





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Legge 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 2014, individuati nell'Accordo del 30 luglio 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti N. 126/CSR).**

**LA GIUNTA REGIONALE**

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

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

VISTA 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 P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza, Urgenza Ricerca e Formazione" e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore della Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28, comma 1, dello Statuto della Regione;

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

**DELIBERA**

1. di approvare i progetti per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale vincolati con Accordo Stato-regioni (Rep. Atti N. 126/CSR) per l'anno 2014, come riportato nell'Allegato A, che è parte integrante della presente deliberazione, per un importo complessivo pari ad Euro 40.613.961,00
2. di stabilire che l'Allegato A costituisce per gli Enti del SSR direttiva vincolante.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elsa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Luca Ceriscio)



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662, prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

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. veniva evidenziata la necessità, sulla base 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.

Con DGR n. 1467/2014 la Regione ha provveduto a recepire l'Intesa Stato-Regioni rep. Atti n. 172/CSR del 4 dicembre 2014, che ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE, assegnava alle Regioni le risorse vincolate per la realizzazione degli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014 e per la nostra regione assegnava un importo complessivo pari ad Euro 40.613.961,00.

Nella citata Intesa veniva precisato che l'erogazione delle somme da parte del Ministero dell'Economia e Finanza (MEF), a titolo di acconto nella misura del 70% concernente il riparto, è subordinata alla stipula del relativo Accordo Stato-Regioni e che in sede di stipula dello stesso sarebbero state individuate le linee di indirizzo e le relative quote vincolate.

Nella seduta del 30 luglio 2015, sulla base della 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 (rep. 126/CSR) per l'individuazione delle linee progettuali finalizzate all'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome e delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014.

Nell'Accordo Governo-Regioni del 30/07/2015, gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale sono stati individuati coerentemente a quanto stabilito nel PSN 2006-2008 ed in continuità con le linee progettuali già attivate, e nelle more dell'approvazione del nuovo PSN, attraverso una particolare attenzione ai temi che a seguito dei mutamenti intervenuti nella struttura demografica, economica e sociale del Paese, richiedono un riallineamento dei meccanismi organizzativi e gestionali soprattutto su problematiche non più marginali.

L'Accordo ribadisce inoltre 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 all'approvazione, da parte della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, dei progetti presentati dalle Regioni, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente.

Con DGR n. 986 07/08/14 "DGR 1750 del 27/12/2013 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014" - modificazioni ed integrazioni" erano stati assegnati agli Enti del SSR gli obiettivi sanitari nell'ambito dei quali erano state declinate le linee progettuali degli Obiettivi prioritari di rilievo nazionale da garantire in attesa di specifiche indicazioni nazionali allo scopo di consentire la continuità delle azioni in essi previste.

Con DGR n. 1319 del 24/11/14 "Art. 3 bis, comma 5 del D.lvo 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 2014" erano stati



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

inseriti tra gli obiettivi di valutazione gli obiettivi prioritari di rilievo nazionale che dovevano proseguire anche per il 2014.

Con DGR n. 1434 del 22/12/14 "Recepimento Intesa Stato - Regioni e Province autonome del 13 novembre 2014 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018", e con la successiva delibera 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 ha 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"*.

Con Decreto n. 140/RAO del 30/12/2014: "DGR n. 1467/2014 - Assegnazione agli Enti del SSR del finanziamento per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014 per Euro 40.613.960,59 - capitolo 52824121 del bilancio 2014" sono stati assegnati, a favore degli Enti del SSR, i finanziamenti per lo svolgimento delle linee progettuali degli obiettivi di piano, con la precisazione che gli impegni, assunti con lo stesso decreto, potessero essere modificati a seguito della definizione delle linee progettuali e relativi vincoli stabiliti nell'accordo stato regioni che doveva essere emanato.

La regione nel declinare i progetti riconosce, tra le linee di intervento a risorse vincolate, 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. A tali linee progettuali si aggiungono forme di intervento attivate in modo autonomo e che vengono riconosciute e ricomprese finanziariamente tra le linee progettuali con le risorse vincolate.

Le linee progettuali aventi ad oggetto gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014 coerentemente con quanto stabilito nell'Accordo citato, dove al punto 6 si esplicita che *"ad eccezione delle linee progettuali con risorse destinate (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al Piano Nazionale di Prevenzione) alla regione non è richiesto presentare progetti per tutte le restanti linee progettuali"* per i quali è previsto che le regioni svolgano progettualità con risorse vincolate, vengono riportate nell'Allegato A che è parte integrante della presente deliberazione.

Nel medesimo allegato viene redatta la relazione sui risultati raggiunti e gli indicatori relativi ai progetti per l'anno 2013.

Tenuto conto di quanto sopra riportato, si propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

(Lucia Di Furia)

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'ARS**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

**IL DIRETTORE DELL'ARS**

(Enrico Boldoni)

La presente deliberazione si compone di n. 30 pagine, di cui n. 26 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**

(Elisa Moroni)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Allegato A*

**Premessa**

L'Accordo Governo-Regioni del 30 luglio 2015 ha stabilito gli Obiettivi di Piano per l'anno 2014 e nell'art. 6 recita che "ad eccezione delle linee progettuali con risorse destinate (Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica; Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) alla Regione non è richiesto di presentare progetti per tutte le restanti linee progettuali".

Nell'Allegato A, Parte I sono declinate le linee progettuali a risorse vincolate per una quota economica superiore alla quota vincolata complessiva prevista dal citato accordo che per la Regione Marche è pari a € 9.763.305 ed i progetti già assegnati dalla regione agli Enti del SSR; in entrambi i casi costituiscono progetti pluriennali.

Nel medesimo Allegato A nella Parte II viene redatta la relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno 2013 e gli stati di avanzamento dei progetti pluriennali.

<i>Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2014</i>		Totale
<b>Progetti regionali vincolati nell'Accordo Stato - Regioni</b>		
L.P. A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.871.000
L.P. B	Piano Nazionale Prevenzione 2014-16	€ 7.863.021
<b>Progetti regionali</b>		
L.P. 1	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	€ 1.786.153
L.P. 2	Tutela della maternità	€ 934.146
L.P. 3	Rete delle malattie rare	€ 2.076.964
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	€ 1.313.147
L.P. 5	Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche	€ 14.390.630
L.P. 6	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED	€ 6.447.381
L.P. 7	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	€ 583.498
L.P. 8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 1.799.910
L.P. 9	Percorso di assistenza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo di processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	€ 548.111
	<b>Totale</b>	<b>€ 40.613.961</b>

Ai sensi del citato accordo inoltre ogni progetto contiene:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono perseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
- i costi connessi, fermo restando che il raggiungimento degli obiettivi non potrà comportare ulteriori oneri connessi all'acquisizione di risorse umane aggiuntive;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentono di misurare la validità dell'intervento proposto.

La regione ha adottato a sua volta i seguenti criteri per la scelta dei progetti:

- la continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti della Regione ed in particolare con i progetti regionali approvati per l'anno 2013;
- la scelta di implementare percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Parte I

*Progetti vincolati dall'Accordo Stato - Regioni*

<b>Linea Progettuale LP A</b>	<b>Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica</b>
<b>Titolo del progetto</b>	<i>Rete delle Cure Palliative</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 2.871.000</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>La Regione Marche ha intrapreso da anni azioni mirate allo sviluppo assistenziale delle cure palliative come previsto dalla Legge 38 del 15 marzo 2010 "<i>Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore</i>" e successivi documenti nazionali predisposti per la sua applicazione.</p> <p>Il progetto in continuità con le azioni svolte negli anni passati è volto al miglioramento della qualità di vita dei malati terminali (oncologici e non) che necessitano di assistenza e cure per il controllo dei sintomi fisici e psico-emozionali al fine di perseguire una morte dignitosa nonostante non vi siano più trattamenti efficaci per la guarigione. In coerenza con la Legge 38/2010 la regione sta provvedendo alla realizzazione della rete regionale che potrà integrarsi nella costituenda rete nazionale. Inoltre la regione ha adottato le necessarie misure per consentire la raccolta dati coerente con quanto previsto dal livello centrale in ordine all'assistenza negli Hospice mediante un sistema informatizzato ad hoc e sta provvedendo a sviluppare sistema informatizzato per raccolta dati sul versante della domiciliarità.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative, 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, ha predisposto il documento tecnico sulle linee di indirizzo per le cure palliative con l'obiettivo finalizzato alla organizzazione della rete di medicina palliativa nella Regione Marche. Il modello proposto prevede la riorganizzazione dell'offerta già presente sul territorio regionale mediante una Rete di Cure palliative che si compone di una aggregazione funzionale integrata per erogare nei diversi <i>setting</i> assistenziali (Hospice, ospedale, residenziale e domiciliare), l'assistenza adeguata alle persone affette da malattie cronico-degenerative ad esito infausto in fase avanzata. Tale modello organizzativo consente di ottimizzare le risorse del sistema offrendo al malato, ed ai suoi familiari, un percorso di cure omogeneo che riduca i tempi e gli spostamenti attraverso l'identificazione di percorsi specifici per ogni fase della presa in carico. Viene inoltre garantita la continuità assistenziale mediante l'Unità Valutativa Integrata UVI con la stesura di un piano assistenziale individuale PAI.</p> <p>La Rete Locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale e integrata per Area Vasta delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in Hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali, in un ambito territoriale definito. Il modello organizzativo proposto considera il domicilio come il naturale contenitore delle fasi di fine vita e ne favorisce la permanenza del malato.</p> <p>La funzione di coordinamento della rete locale viene affidata a una Struttura, Unità di Cure Palliative – Hospice (UCP-H), formata da figure professionali dedicate con specifica competenza ed esperienza ai sensi dell'art 5, comma2, legge 38/2010. Le funzioni di coordinamento sono</p>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>quelle previste nell'accordo stato regioni del 16/12/2000. Il numero e le sedi delle UCPH verranno successivamente definite in ambito ASUR, al fine di poter garantire su tutto il territorio ed in modo omogeneo tale tipo di assistenza, mediamente comunque una per Area Vasta.</p> <p>Il modello prevede che l'Unità di Cure Palliative-Hospice (UCPH) si strutturi all'interno dell'Hospice e che si integri con il personale infermieristico per garantire l'estensione dell'assistenza nel territorio in logica trans-murale. Tale modello è in fase implementazione.</p> <p>Considerando la tematica di rilievo regionale resta centrale nel progetto attuativo delle cure palliative la promozione di azioni formative per i professionisti nel settore attraverso iniziative formative ECM svolte dai professionisti che partecipano al tavolo di coordinamento regionale e dai referenti aziendali.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migliorare il sistema di cure palliative mediante percorsi assistenziali integrati anche in raccordo con le associazioni di volontariato radicate nel territorio regionale che lavorano prevalentemente, in coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 846/2014 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative".</li> <li>• Implementare l'attuale sistema di offerta per le cure palliative in Hospice ed a domicilio in coerenza con la riorganizzazione in rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva</li> <li>• Integrazione della rete per le cure palliative con la rete della terapia del dolore in fase di definizione/implementazione.</li> </ul>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Progetto pluriennale-12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento della presa in carico clinico-assistenziale e della qualità di vita</li> </ul>

<b>Linea Progettuale LP B</b>	<b>PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE</b>
<b>Titolo del progetto</b>	<i>Recepimento e supporto al PNP 2014 – 2018, continuazione delle azioni previste dal PRP 2010 – 2013</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 7.863.021</b>
<b>CONTESTO</b>	<p>Con Atto di Intesa n.156/CSR del 13.11.2014 è stato approvato il Piano Nazionale della prevenzione per gli anni dal 2014 al 2018. Tale atto di intesa prevede di procedere al recepimento del medesimo da parte di ciascuna regione entro il 31.12.2014 applicando i seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-applicare nella redazione del PRP, visione, principi, priorità, struttura del PNP</li> <li>-individuare preliminarmente i programmi regionali, il più possibile integrati e trasversali, rispetto ad obiettivi ed azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro obiettivi ed obiettivi centrali</li> <li>-definire gli elementi (di contesto, profilo di salute, trend, continuità con quanto perseguito con il precedente PRP) funzionali ai programmi regionali individuati</li> </ul> <p>Sulla base di quanto previsto dall'Accordo, si procederà a quanto sopra indicato.</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	Nel 2014 inoltre si darà continuità alle azioni avviate nei piani precedenti ed in particolare a quelle previste per l'anno 2013 per le linee di prevenzione nei luoghi di lavoro, tema oggetto anche di specifica progettualità inserita nella DGR 453/2014.
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Al fine di adempiere ai tre punti indicati nell'accordo, si procederà alla attivazione di un gruppo di lavoro funzionale all'interno della Agenzia Sanitaria Regionale in quanto, in essa, sono presenti le professionalità che hanno svolto il monitoraggio dei precedenti PRP ed hanno seguito l'iter costruttivo e l'approvazione di quest'ultimo, partecipando ai gruppi di lavoro nazionali interregionali e misti con il Ministero della Salute, che si sono svolti a partire dal 2013.</p> <p>Tale gruppo di lavoro, avrà il compito di analizzare lo stato di salute della popolazione, valutare le correlazioni tra vecchi PRP e nuovo PRP, individuare i programmi del nuovo PRP.</p> <p>Rispetto alle azioni di sostegno generale al PNP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- si manterranno e 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, promozione della ricerca applicata in ambito screening avviando la organizzazione sperimentale in una AV del test HPV DNA</li> <li>- si effettuerà un corso di formazione specifico sulle attività di codifica del registro tumori con gli esperti AIRTUM al fine di avviare le attività propedeutiche alla piena funzionalità del Registro Tumori Regionale istituito con L.R. 6/2012. Si provvederà inoltre ad attivare una convenzione con l'Università degli studi di Camerino per il supporto alle attività del registro, essendo il tale Università già esistente un Registro Tumori Provinciale accreditato AIRTUM e, infine alla acquisizione ed installazione di specifico software gestionale già in uso presso altri registri accreditati AIRTUM.</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>Rispetto alle azioni da svolgere in continuità con l'anno precedente, in particolare si darà attenzione alle attività programmate di prevenzione nei luoghi di lavoro, individuate come di interesse particolare anche dal PRP (edilizia, agricoltura, stress lavoro correlato, rischi di patologie muscolo scheletriche, rischi cancerogeni).</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Redazione della proposta di DGR secondo i criteri stabiliti dal PNP 2014 – 2018 ed utilizzando anche informazioni fornite da network NIEBP</p> <p>Redazione documento tecnico per attivazione sperimentazione HPV DNA</p> <p>Formazione operatori per registro tumori e convenzionamento con Università di Camerino per supporto alla attività di registrazione</p> <p>Continuazione della attuazione nei territori delle azioni indicate nella DGR 453 del 14.4.14 (schede 18 e 20) e DGR 1102/2013 con la quale è stata approvata la proroga al 2013 del PRP 2010 – 2012, secondo le modalità definite nel relativo accordo Stato – Regioni del 7.2.13.</p>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Il progetto è pluriennale; l'anno di riferimento è un anno di transizione tra il secondo ed il terzo PNP.
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formale recepimento dell'accordo stato regioni 156/CSR del 13.11.2014 entro il 31.12.2014</li> <li>• Formalizzazione documento tecnico organizzativo sperimentazione HPV DNA</li> <li>• Realizzazione corso di formazione regionale per operatori ASUR ARS per codifica tumori in collaborazione con AIRTUM</li> <li>• Stipula convenzione ARS / Università di Camerino per supporto ad attività registro tumori</li> </ul>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controllo di almeno 5% delle aziende del territorio per tutela della salute nei luoghi di lavoro</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione esiti precedente PRP ed analisi dei bisogni in rapporto alla riprogrammazione delle attività di prevenzione previste dal PRP 14 – 18, tenendo conto anche delle evidenze fornite da NIEBP;</li> <li>• Implementazione della qualità screening oncologici</li> <li>• Avvio attività registro tumori regionale</li> <li>• Riduzione frequenze infortunistiche ed emersione patologie lavoro correlate</li> </ul>

*Progetti regionali*

<b>L. P. 1</b>	<i>Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale - 12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 1.786.153</b>

<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>La Regione Marche a seguito della DGR 1414 del 8/10/12: "recepimento e attuazione da parte della Regione Marche Accordo n. 44/cu del 5 maggio 2011 tra il governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano "linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza ha attivato un gruppo di lavoro integrato con la presenza di professionisti e rappresentanti dei familiari con l'obiettivo di declinare i nuovi setting assistenziali anche in considerazione della necessità di alleggerire le strutture per acuzie talvolta intasate anche a causa della difficoltà di dimettere i pazienti a favore di setting assistenziali qualificati ma extra-ospedalieri, garantendo quindi l'accesso ai nuovi pazienti. Il Gruppo di lavoro ha terminato la sua attività e la regione ha scelto il nuovo modello organizzativo e ridefinito i setting assistenziali ed i relativi standard assistenziali. I setting assistenziali vedono la loro ridefinizione mediante un aumento dell'offerta assistenziale qualificata in particolare nei reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi, privilegiando l'assistenza ai pazienti nelle fasi sub acuta e post acuta e degli esiti nella logica delle reti integrate "coma to community".</p>
--	---

<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La regione in continuità con l'anno precedente persegue l'obiettivo di ridurre al minimo la degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi, privilegiando la degenza in reparti sub-intensivi dove l'attenzione allo stato funzionale possa essere affidata a professionisti particolarmente esperti nel settore delle gravi cerebrolesioni acquisite. In particolare in fase di stabilizzazione delle condizioni cliniche sono previste soluzioni domiciliari o residenziali in strutture extra-ospedaliere. La scelta tra le due opzioni viene effettuata dai professionisti del settore tenendo conto delle condizioni generali del paziente e della sua famiglia.</p> <p>Il presente progetto in continuità con quanto avviato nell'anno precedente, mediante lo sviluppo di un nuovo modello di setting assistenziale, che sviluppa le logiche di <i>rete per le gravi Cerebrolesioni Acquisite e ridefinisce gli standard assistenziali</i> sia nelle fasi di acuzie che nelle fasi di stabilizzazione extraospedaliero, consentirà di mettere a disposizione ben 30 p.l. aggiuntivi di tipo extraospedaliero per tale tipologia di pazienti.</p> <p>I nuovi p.l. sono previsti presso le strutture del privato accreditato S. Stefano tradizionalmente</p>
--------------------	---



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	dedicato a forme di assistenza a pazienti con gravi mielolesi e in SMC o CV che già svolgeva tale forma assistenziale in regime di ricovero.
<b>OBIETTIVI</b>	L'obiettivo principale del presente progetto consiste nel migliorare la presa in carico mediante percorsi assistenziali specifici per rispondere alle esigenze dei pazienti che presentano quadri clinici complessi con Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) che includono il coma, lo Stato Vegetativo (SV) lo Stato di Minima Coscienza (SMC). Obiettivo specifico del presente progetto consiste nel fornire adeguata assistenza ai pazienti affetti da Gravi cerebrolesioni acquisite, in particolare nelle fasi sub acuta, e post acuta e degli esiti per migliorare in particolare la fase della post acuzie e riabilitazione dei pazienti indirizzandoli verso forme qualificate di servizi residenziali e contestualmente liberare le aree di degenza per acuti.
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Progetto pluriennale: nel corso di 2014 ed anni a seguire si ritiene di migliorare l'assistenza presso le strutture del sistema extra-ospedaliero nelle fasi della post-acuzie e riabilitazione ai pazienti presi in carico liberando spazi per la presa in carico delle acuzie.
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>n. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate e dedicate</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Aumento dell'offerta assistenziale qualificata in reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi.

<b>L. P. 2</b>	<i>Tutela della maternità</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale - 12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 934.146</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>La Regione Marche, con la DGR n. 735/2013, ha rivisto complessivamente l'offerta ospedaliera e favorito la riconversione di piccoli ospedali in casa della salute. Successivamente con DGR 1345/2013 ha definito le strutture semplici e complesse per definire i punti di erogazione assistenziali della rete clinica dei punti nascita, delle neonatologie e delle pediatrie in coerenza con l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".</p> <p>In considerazione della complessità della problematica la regione mantiene e sviluppa tale progettualità considerandola prioritaria anche nell'ottica dell'integrazione Ospedale-territorio con la valorizzazione di consultori familiari.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	Nel sistema sanitario regionale i punti di erogazione delle cure sono stati riconsiderati dando l'avvio ad una riforma sanitaria che si è posta l'obiettivo principale di incrementare le cure primarie e la prevenzione a scapito dell'assistenza ospedaliera per coniugare la riqualificazione assistenziale con l'efficienza del sistema. In quest'ottica si è inserita la riorganizzazione del sistema di offerta per la tutela maternità, che coinvolge l'ASUR e le Aziende Ospedaliere e viene ripensata in un'ottica di reti integrate per garantire risposte omogenee su tutto il territorio.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	La rete dei punti nascita/neonatologia (DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014) è in fase di implementazione e su questo sistema si inseriscono anche le attività che sta svolgendo il Gruppo di lavoro "Comitato percorso nascita regionale" che definisce gli indirizzi clinico-assistenziali principali.
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Gli obiettivi del progetto sono orientati, per rispondere a tutto tondo al problema della maternità consapevole, garantendo lo sviluppo di standard assistenziali adeguati.</p> <p>Sono in fase di implementazione gli accorpamenti in area chirurgica dell'attività ginecologica, nella logica della intensità di cura, lasciando l'assistenza medica allo specialista in ostetricia-ginecologia; nella riorganizzazione di un punto nascita a regime saranno presenti una unità SOC in AOU Torrette di Ancona, 1 SOC in AO Marche Nord e per l'ASUR: 5 SOC, 1 per ogni Area vasta al posto delle attuali 11.</p> <p>Il coordinamento ha elaborato, condiviso in maniera ampia con i professionisti del settore ed infine emanato, diverse linee di indirizzo ed altre sono in fase di definizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STAM e lo STEN</li> <li>• Linee di indirizzo per l'implementazione della gravidanza fisiologica e riduzione del parto cesareo. Nell'ambito di tali linee di indirizzo sono contenute anche le indicazioni per la parto-analgesia.</li> <li>• Avvio delle attività per lo screening neonatale metabolico allargato.</li> </ul> <p>Le Aziende stanno implementando le azioni per il miglioramento della gravidanza fisiologica nella della sua riconduzione a forme fisiologiche e meno medicalizzate e riduzione del parto cesareo anche mediante lo sviluppo di sistemi di controllo nell'ambito del CVPS aziendale che monitorerà la corretta compilazione delle schede predisposte in caso di ricorso al cesareo.</p> <p>Implementazione delle linee di indirizzo mediante audit per valutare la piena applicazione delle azioni da parte delle Aziende del SSR.</p> <p>Aumento del ricorso alla parto-analgesia.</p> <p>Formazione sul tema</p>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale-12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. incontri del Comitato percorso nascita</li> <li>• n. incontri formativi /Aziende del SSR</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento dell'assistenza e tutela della maternità e incremento della parto-analgesia</li> <li>• Incremento del parto naturale e riduzione del parto cesareo</li> </ul>

<b>L.P. 3</b>	<i>La rete delle malattie rare</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale - 12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 2.076.964</b>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>Con DGR n.1735 del 27/12/13 successivo decreto 11/RAO del 28/02/2014 si è proceduto alla nomina dei componenti del coordinamento regionale Malattie Rare (MR).</p> <p>L'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, in quanto presidio della rete regionale per le malattie rare, e il Presidio ospedaliero dell'AV3 per il gruppo di malattie rare RGD020, mantengono la gestione clinica per le rispettive aree di competenza con la relativa certificazione.</p> <p>La regione da anni ha attivato il registro regionale informatizzato realizzato con le specifiche dell'ISS; lo stesso è collocato presso il data center della Regione Marche.</p> <p>A causa della crescente richiesta di riconoscimento ed inserimento negli elenchi regionali delle malattie rare, ed in attesa del decreto ministeriale più volte annunciato ma non ancora formalizzato, il coordinamento regionale ha assunto l'onere di verificare di volta in volta le richieste mediante la presenza di professionisti stabilmente presenti nel comitato e di professionalità specifiche che hanno il compito di studiare la documentazione e presentare le caratteristiche cliniche ai componenti con cui collegialmente viene data la risposta al cittadino. In seguito ad esito positivo si procede con la disponibilità in esenzione ticket, con fondo regionale non sanitario per l'acquisto di farmaci o dispositivi medici necessari a garantire la cura del paziente.</p> <p>Dal comitato è nata anche l'esigenza di avviare lo screening neonatale metabolico allargato in accordo con il Comitato percorso nascita regionale.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La linea progettuale Malattie Rare in continuità con l'attività progettuale degli anni precedenti ha avviato le azioni previste dal Decreto 11/RAO del 28/02/2014 che ha dato seguito alla nomina dei componenti del coordinamento regionale Malattie Rare (MR) e definito i compiti con l'obiettivo di consolidare quanto già avviato, implementare la rete, gestire in maniera sistemica ed efficace il tema delle MR anche attraverso specifici progetti fornendo, mediante analisi delle informazioni cliniche e assistenziali contenute nel registro regionale, un supporto alle attività di programmazione e monitoraggio regionali.</p> <p>Il Gruppo di coordinamento regionale è composto da esperti dei presidi regionali e da un rappresentante regionale delle associazioni dei pazienti. Quest'ultimo contributo, in coerenza con gli indirizzi nazionali, è indispensabile per il lavoro di mediazione tra i servizi pubblici ed i cittadini oltre che per la capacità di far emergere una domanda aderente ai bisogni dei cittadini.</p> <p>Partecipazione ai progetti nazionali ed internazionali per la promozione della presa in carico dei pazienti.</p> <p>Prosecuzione delle attività volte allo studio e diagnosi precoce di malattie rare metaboliche e tra queste le lisosomiali mediante screening metabolici allargati (AO Marche nord e AOU riuniti-Salesi di Ancona)</p> <p>Mantenimento della cura e dell'assistenza dei pazienti (adulti e pediatrici) affetti da tumori rari, anche attraverso la somministrazione di farmaci off-label anche grazie alla capacità di attrazione del Centro regionale del Salesi delle Malattie Rare.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare le procedure di coordinamento dei presidi della rete responsabili della segnalazione, diagnosi e cura delle specifiche malattie per agevolare il collegamento dei presidi con le altre strutture ed i servizi coinvolti nella presa in carico del paziente, per garantire la continuità assistenziale.</li> <li>• Diagnosi precoce delle malattie metaboliche non ancora incluse negli screening neonatali tradizionali;</li> <li>• Migliorare la presa in carico, la consulenza e il supporto ai pazienti affetti da MR;</li> <li>• Migliorare la promozione dell'informazione al cittadino ed alle associazioni dei malati e dei loro familiari;</li> <li>• Promuovere la formazione degli operatori coinvolti</li> </ul>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Progetto pluriennale - 12 mesi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ n. incontri regionali del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete</li><li>▪ n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento sul totale delle richieste pervenute</li></ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prosecuzione attività Coordinamento Regionale MR.</li><li>▪ Sviluppo di procedure condivise anche mediante la partecipazione a progetti di valenza nazionale.</li><li>▪ Miglioramento del trattamento a domicilio.</li><li>▪ Informazione dei cittadini e formazione/informazione degli operatori sui percorsi di diagnosi, cura dei pazienti con MR.</li></ul>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L.P. 4</b>	<i>Reti assistenziali dedicate ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
<b>Durata del progetto</b>	<i>Pluriennale</i>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 1.313.147</b>
<b>CONTESTO- RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>La Regione Marche ha attivato, già dal 2002 (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.</p> <p>Inoltre presso la nostra regione sono attivi da anni punti di assistenza per i pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) multidisciplinari e la sfida consiste nel migliorarne l'integrazione con strutture residenziali per fornire un percorso assistenziale completo.</p>
<b>DESCRIZIONE PROGETTO</b>	<p>Mantenimento ed implementazione del progetto Autismo nelle Marche. Il progetto regionale offre risposte distinte in base all'età dei pazienti: "Età evolutiva" garantita mediante il servizio regionale con funzioni di diagnosi, presa in carico e ricerca dei disturbi generalizzati dello sviluppo in età evolutiva che insiste nell'AO Marche Nord; "Età adolescenziale ed adulta" garantita in favore di persone con autismo che frequentano i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni - CSER e le Comunità Socio-educative riabilitative residenziali (Co.S.E.R.) mediante finanziamenti dedicati per ore di assistenza sanitaria aggiuntiva.</p> <p>Per i pazienti affetti da DCA la regione ha costituito un gruppo di lavoro per ridefinire l'intero percorso di presa in carico che costituisce in logica i rete un continuum assistenziale tra ambulatori della MMG e PLS, definizione delle specifiche per ambulatori dedicati (Almeno 3 sul territorio) strutture dedicate per il ricovero nelle fasi di acuzie e strutture residenziali, anche mediante uno specifico PDTA.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>Gli obiettivi del progetto sono il miglioramento della presa in carico delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e DCA garantendo i necessari interventi diagnostici, terapeutici, educativi, abilitativi e riabilitativi. A questi si aggiungono il counselling ed il sostegno psicologico per la famiglia presso cui si sviluppano tali patologie.</p> <p>Altro obiettivo specifico è la garanzia per questi pazienti di integrazione scolastica ma anche sociale e lavorativa attraverso il sostegno allo sviluppo delle loro abilità.</p>
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale - 12 mesi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>INDICATORI</b>	n. utenti presi in carico presso i centri dedicati n. utenti assistiti nelle strutture residenziali
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Miglioramento assistenza socio-sanitaria delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e delle famiglie. Miglioramento dell'assistenza integrata ai pazienti con disturbi del comportamento alimentare e sostegno alle famiglie

<b>L.P. 5</b>	<i>Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Progetto pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 14.390.630</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	Le Case della Salute si inquadrano da un punto di vista organizzativo come punto di accoglienza e orientamento ai servizi per tutti i cittadini, ma anche come ambito nel quale erogare assistenza sanitaria in particolare per la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale, realizzando pertanto una medicina di prossimità.
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La Casa della Salute, rappresenta una nuova modalità di riorganizzazione della assistenza territoriale e nodo della rete territoriale. 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, e della loro integrazione con la Specialistica Ambulatoriale (convenzionata e dipendente), il sistema della domiciliarità (Assistenza Domiciliare Integrata) e della residenzialità.</p> <p>All'interno della Casa della Salute si favorisce l'implementazione della rete di servizi integrati, rivolti in particolare alla popolazione anziana/fragile, come momenti dello stesso percorso assistenziale, al fine di ottenere migliori risultati clinici ed assistenza</p> <p>Sono previste tre tipologie di Case della Salute (A, B e C) che si differenziano tra loro per un diverso livello di intensità assistenziale e complessità organizzativa. La tipologia di Casa della Salute di maggiore complessità (tipo C) è riconosciuta alle 13 piccole strutture ospedaliere riconvertite ai sensi della DGRM 735/13.</p> <p>La tipologia di minore impatto organizzativo (tipo A) è senza dubbio più appropriata in un contesto nel quale si intendono erogare i servizi di assistenza primaria in formula integrata. E questo può essere realizzato sia in un piccolo Comune che nel quartiere di una città, coinvolgendo anche più aggregazioni di medici.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	Definizione delle linee di indirizzo per l'implementazione delle Case della Salute di tipo C derivanti dalla conversione delle 13 piccole strutture ospedaliere di cui alla DGR 735/2013
<b>TEMPI</b>	Pluriennale -12 mesi
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio Case della Salute di tipo C</li> <li>• n° moduli di degenza residenziale a ciclo continuativo attivati</li> </ul>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>RISULTATI ATTESI</b>	<p>Dalla considerazione dei suddetti elementi ne discende che i risultati attesi della Casa della Salute, sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzamento dell'integrazione dell'assistenza primaria con i servizi di degenza extraospedaliera</li> <li>• Miglioramento della qualità assistenziale e aumento della prossimità delle cure</li> <li>• Promozione e valorizzazione della partecipazione dei cittadini ai percorsi assistenziali</li> </ul>
-------------------------	---

<b>L. P. 6</b>	<i>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 6.447.381</b>
<b>CONTESTO</b>	<p>Nelle Equipe Territoriali si definiscono percorsi interprofessionale che consentono la messa a sistema di percorsi assistenziali condivisi anche fra servizi ospedalieri e territoriali. L'integrazione e il coordinamento funzionale delle componenti professionali territoriali (in primo luogo MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali) rappresenta la preconditione irrinunciabile per sviluppare nuove forme assistenziali basate sulla definizione e gestione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La prosecuzione del progetto della nutrizione enterale domiciliare (NED) consente di assistere al proprio domicilio o presso le strutture residenziali, i pazienti che presentano complessità assistenziali. Queste realtà sono prevalenti nei pazienti affetti da patologie neurologiche, per esiti di eventi cerebrovascolari acuti o per traumi cerebrali, ma anche affetti da patologie oncologiche o progressive come la demenza senile, la malattia di Parkinson, la sclerosi multipla, la malattia del motoneurone.</p> <p>I disturbi della deglutizione o disfagia, necessitano di attivare la via enterale (NED), attraverso sonde o stomie digestive (gastrostomie endoscopiche, radiologiche, chirurgiche, digiunostomie). La prospettiva di durata della NED in questi pazienti è di mesi o anni, ed equivale nella maggior parte dei casi alla prognosi quoad vitam.</p> <p>La presa in carico del paziente affetto da gravi problemi di malnutrizione si articola in un percorso che prevede la valutazione da parte del Team Nutrizionale di riferimento territoriale con la formulazione del piano di trattamento ed il suo monitoraggio.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<p>In continuità con gli anni precedenti si vuole procedere nel miglioramento della qualità di vita attraverso la definizione del percorso clinico più adeguato e il miglioramento della prognosi per molti pazienti in cui la NED riveste la soluzione assistenziale essenziale per la sopravvivenza. Tale progettualità consente in via indiretta la riduzione della ospedalizzazione del malato mediante un miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale con conseguente efficientamento del sistema delle cure.</p>
<b>TEMPI</b>	Pluriennale -12 mesi
<b>INDICATORI</b>	n. pz presi in carico da parte del Centro NED
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miglioramento della qualità della vita del paziente assistito a domicilio</li> <li>▪ Maggiore integrazione tra i professionisti ospedalieri e quelli territoriali</li> </ul>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L. P. 7</b>	<i>Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva</i>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 583.498</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>Le attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione dedicate alle persone affette da disabilità gravi e multi-disabilità in età evolutiva sono da sempre al centro dell'attenzione della sanità regionale. Tuttavia l'implementazione mediante integrazione organizzativa e miglior definizione dei contesti di qualità risulta necessario. Il contesto regionale copre, anche parzialmente, bacini di fabbisogno sovregionale delle gravi disabilità dell'età evolutiva. . Il Centro del privato accreditato e convenzionato, presente nella nostra realtà regionale, ha allargato il proprio campo di azione sia nell'ambito della cura e riabilitazione delle patologie dell'età evolutiva che in quello dell'adulto, grazie anche all'acquisizione di nuove strutture territoriali e all'apertura di ulteriori unità residenziali fino a raggiungere l'attuale assetto.</p> <p>In particolare si conferma la buona capacità regionale di rispondere in maniera adeguata a situazioni di urgenza e di acuzie, grazie all'attività svolta in rete da parte dei reparti di pediatria dei presidi ospedalieri di Area Vasta dell'ASUR, integrati con il Presidio di Alta Specializzazione Salesi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona. Tuttavia risulta particolarmente utile mantenere e sviluppare le forme residenziali per garantire le possibili forme riabilitative, spesso estremamente complesse e di elevata qualità assistenziale.</p> <p>Risulta quindi necessario mantenere le azioni già avviate.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	Consolidamento ed implementazione dell'offerta della rete delle gravi disabilità dell'età evolutiva, con dotazione di posti letto dedicati alle fasi della post acuzie/riabilitazione presso Centro di riabilitazione specializzato nel trattamento di questa peculiare tipologia di pazienti.
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenere e migliorare l'assistenza adeguata a pazienti in età evolutiva in strutture appropriate alle effettive necessità di questa peculiare tipologia di pazienti in stretta relazione tra pediatria, terapia intensiva e reparto di riabilitazione intensiva di alta specialità;</li> <li>• Migliorare l'assistenza territoriale anche mediante servizi riabilitativi domiciliari</li> </ul>
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	12 mesi (Progressiva attivazione di posti letto nel corso del 2014, in base alle risorse messe a disposizione)
<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. di PL di alta specialità attivati in struttura specializzata residenziale per pazienti affetti da grave disabilità dell'età evolutiva / popolazione regionale;</li> <li>• n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata.</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<p>Miglioramento dell'assistenza e aumento dei posti letto residenziali dedicati alla cura dei pazienti con gravi disabilità dell'età evolutiva. •</p> <p>ridurre la durata della degenza presso le UO di terapia intensiva delle strutture ospedaliere per acuti regionali, ed in particolare presso la Terapia Intensiva del Presidio Salesi</p>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>L.P. 8</b>	<b>Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza</b>
<b>Durata del progetto</b>	<b>Pluriennale -12 mesi</b>
<b>Referente</b>	<b>Agenzia Regionale Sanitaria</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 1.799.910</b>
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	L'adeguamento dell'assistenza presso le strutture residenziali e semiresidenziali extra-ospedaliere, nonché l'incremento dell'offerta di posti letto necessari per l'Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza" risulta in fase di implementazione, attraverso un percorso che nella regione si sta sviluppando nel corso degli ultimi anni.
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Nell'anno 2014 si procede con il percorso di riallineamento e adeguamento dell'assistenza erogata e delle tariffe nelle Residenze Protette per Anziani alla normativa vigente, che ha coinvolto 3411 posti letto di RP convenzionati con ASUR, necessarie per la riqualificazione complessiva del sistema attraverso ulteriori azioni che proseguiranno anche nel 2015.</p> <p>Vengono definiti il nuovo numero di posti letto RP per il convenzionamento da parte dell'ASUR aggiuntivi rispetto all'esistente.</p> <p>Vengono definiti posti per unità di semiresidenziale Alzheimer e si danno le indicazioni mediante un cronoprogramma di attivazione degli ulteriori posti letto in strutture per anziani (RSA e RP) che dovranno completare l'offerta regionale.</p> <p>Vengono stabilite le tariffe dell'intero sistema residenziale e semi residenziale regionale articolando quelle relative a strutture per anziani nei livelli assistenziali già indicati con la precedente DGR 1011/2013 e suddividendo la tariffa in quota SSR e in quota di compartecipazione utente/comune nel rispetto delle indicazioni già date con DGR 1195/2013 che recepisce il DPCM 29/11/2001.</p> <p>L'ASUR avvia le nuove convenzioni.</p> <p>Per la cura della malattia di Alzheimer e demenze sono state realizzate operazioni di consulenza e di integrazione dell'attività territoriale sia a fini diagnostici che di trattamento farmacologico, utilizzando anche risorse innovative derivate dalle ricerche in corso. Per la cura della malattia di Alzheimer e demenze sono stati effettuati ricoveri ordinari e diurni, principalmente presso la S.O.D. Clinica Neurologica.</p> <p>Inoltre, si mantengono le azioni volte al miglioramento della qualità assistenziale del paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica, attraverso una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale da parte del Centro di riferimento regionale ubicato presso l'AOU Torrette di Ancona.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione del percorso di potenziamento dell'offerta residenziale e semi residenziale per anziani non autosufficienti relativamente all'incremento di posti letto convenzionati sull'intero territorio regionale nel rispetto dell'atto di fabbisogno;</li> <li>• Adeguamento dell'atto di fabbisogno in base alle caratteristiche del territorio</li> <li>• Manutenzione del "Protocollo di intesa" attraverso gli incontri del "Tavolo regionale permanente di monitoraggio" e dei "Tavoli zionali permanenti di monitoraggio"</li> <li>• Miglioramento assistenza ospedaliera in fase acuta e la sua integrazione in dimissione protetta al territorio che se ne fa carico.</li> </ul>



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale - 12 mesi	
<b>INDICATORI</b>	Piano regionale di ampliamento dei posti letto di RPA, RSA, RPD e di Riabilitazione estensiva approvato con Delibera Regionale	
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento dell'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza</li> <li>• Progressivo riequilibrio territoriale dell'offerta residenziale, nelle Residenze Protette, per gli anziani non autosufficienti.</li> </ul>	
<b>L.P. 9</b>	<i>Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali</i>	
<b>Durata del progetto</b>	Pluriennale -12 mesi	
<b>Referente</b>	Agenzia Regionale Sanitaria	
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	€ 548.111	
<b>CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA</b>	<p>Per umanizzazione s'intende quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura; questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Si può sottolineare quindi che "il processo di umanizzazione consiste sostanzialmente nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti": definizione di umanizzazione riportata dalla letteratura di settore e dall'AGENAS.</p> <p>L'interesse verso una medicina in grado di accompagnare i pazienti e le famiglie lungo il percorso della malattia, umanizzando le cure e sostenendo gli assistiti e i loro famigliari si deve aggiungere alla qualità assistenziale di tipo tradizionale venendo a costituire il nuovo paradigma delle cure al malato e alla sua patologia. Tale settore è un campo sempre più al centro dei piani strategici delle aziende sanitarie che sul tema hanno redatto specifiche progettualità e relativi investimenti come ad es. i progetti Unicef "Ospedale Amico del Bambino", "Comunità Amica del Bambino" e tutte le progettualità dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura ed accompagnamento delle problematiche di genere (bollini rosa).</p>	
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Consolidamento del supporto psicologico ai pazienti e familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile, in particolare presso le S.O.D. Neuropsichiatria Infantile e Diabetologia Pediatrica.</p> <p>Mantenimento dell'offerta di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera.</p> <p>Supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e sostegno nelle attività relazionali e logistiche.</p> <p>Prosecuzione della formazione per il personale dirigente e comparto.</p>	
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accoglienza e umanizzazione dei processi assistenziali e le cure per il malato e familiari</li> <li>▪ Umanizzazione dell'informazione</li> </ul>	
<b>TEMPI ATTUAZIONE</b>	Pluriennale - 12 mesi	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<b>INDICATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>n. pazienti trattati con supporto psicologico suddivisi per le strutture del materno infantile neuropsichiatria e diabetologia pediatrica</li></ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## PARTE I

**Progetti in continuità con gli anni precedenti**

Relativamente alle attività svolte negli anni precedenti si conferma la continuità del progetto in essere che viene sviluppato sulla base delle indicazioni di legge e degli accordi Stato-regioni ed Intesa Stato-regioni che si sono susseguiti e si stanno susseguendo negli anni.

**LP1 - Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale. Consolidamento organizzativo delle strutture attive afferenti al modello Case della Salute nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche.**

Risultati: Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e la regione sta portando avanti il piano di implementazione delle strutture dedicate all'erogazione delle cure primarie e residenziali con il compito di rispondere ai bisogni assistenziali del territorio nelle forme delle case della salute. Grazie alla DGR 47/2013 che contiene tale progettualità si è giunti alla definizione della DGR 735/2013, che dà l'avvio ad una completa riorganizzazione dell'offerta territoriale partendo dalla riconversione degli ospedali minori. Il progetto ha consentito di qualificare e diffondere il modello Casa della Salute per l'erogazione delle cure primarie. Inoltre ha consentito di migliorare le funzioni di front-office e back-office dei percorsi assistenziali sulla base dell'implementazione del modello di "governo della domanda" (PUA-UVI-PAI).

Indicatori: sono state predisposte le linee guida regionali del modello organizzativo della Casa della Salute che si sviluppa su tre livelli.

- n. punti di continuità assistenziali presenti nelle strutture sul numero di strutture presenti (almeno 60%) in tutte le Case della Salute esistenti è presente un punto di continuità assistenziale

- n. medio assistiti da MMG afferenti alle strutture

Il numero medio di assistiti dai MMG è di circa 1100 assistiti/mmg.

**LP 2 - Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche Integrazione professionale Ospedale-Territorio per la costruzione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA).**Risultati:

Lo sviluppo delle azioni previste nel corso del 2013 hanno portato al miglioramento della qualità di vita che si è sostanziato nel miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie che necessitano di NED.

In via indiretta la corretta gestione dei pazienti 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 consente una significativa riduzione di morbilità con conseguente riduzione degli accessi impropri al PS. La riduzione della ospedalizzazione del malato mediante un miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale offerto consente anche una riduzione della spesa.

Tali risultati sono stati possibili grazie al miglioramento del rapporto tra professionisti dell'ospedale e del territorio, stabilendo metodologie condivise.

Indicatori:

n. pz presi in carico da parte del Centro NED: 322 pz

**LP 3 - Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 Riabilitazione intensiva ad alta specializzazione: la rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva**Risultati:

IL miglioramento dell'assistenza e aumento dei posti letto dedicati alla cura dei pazienti con gravi disabilità dell'età evolutiva si è ottenuto grazie al consolidamento delle attività dedicate presso le Unità Operative di Riabilitazione Estensiva (30 posti letto), Riabilitazione Intensiva (20 posti letto) e l'Unità Speciale per Disabilità Gravi in Età Evolutiva (10 posti letto), attivate su sollecitazione delle strutture ospedaliere pediatriche marchigiane al fine di facilitare il percorso di reinserimento domiciliare assistito dei bambini con grave disabilità (Atrofia Muscolare Spinale, gravi cerebropatie...), anche in ventilazione assistita

Indicatori:



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- n. 50 PL di alta specialità attivati in struttura specializzata residenziale per pazienti affetti da grave disabilità dell'età evolutiva / popolazione regionale;
- n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata: 8 pz.

**LP 4 - Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato-vegetativo e Stato di Minima coscienza nella fase degli esiti (di cui all'Accordo Stato-regioni del 5 maggio 2011) Percorso assistenziale per pazienti in SMC e CV**

Risultati: Il progetto definito nel 2013 aveva come obiettivo principale la realizzazione di percorsi assistenziali specifici per rispondere alle esigenze dei pazienti che presentano quadri clinici complessi con Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) che includono il coma, lo Stato Vegetativo (SV) lo Stato di Minima Coscienza (SMC) migliorando l'offerta assistenziale al momento presente nel nostro territorio regionale.

Il gruppo di lavoro istituito con l'obiettivo di mettere a regime modelli e requisiti organizzativi di presa in carico del paziente in stato vegetativo e dei familiari, dalla fase acuta alla gestione degli esiti, in una logica di reti integrate "coma to community" ha concluso il suo lavoro solo nel corso del 2014 pertanto i nuovi setting assistenziali sono entrati in funzione nel corso del 2014.

Indicatori: n. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate tali pazienti nel corso del 2013 hanno seguito i percorsi assistenziali tradizionali e non hanno goduto dei nuovi setting assistenziali: 123 pazienti inseriti.

**LP 5 - Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza Gestione del fondo per la non autosufficienza per l'assistenza residenziale degli Anziani**Risultati:

Il Miglioramento dei livelli assistenziali per gli anziani in condizioni di fragilità e per i pz non autosufficienza si è ottenuto attraverso numerose azioni. La quantità di assistenza pro capite pro die garantita dalle Residenze Protette per Anziani sul territorio marchigiano, al termine del percorso di adeguamento/allineamento è cresciuta arrivando, per ogni struttura convenzionata, al minimo di 100' (80' OSS + 20' Inf.) pro capite pro die.

È in fase di definizione il percorso di riequilibrio territoriale dell'allocatione dei posti letto convenzionati di Residenze Protette per Anziani, avviato con DGR 1493/08 e proseguito con DDGGRR 1230/10 e 1729/10, attraverso la predisposizione del nuovo atto di fabbisogno.

Inoltre va ricordato il miglioramento della qualità assistenziale del paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica, (42 ricoveri ordinari e n. 52 diurni) una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale. La cura della malattia di Alzheimer e demenze (129 ricoveri ordinari e n. 171 diurni, per la cura della malattia di Alzheimer e demenze effettuati principalmente presso la S.O.D. Clinica Neurologica) attività di consulenza e di integrazione dell'attività territoriale sia a fini diagnostici che di trattamento farmacologico.

Indicatori: Numero dei Posti Letto che hanno completato il percorso di adeguamento allineamento previsto, rispetto al totale dei posti Letto interessati dal percorso stesso:

Dal rendiconto dell'ASUR, al termine del percorso di adeguamento previsto, rispetto ai 3411 posti teorici previsti (di cui una quota parte non è operativa) risultano:

2798 posti letto di Residenze Protette Anziani coinvolti nel percorso di adeguamento/allineamento su 3182 posti complessivamente convenzionati, a cui vanno aggiunti 85 posti letto a gestione diretta ASUR.

**LP 6 - Contrasto delle Disuguaglianze in sanità La riduzione delle Disuguaglianze: informazioni e azione**Risultati:

Il miglioramento delle conoscenze sulla tematica per fornire ai policy maker gli strumenti per riorientare le politiche di settore sono stati realizzati nel corso del 2013.

Indicatori:

- Realizzazione del report relativo alla mortalità e morbosità (ospedalizzazione) per ambito comunale, che tenga conto degli indicatori di deprivazione comunali:



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

è stato realizzato il report mortalità/ospedalizzazione con il supporto del Servizio Epidemiologia Ambientale Arpam (mortalità 2006-2011 e ricoveri 2006-2012) per Area Vasta e per il livello comunale. E' stato utilizzato il software specifico Pated (Procedura per analisi territoriali di epidemiologia descrittiva), disponibile presso Arpam.

Sono stati utilizzati come indicatori i Rapporti Standardizzati di Incidenza e di Ospedalizzazione, con relativi intervalli di confidenza, in riferimento alle incidenze generali regionali.

- Realizzazione di report specifico sui dati PASSI del periodo 2009-2012, con analisi dei fattori di rischio, degli stili di vita ed altri parametri, tenendo conto delle caratteristiche socio-economiche della popolazione regionale:

è stato realizzato il Report con i dati del sistema di sorveglianza Passi sugli stili di vita ed altri parametri per gli anni 2009-2012, con particolare attenzione alle caratteristiche socio-economiche.

E' stato inoltre realizzato, con il supporto del Servizio Epidemiologia ASL TO3 Piemonte, uno studio basato sul modello di analisi proposto dal Coordinamento del Progetto CCM 2014 "Equity Audit nei PRP". L'obiettivo è stato quello di identificare obiettivi/azioni (fattori di rischio) più promettenti per il contrasto delle disuguaglianze, giustificandone la scelta sulla base di criteri di rilevanza e fattibilità. In particolare, per il fattore ritenuto più rilevante nell'arco della durata del PRP verrà condotto un progetto di health equity audit per stabilire azioni di sistema (capacity building) con lo scopo contrastare le disuguaglianze. Secondo il modello utilizzato, sono stati identificati i fattori di rischio bersaglio e sono stati individuati indicatori proxy di esposizione ad ogni fattore di rischio. Per ognuno di questi fattori è stato valutato il potenziale di riduzione dell'esposizione nella popolazione ricavabile da una riduzione delle disuguaglianze di esposizione.

- Realizzazione di report specifico sul profilo epidemiologico della popolazione regionale in relazione ad indicatori di distanza dalle strutture ospedaliere:

è stata effettuata una valutazione epidemiologica di popolazione per evidenziarne la diffusione su base comunale rispetto i sistemi locali del lavoro Istat, che si basano sulla contiguità tra comuni e sulla matrice delle distanze tra comuni. I sistemi locali del lavoro (SLL) rappresentano una griglia territoriale i cui confini, indipendentemente dall'articolazione amministrativa del territorio, sono definiti utilizzando i flussi degli spostamenti giornalieri casa/lavoro (pendolarismo) rilevati in occasione dei Censimenti generali della popolazione e delle abitazioni. Poiché ogni sistema locale è il luogo in cui la popolazione risiede e lavora e dove quindi esercita la maggior parte delle relazioni sociali ed economiche, gli spostamenti casa/lavoro sono utilizzati come proxy delle relazioni esistenti sul territorio. I sistemi locali del lavoro rappresentano i luoghi della vita quotidiana della popolazione che vi risiede e lavora. I sistemi locali del lavoro, utili per indagare la struttura socio-economica della popolazione secondo una prospettiva territoriale, sono stati messi in relazione alla presenza territoriale di strutture ospedaliere.

- Monitoraggio delle azioni sociosanitarie di accompagnamento delle fragilità:

Le iniziative messe in atto con le progettualità 2013 hanno riguardato l'offerta attiva delle vaccinazioni, (controllo della tubercolosi, ecc.), il disagio abitativo (significativo negli immigrati) la garanzia dell'assistenza specialistica ed ospedaliera. Per favorire l'accesso ai servizi sono stati attivati in tutti i distretti gli ambulatori per gli STP che offrono assistenza primaria e garantiscono la presenza delle seguenti figure professionali:

- medici;
- infermieri;
- psicologi;
- ostetriche e ginecologi;
- assistente sanitaria e assistenti sociale;
- mediatori linguistici culturali.

L'Azienda, inoltre, ha investito risorse per la formazione degli operatori mirata a sviluppare competenze interculturali.

#### **LP 7 - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica**

##### Risultati:

Il progetto pluriennale nel corso del 2013 ha consentito di disporre grazie al coordinamento regionale il modello per implementare le cure palliative e l'assistenza domiciliare nella regione in coerenza con quanto definito a livello centrale. I risultati raggiunti sono stati il miglioramento della presa in carico clinico-assistenziale e della qualità di vita anche grazie alla promozione di azioni formative dei professionisti del settore attraverso iniziative formative ECM svolte dai partecipanti al tavolo di coordinamento regionale.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Indicatori:

- Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA

<b>Indicatore LEA</b>	<b>2013</b>
1) Numero 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	41,29
2) Numero posti letto in hospice	1,4
3) Percentuale di hospice in possesso dei requisiti di cui al DPCM 20 gennaio 2000	100%
4) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore	25,73
5) Numero 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	91,15
6) Numero 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	51,14
7) Numero 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	35,87
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	19,72

- n. professionisti sanitari formati su cure palliative e terapia del dolore

Sono state realizzate 22 attività formative, nello specifico 48 edizioni. Si stima che siano stati formati circa 960 professionisti.

**LP 9 - Interventi per l'implementazione della Rete per le Malattie Rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari. La rete delle malattie rare: consolidamento, sviluppo, formazione e ricerca.**

Risultati:

Con DGR n.1735 del 27/12/13 sono state dettate le disposizioni relative alla costituzione del coordinamento regionale malattie rare e con Decreto 11/RAO del 28/02/2014 si è proceduto alla nomina dei componenti del coordinamento regionale Malattie Rare (MR) di cui alla DGR n.1735/2013.

Con DGR n. 1557 del 18/11/13 "Presidio della rete regionale per le malattie rare con funzioni di cui al DM 279/2001: sperimentazione per la somministrazione della terapia enzimatica sostitutiva, in regime di assistenza domiciliare" la Regione Marche ha autorizzato l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, quale Presidio della rete regionale per le malattie rare con funzioni di cui al DM 279/01, ad avviare una sperimentazione per la somministrazione della terapia enzimatica sostitutiva, in regime di assistenza domiciliare, ai pazienti affetti da malattie lisosomiali.

Maggiore attenzione all'assistenza dei pazienti con tumori rari seguiti in particolare presso il centro regionale dell'Azienda AOU Riuniti di Ancona.

Indicatori:

- Flusso informativo informatico del percorso diagnostico terapeutico del paziente con MR:

I dati riguardanti i pazienti con MR vengono gestiti da un registro regionale informatizzato denominato Re.Ma.Ra che si trova presso il data center della Regione Marche in funzione dal 2011. I dati vengono inviati semestralmente all'Istituto Superiore di Sanità dalla regione come prevede l'Accordo 2007 al fine di alimentare il registro nazionale MR. Il registro regionale MR ha come obiettivi principali: definire il numero di casi di malattia rara e loro distribuzione sul territorio



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

*regionale; definire il ritardo diagnostico e la migrazione sanitaria; promuovere la definizione di criteri diagnostici; promuovere e coadiuvare la ricerca scientifica in campo epidemiologico, medico e biomedico; monitorare il percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale dei pazienti; contribuire allo sviluppo delle politiche sanitarie per le MR. Dal data base risulta che nel 2013 sono stati certificati come malati rari n.742 pazienti.*

- *Formalizzazione atti al fine di implementare la rete delle malattie rare sono stati adottati i seguenti atti:*
  - *DGR n.1735 del 27/12/13 Disposizioni relative alla costituzione del coordinamento regionale malattie rare: revisione della deliberazione n. 1031/06.*
  - *DGR n.1557 18/11/13 Presidio della rete regionale per le malattie rare con funzioni di cui al DM 279/2001: sperimentazione per la somministrazione della terapia enzimatica sostitutiva, in regime di assistenza domiciliare.*
  - *DGR n. 918 17/06/13 Screening neonatale allargato per malattie metaboliche ereditarie nella Regione Marche.*
  - *Decreto ARS n.58 del 22/11/2013 Individuazione dei centri autorizzati alla diagnosi, al rilascio del piano terapeutico e dei centri autorizzati alla prescrizione di specifici principi attivi. Definizione del modello regionale per la redazione del piano terapeutico (PT).*
- *n. incontri regionali per il consolidamento e l'implementazione della rete*  
*Da giugno 2013 la PF ha organizzato incontri mensili con il centro regionale MR che hanno portato alla costituzione del coordinamento regionale e alla implementazione della rete (DGR 1735/13).*

**LP 10 - Tutela della maternità - percorso nascita-parto-analgesia prosecuzione delle linee progettuali già avviate in applicazione degli accordi**

Risultati:

*Il Miglioramento dell'assistenza e tutela della maternità e incremento della parto-analgesia passa attraverso la revisione del sistema organizzativo complessivo regionale. Il Gruppo di lavoro del Coordinamento dei Direttori degli Enti ha predisposto la DGR per la revisione dei punti nascita, ostetricie e ginecologia, neonatologia e pediatria nell'ambito della revisione delle reti cliniche.*

*Inoltre si è attivato in alcune realtà l'accorpamento in area chirurgica, ovvero in altri settori organizzati per intensità di cura, dell'attività ginecologica, lasciando l'assistenza medica allo specialista in ostetricia-ginecologia.*

*Sono state intraprese le azioni per predisporre nuove linee di implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e o parto e linee di indirizzo per l'implementazione della gravidanza fisiologica e riduzione del parto cesareo.*

Indicatori:

- *Sono stati effettuati numerosi incontri del Coordinamento dei Direttori che ha esitato nella stesura della DGR 1345/2013 in cui sono state delineate le reti cliniche della regione marche e la revisione dei punti nascita*
- *L'indicatore relativo alla riduzione del parto cesareo non è stato raggiunto considerando che il settore ha subito un riavvio completo organizzativo delle reti cliniche e grazie alla costituzione del comitato percorso nascita che si è realizzato nel 2014 attendiamo risultati nei prossimi anni.*

**LP17 -Proroga per l'anno 2013 del Piano Regionale della Prevenzione 10/12**

**I risultati sono stati monitorati dai referenti nazionali del PNP**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PARTE II-Progetti dell'anno 2013**

**LP8- Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino**

Risultati:

Nel corso dell'anno 2013 sono stati eseguiti 1.032 supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari e 87 a pazienti ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi. In particolare tale attività è stata maggiormente svolta presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile e la S.O.D. Diabetologia Pediatrica.

Per tutti i pazienti e familiari stranieri che sono stati ricoverati o che si sono rivolti presso i diversi reparti, questa Azienda ha offerto un servizio di mediazione linguistica accompagnando la relazione tra immigrati ed i vari contesti di cura e di assistenza e, favorendo una migliore comunicazione tra stranieri ed operatori sanitari attraverso la rimozione di barriere linguistiche e culturali.

All'interno di questa Azienda le associazioni di volontariato sono una realtà sempre più consolidata. Nel corso dell'anno 2013 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.

Nel corso dell'anno 2013 sono stati svolti tre corsi di formazione, due sul tema "La promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero" ed un altro sul "Processo assistenziale per la donna in gravidanza e nel puerperio e per il piccolo assistito nel Dipartimento Materno Infantile".

Indicatori:

n. 1.032 pazienti e familiari trattati con supporto psicologico presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi; tale attività è stata maggiormente svolta presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile e la S.O.D. Diabetologia Pediatrica.

n. 87 pazienti ricoverati trattati con supporto psicologico le strutture del materno infantile neuropsichiatria e diabetologia pediatrica

**LP 11 - Tutela della fertilità e della funzione ovarica nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di bio-banche di tessuto ovarico e cellule germinali Tutela della fertilità delle pazienti neoplastiche**

Risultati: Tutela della fertilità delle giovani donne affette da neoplasie solide ed ematologiche e da altre patologie che possano comprometterne temporaneamente la fertilità.

Indicatori:

Relazione su fattibilità del progetto:

E' stato avviato uno studio di fattibilità sulla base della verifica dei bisogni assistenziali delle donne affette da malattie che possono interferire con la funzione riproduttiva, in particolare le donne con neoplasie della sfera ematologica e dei tumori solidi in cura presso le ematologie e le oncologie regionali.

Tuttavia con il sopraggiungere del PMA ed in coerenza con quanto, nei recenti riferimenti normativi, stabilito si ritiene che l'attivazione dei percorsi specifici si svilupperà coerentemente con quanto previsto nei citati atti di indirizzo degli Accordi stato-regioni

Definizione degli attori e sede per il centro per la presa in carico pertanto la presa in carico su tale tema si svilupperà negli anni seguenti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**LP 12 - Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale) Qualità di vita per le donne affette da endometriosi**

Risultati:

Il miglioramento della salute delle donne affette da dolore pelvico cronico della loro qualità di vita si è realizzato grazie allo sviluppo di una miglior capacità di fare Diagnosi precoce e presa in carico delle donne con dolore pelvico cronico. Contestualmente si è favorito lo sviluppo, a livello delle UO delle aziende, delle tecniche mini invasive con la finalità di preservare l'utero e sono state messe in atto azioni volte al sostegno delle donne affette da dolore pelvico cronico.

Indicatori:

- n. donne affette da endometriosi seguite presso gli ambulatori/ospedali di riferimento circa 280 donne con endometriosi come diagnosi principale

**LP 13 - Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV Analisi dei determinanti di accesso ai servizi vaccinali e sviluppo di strategie di offerta attiva della vaccinazione anti-HPV nelle Marche**

Risultati: miglior conoscenza dei determinanti che limitano l'adesione alla vaccinazione e aumento della copertura vaccinale specifica

Indicatori:

- Report sui determinanti dell'accesso ai servizi vaccinali e all'adesione alla specifica vaccinazione:  
Nel corso del 2013 operatori ASUR hanno collaborato alla attuazione del "progetto valore" come "componenti del gruppo di lavoro Valore". Tra gli obiettivi del Progetto si prevedeva di:
  - Indagare i motivi di mancata vaccinazione per un campione di ragazze che non ha aderito all'offerta della vaccinazione contro l'Hpv
  - Conoscere l'opinione degli operatori sanitari sulla vaccinazione contro l'Hpv
  - Conoscere cosa sanno e cosa pensano di questa vaccinazione le ragazze adolescenti, target primario dell'offerta vaccinale.

I risultati del progetto, fra cui l'analisi dei determinanti che limitano l'adesione alla vaccinazione sono riportati nel rapporto Istisan 13/47: [http://www.iss.it/binary/publ/cont/13\\_47\\_web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/13_47_web.pdf)

- Report studio fattibilità call center: relazione tecnica 4.7.2014
- % di servizi vaccinali che hanno diffuso materiale informativo: 100%
- nell'anno 2013 su una coorte di n. pz 6.579 hanno effettuato la vaccinazione ciclo completo HPV n. pz 3.914

**LP 14 - Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile Riorganizzazione in rete dei centri territoriali urologici**

Risultati:

L'avvio della rete di urologia con revisione delle attività all'interno dell'ASUR e in logica di rete integrata a valenza regionale coerentemente con le UO di Urologia delle Altre aziende e dell'INRCA si è realizzata in base all'adozione della DGR 1345/2013 che ha individuato le sedi opportune presso le quali effettuare la cura del carcinoma della prostata e delle neoplasie urogenitali garantendo il rispetto dei volumi minimi.

Presso la S.O.D. Clinica Urologica dell'AOU Riuniti di Ancona sono state svolte attività ambulatoriali e effettuati interventi chirurgici con il robot da Vinci con la realizzazione di:

- N. 385 biopsie prostatiche, di cui 367 biopsie prostatiche eco-guidate e 18 biopsie transperineale percutanee ago-biopsia della prostata.
- N. 85 ricoveri ordinari e 2 ricoveri diurni erogati per la cura e l'assistenza dei pazienti affetti da tumore della prostata.
- N. 30 interventi chirurgici con il "robot da Vinci".



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Indicatori:

- n. sedi regionali presso cui sono effettuati interventi chirurgici nel rispetto dei volumi minimi sul totale delle sedi:

7/17 sedi hanno raggiunto nel 2013 i volumi minimi sul Ca Prostatico come da DGR 2013/2013.

**LP 15 - Definizione dei modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali - L'Autismo i Disturbi del comportamento alimentare- verso un progetto di vita**

Risultati:

Per i pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico e per i loro famigliari sono garantite da anni in regione le due forme assistenziali per età evolutiva e per adulti. Il sistema continua la sua implementazione per lo sviluppo integrato delle azioni sanitarie in senso stretto e socio-sanitarie.

Per i pazienti con disturbi del comportamento alimentare sostegno alle relative famiglie sono stati definiti modelli assistenziali che saranno attivati sul territorio, integrati con l'offerta specialistica per acuzie e residenziale. Il percorso necessiterà di tempo per la sua piena attuazione.

Indicatori:

- n. utenti assistiti nelle strutture residenziali:

per DCA n. 37 pazienti con 39 accessi e 1.459 giornate di assistenza residenziale.

presi in carico presso COSER circa n. 220 utenti affetti da patologie sopra indicate.

**LP 16 - Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk Management Gestione del Rischio Clinico regionale**

Risultati: Garanzia di adesione del livello regionale al Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità (SIMES) per la segnalazione degli eventi sentinella e per la gestione dei sinistri, con relativa trasmissione al Ministero dei flussi informativi.

Prosecuzione del piano di formazione regionale per la funzione di rischio clinico destinato ai Referenti della Funzione Aziendale Gestione del Rischio Clinico ed agli operatori sanitari di ciascuna Ente del SSR.

Indicatori:

- n. eventi sentinella inviati nel rispetto dei termini previsti:

n. 21 eventi sentinella tutti sono stati inviati nei termini previsti

- Interventi medico legali per risposte in autotutela:

Nell'anno 2013 l'ASUR ha continuato il percorso intrapreso per lo sviluppo della gestione aziendale del Rischio Clinico implementando in tutte le Aree Vaste una Rete costituita da Referenti del Rischio Clinico (Clinical Risk Manager) per ciascuno stabilimento Ospedaliero dei Presidi Unici di Area Vasta.

I Referenti del Rischio Clinico hanno svolto la loro attività in termini di:

- iniziative a supporto dello sviluppo della cultura del Rischio tramite la messa in atto di percorsi formativi per gli operatori
- Identificazione dei rischi attraverso la segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute
- Analisi dei rischi attraverso la conduzione di Root Cause Analysis e di Audit per gli eventi significativi
- Prevenzione dei rischi attraverso lo sviluppo di azioni di miglioramento e di buone pratiche per la sicurezza.

L'altro versante sul quale si è sviluppata l'attività è stato quello della Gestione diretta dei sinistri già attiva dal dicembre 2010 ed articolata su due livelli:

1 livello di Area Vasta:

- Ufficio di Area Vasta dedicato alla gestione amministrative dei sinistri
- Unità di Gestione Sinistri di Area Vasta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Livello centrale ASUR:

- Area Affari Generali e Contenzioso della Direzione Generale
- Tavolo Tecnico Centrale

A supporto dell'attività di gestione dei sinistri a far data dal 30/04/2008 ASUR Marche ha avviato l'attivazione e l'implementazione di un semplice sistema informatizzato gestionale sinistri a livello centrale della struttura, al fine di monitorare i flussi e gli andamenti delle richieste risarcitorie avanzate oltre che dei contenziosi civili e penali aperti e da gestire. Il sistema si è evoluto nel tempo ed adeguato ai protocolli ministeriali SIMES, come da DM n. 43079 dell'11/12/2009 e successive integrazioni e modifiche.

Oggi il programma nella sua strutturazione è allineato con quanto contenuto nel protocollo SIMES Specifiche Funzionali dei Tracciati XML, fase 2 - Gestione flussi (GAF) eventi sentinella e denunce sinistri - tracciato 3 denunce sinistri - nella versione vigente.

Lo stesso è predisposto all'elaborazione di uno specifico report contenente tutti i campi e le informazioni codificate ed a testo libero richieste, che con cadenza semestrale vengono trasmesse al competente ufficio dell'Agenzia Regionale Sanitaria delegato alla raccolta, integrazione ed invio dei dati regionali al Ministero.

Ciò consente lo sviluppo di un sistema di analisi dei sinistri e dei reclami ai fini dell'identificazione dei rischi anche sulla base dei dati presenti nel data - base dei sinistri presente a livello di ASUR centrale presso l'Area Affari Generali e Contenzioso, in funzione di prevenzione dei rischi e di attivazione delle azioni di miglioramento nelle aree critiche (sala operatoria, cadute, sicurezza trasfusionale, terapia farmacologica con particolare attenzione alla sicurezza dei farmaci antineoplastici etc.).

n. Percorsi formativi (audit clinici sul rischio clinico per almeno una raccomandazione ministeriale): 15 audit

Monitoraggio errori in sanità (Eventi sentinella)

BOLLETTINO MARCHE 28/09/2015

N. TOTALE Eventi Sentinella	21
N. TOTALE Schede A Validate dal MDS	1
N. TOTALE ES (9K A + 9K B) Validati dal MDS	18
A partire dal 2013	

MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	10	52.63
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	4	21.05
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	2	10.53
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	1	5.26
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	1	5.26
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO	1	5.26

2013	18	1	94.74
------	----	---	-------

Audit	15	83.33
Altro	3	16.67

SALA OPERATORIA	5	26.32
REPARTO DI DEGENZA	4	21.05
ALTRO	3	15.79
BAGNI	2	10.53
AMBULATORIO	2	10.53
TERAPIA INTENSIVA	1	5.26
CORRIDOIO	1	5.26
DOMICILIO	1	5.26

Segnalazione Spontanea	18	94.74
Segnalazione su Richiesta	1	5.26

Danno al paziente	17	89.47
Morte	2	10.53