazione dei pazienti parzialmente autosufficienti
- Miglioramento dell'assistenza alberghiera.

Sono state svolte attività di formazione per il personale dirigente e comparto sul tema della promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero.

Nel corso dell'anno 2016 sono stati eseguiti supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari e ai pazienti, alcune esperienze sono connesse al progetto Ematologia e Sierra Leone.

Indicatore:

- n. pazienti trattati con supporto psicologico: n. 1395 supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari di cui: n.88 psicoterapia familiare, n. 1268 colloqui psicologico clinico a pazienti esterni e n. 39 a pazienti ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi, in particolare presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile e diabetologia pediatrica.

Con riferimento a tale linea progettuale, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a € 454.883.