

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Legge n. 662/96, articolo 1, commi 34 e 34bis – Approvazione dei progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025, individuati nell'Accordo del 29 dicembre 2025 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 270/CSR/2025)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla Direzione del Settore Territorio ed Integrazione sociosanitaria ARS Marche, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente del Settore Territorio ed Integrazione sociosanitaria ARS Marche e la dichiarazione dello stesso che l'atto non necessita dell'attestazione della copertura finanziaria;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- Di approvare i Progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025, di cui alle Linee progettuali indicate nell'Accordo del 29 dicembre 2025 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti 270/CSR/2025) dettagliati nella parte I dell'allegato A, unitamente alla relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno 2024, inserita nella parte II dello stesso allegato A.
- Di dare mandato agli Enti del SSR di procedere alla rendicontazione dei risultati raggiunti per ciascuna progettualità per l'anno 2025, attraverso le specifiche schede elaborate e contenute in allegato B alla presente deliberazione, da trasmettere alla Direzione dell'ARS entro il 30 giugno 2026.
- Di affidare all'ARS il monitoraggio dell'attuazione dei progetti di cui ai punti precedenti.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- Legge 19 del 8/8/2022: “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- Intesa, ai sensi dell’articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPESSE relativa alla ripartizione alle regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l’anno 2024 (Rep. atti n. 230/CSR del 28 novembre 2024);
- Accordo, ai sensi dell’articolo 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 sulle linee progettuali per l’utilizzo da parte delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2024 (Rep. atti n. 231/CSR del 28 novembre 2024);
- Decreto n. 156/ARS del 30/12/2024 “Legge n. 662/96, art.1, comma 34 e 34bis - Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2024 – Accordo del 28 novembre 2024 tra il Governo, le Regioni e le PA (Rep. Atti n. 231/CSR) - Accertamento e impegno quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del piano sanitario nazionale per l’anno 2024, pari a € 26.176.611,22 a favore degli Enti del SSR. Bilancio 2024/2026, annualità 2024”;
- DGR n.482 del 07/04/2025 “Legge n. 662/96, articolo 1, commi 34 e 34bis – Approvazione dei progetti regionali per il perseguitamento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2024, individuati nell’Accordo del 28 novembre 2024 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 231/CSR);
- DGR 1279 del 05/08/2025 Approvazione del progetto definitivo per la realizzazione della Centrale Operativa Regionale NEA 116117 – Numero Europeo Armonizzato per cure mediche non urgenti,
- Nota Ministero della Salute: 0017740-13/10/2025-DGPROGS-MDS-P Autorizzazione all’attivazione sperimentale del Numero Europeo Armonizzato 116117, per le cure non urgenti, alla Regione Marche;
- Intesa, ai sensi dell’articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPESSE relativa alla ripartizione alle regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l’anno 2025 (Rep. atti n. 269/CSR del 29 dicembre 2025);
- Accordo, ai sensi dell’articolo 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 sulle linee progettuali per l’utilizzo da parte delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2025 (Rep. atti n. 270/CSR del 29 dicembre 2025);
- Decreto n. 212 del 31/12/2025 “Legge n. 662/96, art.1, comma 34 e 34bis - Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2025 – Accordo del 29 dicembre 2025 tra il Governo, le Regioni e le PA (Rep. Atti n. 270/CSR) - Accertamento e impegno quote



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

vincolate alla realizzazione degli obiettivi del piano sanitario nazionale per l'anno 2025, pari a di € 24.793.874,00 a favore degli Enti del SSR. Bilancio 2025/2027, annualità 2025.

Motivazione

La Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, all'art. 1, comma 34 e 34bis, prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (CIPESS), su proposta del Ministro della Salute e d'Intesa con la Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti. Questi ultimi devono essere elaborati sulla scorta di linee guida proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato Regioni.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, indica pertanto, annualmente, le linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate da parte delle Regioni, ai fini della realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ed i relativi vincoli economici. Le tematiche attinenti alle linee progettuali sono solitamente trasversali a più ambiti di assistenza, che risultano prioritari per la sanità del Paese e conformi ai programmi ed indirizzi condivisi con l'Unione Europea e con i principali organismi di sanità internazionale.

Le Regioni, con specifica Delibera di Giunta, recepiscono le menzionate linee progettuali con risorse vincolate e non vincolate e, contestualmente, nello stesso atto, illustrano i risultati raggiunti per ogni progetto presentato l'anno precedente.

La ripartizione stessa della quota del FSN per la realizzazione di tali obiettivi, che il Ministero dell'Economia e Finanze si impegna annualmente ad erogare, è approvata con Intesa in sede di Conferenza Stato Regioni. Per l'anno 2025, tale Intesa è stata raggiunta in data 29 dicembre 2025 (rep. atti n. 269/CSR). Nella medesima seduta, la Conferenza Stato Regioni ha sancito l'Accordo, sulla proposta del Ministro della Salute, relativo alle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025 (Rep. Atti n. 270/CSR). La quota complessiva destinata alla Regione Marche, per la realizzazione di tali obiettivi è stata pari a € 24.793.874,00.

Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al predetto articolo 1, comma 34, il 70% delle risorse complessive assegnate viene erogato a titolo di acconto, mentre il restante 30% è subordinato *"all'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministero della Salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005"*. 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 decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n. 212 del 31 dicembre 2025 tale quota è stata accertata, ed impegnata a favore degli Enti del SSR, per la realizzazione delle linee progettuali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025, riservandosi la possibilità di rimodulare le risorse impegnate a seguito di adozione del presente atto.

Anche per l'anno 2025 l'Accordo individua sei linee progettuali (LP) e prevede la presentazione



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

di un progetto per ogni linea progettuale individuata, o alcune di esse.

Con risorse vincolate restano in essere le Linee Progettuali:

- “Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica”, specificando all’articolo 5 dell’Accordo che, *“per tale LP dovranno essere illustrate le attività in maniera distinta per l’obiettivo relativo alla costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e quello per la terapia del dolore in area pediatrica”*;
- “Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano nazionale Prevenzione”, con vincolo di risorse di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP Network.

Con risorse non vincolate sono state individuate ulteriori quattro Linee progettuali in continuità con gli anni precedenti:

- “Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità”;
- “Promozione dell’equità in ambito sanitario”;
- “La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”;
- “Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117”.

La realizzazione della Linea Progettuale “Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117” e le risorse finanziarie necessarie alla realizzazione della stessa sono state attribuite all’Agenzia Regionale Sanitaria nella DGR 1279/2025.

In considerazione del fatto che il Progetto per la realizzazione nella Regione Marche della Centrale Operativa regionale del NEA116117, di cui alla DGR 1279/2025, è stato approvato dal Ministero della Salute in data 13 ottobre 2025 (Comunicazione 0017740-13/10/2025-DGPROGS-MDS-P), per l’anno 2025 non è stato previsto un fondo specifico.

A fronte della quota complessiva assegnata alla Regione Marche pari a **€ 24.793.874,00**, alle progettualità sopra descritte sono state attribuite distinte quote di ripartizione, come da tabella sotto riportata, dettagliatamente esplicitata nella parte I dell’Allegato A.

Per i progetti regionali senza vincolo di risorse, si è adottato come criterio di ripartizione tra le linee progettuali, lo storico delle rendicontazioni delle annualità precedenti.

Progetti regionali con vincolo di risorse		
L.P. 1	“Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica”	€ 3.386.865,00
L.P. 2	“Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione”, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network	€ 6.773.731,00*
Progetti regionali senza vincolo di risorse		
L.P. 3	“Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità”	€ 10.133.278,00
L.P. 4	“Promozione dell’equità in ambito sanitario”	€ 1.500.000,00
L.P. 5	“La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio”	€ 3.000.000,00
L.P. 6	“Realizzazione del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117”	€ -----
Totale risorse assegnate alla regione Marche		€ 24.793.874,00

*Di cui il 5%, pari ad euro **33.869,00** per i progetti di supporto al PNP network.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per i progetti in continuità con l'anno precedente l'Accordo prevede che siano indicate altresì, le azioni e gli obiettivi specifici da conseguire nell'anno di riferimento.

Per ogni linea progettuale le risorse sono state ripartite tra gli Enti in base alla popolazione, inoltre sono stati assegnati ulteriori fondi per obiettivi di rilevanza strategica relativi a: Fibromialgia, Sensibilità Chimica Multipla, Terapia del dolore e Cure Palliative adulti e pediatriche.

Tabella di ripartizione Quote Enti del SSR per Linee Progettuali:

	AST PESARO URBINO	AST ANCONA	AST MACERATA	AST FERMO	AST ASCOLI PICENO	A.O.U. MARCHE	INRCA	PNP Network	Risorse CSR/270/ 2025
Totale €	5.284.724,46	6.861.105,98	4.423.939,08	2.437.166,90	3.072.754,92	2.427.239,92	253.073,74	33.869,00	24.793.874
LP 1. TD e TD e CP Ped. Quota complessiva	565.781,35	573.459,72	878.714,12	269.753,67	324.706,08	747.734,35	26.715,71		3.386.865 Quota Vincolata
LP 1 a. Rete della Terapia del Dolore	519.530,51	511.198,97	435.863,41	248.181,95	297.640,10	147.734,35	26.715,71		2.186.865
LP 1 a. 1 Centro HUB della Terapia del Dolore			400.000						400.000
LP 1 b. Rete della TD e CP Pediatriche	46.250,84	62.260,75	42.850,71	21.571,72	27.065,98		—		200.000
LP 1 b. 1 Centro HUB della TD e CP Pediatriche						600.000			600.000
LP 2. PNP e supporto Network	1.591.619,96	2.100.536,30	1.375.539,71	760.323,66	911.842,37		—	33.869,00	6.773.731 Quota vincolata
LP 3. Multicronicità Quota Complessiva	2.064.647,12	3.157.351,35	1.251.279,40	899.444,69	1.227.397,16	1.377.321,67	155.836,61		10.133.278
LP 3. a PDTA Scompenso cardiaco e BPCO	1.828.496,89	1.945.692,70	1.047.189,21	786.634,72	1.092.106,20	477.321,67	155.836,61		7.333.278
LP 3 b.1 Rete e PDTA Fibromialgia	236.150,23	311.658,65	204.090,19	112.809,97	135.290,96	—	—		1.000.000
LP 3 b.2 Centro HUB Fibromialgia		900.000							900.000
LP 3 c. PDTA e Centro per la MCS						900.000			900.000
LP 4. Equità in sanità	354.225,34	366.760,01	306.135,28	169.214,96	202.936,44	100.727,97	—		1.500.000
LP 5. Tecnologie innovative	708.450,69	662.998,60	612.270,57	338.429,92	405.872,87	201.455,93	70.521,42		3.000.000



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Gli Enti del SSR dovranno pertanto utilizzare le risorse ad essi assegnate, come da tabella sopra riportata, per la realizzazione delle distinte progettualità di cui al presente atto e, rendicontare le risorse usate per il raggiungimento degli obiettivi individuati, attraverso le specifiche schede di rendicontazione presenti in allegato B alla presente deliberazione, da trasmettere entro il 30/06/2026 al Direttore dell'ARS.

Si propone quindi alla Giunta regionale l'adozione della presente Deliberazione, che individua nella parte I dell'allegato A i "Progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025", di cui alle Linee progettuali indicate nell'Accordo del 29 dicembre 2025 (Rep. Atti n. 270/CSR) e, nella parte II dello stesso allegato A, la relazione sui risultati raggiunti rispetto alle progettualità presentate nell'anno 2024, elaborata sulla base delle note inviate dagli Enti del SSR.

Si propone altresì, di dare mandato agli Enti del SSR di procedere alla rendicontazione dei risultati raggiunti per ciascuna progettualità per l'anno 2025, attraverso le specifiche schede elaborate e contenute in allegato B alla presente deliberazione, da trasmettere alla Direzione dell'ARS entro il 30 giugno 2026, e di affidare all'ARS il monitoraggio dell'attuazione delle progettualità individuate.

Esito dell'istruttoria

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

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Maria Grazia Ombrosi
Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore
Sonia Tonucci

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, 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 D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore
Flavia Carle

Documento informatico firmato digitalmente

FIRMATARI

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO



Linee Progettuali - Anno 2025
Rendicontazione illustrativa dei risultati raggiunti – Anno 2024

Premessa

L'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 29 dicembre 2025 (Rep. Atti n.270/CSR) ha definito **sei 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 indicati dal Piano Sanitario nazionale per l'**anno 2025**.

Il punto 4 dell'Accordo esplicita che le Regioni sono tenute a:

- "a. presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti: linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network e linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore;
- b. presentare 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."

Al punto 5 dell'Accordo viene inoltre esplicitato che:

"nel progetto della Linea progettuale "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica" dovranno essere illustrate le attività previste per l'anno 2025 in maniera distinta per l'obiettivo relativo alla costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e quello per la terapia del dolore in area pediatrica. Anche la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2024 riporteranno i risultati conseguiti nell'anno 2024 distintamente per entrambi gli obiettivi."

Ed al punto 6 che:

"il progetto della Linea progettuale "Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network (NIEBP, AIRTUM, ONS)" dovrà essere articolato in due sezioni relative, rispettivamente, all'obiettivo prioritario PNP e all'obiettivo prioritario Supporto al PNP."

Nell'Allegato B dell'Accordo, per la realizzazione delle progettualità definite, vengono assegnati complessivamente alla Regione Marche **€ 24.793.874,00**, dei quali, € 3.386.865, vincolati alla realizzazione della Linea Progettuale "COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA" ed € 6.773.731, vincolati alla Linea progettuale "PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE".

Nella Parte I al presente Allegato sono pertanto 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 2025, come riportato nella seguente tabella (per i progetti regionali senza vincolo di risorse si è adottato come criterio di ripartizione lo storico delle rendicontazioni delle annualità precedenti):

Sintesi progettualità per Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2025			Totale
Progetti regionali con vincolo di risorse			
L.P. 1	"Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica"	€	3.386.865
L.P. 2	"Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione", di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network	€	6.773.731*
Progetti regionali senza vincolo di risorse			
L.P. 3	"Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multirronicità"	€	10.133.278
L.P. 4	"Promozione dell'equità in ambito sanitario"	€	1.500.000
L.P. 5	"La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio"	€	3.000.000
L.P. 6	"Realizzazione del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117"	€	-----
Totale risorse			€ 24.793.874

*Di cui il 5%, pari ad euro **33.869,00** per i progetti di supporto al PNP network.

Ai sensi del punto 7 del citato Accordo: *"i progetti delle i linee progettuali, escluso il progetto di cui al punto 6, dovranno essere elaborati seguendo la scheda progetto di cui all'allegato C del presente accordo,"* 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, nella scelta dei progetti, ha dato continuità alle Linee progettuali dell'anno precedente, implementando percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.

A fronte delle risorse assegnate alle distinte linee progettuali ed alle quote da impegnare per i diversi Enti del SSR come da tabella sotto riportata, questi dovranno procedere alla rendicontazione dei risultati raggiunti per l'anno 2025, per ciascuna progettualità, attraverso le specifiche schede elaborate e contenute in allegato B al presente atto, da trasmettere alla Direzione dell'ARS entro il 30 giugno 2026.

La ripartizione delle risorse assegnate a ciascun Ente del SSR per le distinte Linee Progettuali individuate, viene pertanto riepilogata nella Tabella Sottostante.

Le risorse sono state ripartite tra gli Enti in base alla popolazione, inoltre sono stati assegnati ulteriori fondi per obiettivi di rilevanza strategica relativi a: Fibromialgia, Sensibilità Chimica Multipla, Terapia del dolore e Cure Palliative adulti e pediatriche.

	AST PESARO URBINO	AST ANCONA	AST MACERATA	AST FERMO	AST ASCOLI PICENO	A.O.U. MARCHE	INRCA	PNP Network	Risorse CSR/270/ 2025
Totale €	5.284.724,46	6.861.105,98	4.423.939,08	2.437.166,90	3.072.754,92	2.427.239,92	253.073,74	33.869,00	24.793.874
LP 1. TD e TD e CP Ped. Quota compleSSiva	565.781,35	573.459,72	878.714,12	269.753,67	324.706,08	747.734,35	26.715,71		3.386.865 Quota Vincolata
LP 1 a. Rete della Terapia del Dolore	519.530,51	511.198,97	435.863,41	248.181,95	297.640,10	147.734,35	26.715,71		2.186.865
LP 1 a. 1 Centro HUB della Terapia del Dolore			400.000						400.000
LP 1 b. Rete della TD e CP Pediatriche	46.250,84	62.260,75	42.850,71	21.571,72	27.065,98		—		200.000
LP 1 b. 1 Centro HUB della TD e CP Pediatriche						600.000			600.000
LP 2. PNP e supporto Network	1.591.619,96	2.100.536,30	1.375.539,71	760.323,66	911.842,37	—	—	33.869,00	6.773.731 Quota vincolata
LP3. Multicronicità Quota CompleSSiva	2.064.647,12	3.157.351,35	1.251.279,40	899.444,69	1.227.397,16	1.377.321,67	155.836,61		10.133.278
LP 3. a PDTA Scompenso cardiaco e BPCO	1.828.496,89	1.945.692,70	1.047.189,21	786.634,72	1.092.106,20	477.321,67	155.836,61		7.333.278
LP 3 b.1 Rete e PDTA Fibromialgia	236.150,23	311.658,65	204.090,19	112.809,97	135.290,96	—	—		1.000.000
LP 3 b.2 Centro HUB Fibromialgia		900.000							900.000
LP 3 c. PDTA e Centro per la MCS						900.000			900.000
LP 4. Equità in sanità	354.225,34	366.760,01	306.135,28	169.214,96	202.936,44	100.727,97	—		1.500.000
LP 5. Tecnologie innovative	708.450,69	662.998,60	612.270,57	338.429,92	405.872,87	201.455,93	70.521,42		3.000.000

Nella Parte II, ai sensi dell'art. 8 del citato Accordo, viene presentata la relazione illustrativa dei risultati raggiunti per ogni linea progettuale presentata nell'anno 2024 (DGRM n. 482 del 07/04/2025).

Progetti vincolati

1	LINEA PROGETTUALE LP1	COSTITUZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA
	TITOLO DEL PROGETTO	<p>A) IMPLEMENTAZIONE, SECONDO I REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE AI SENSI DELL'ACCORDO STATO REGIONI E PROVINCE AUTONOME N. 119/CSR DEL 27 LUGLIO 2020 (DGRM 1268/2021).</p> <p>B) SVILUPPO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE, AI SENSI DELL'ACCORDO STATO REGIONI E PROVINCE AUTONOME N.30 /CSR DEL 25 MARZO 2021 (DGRM N.1238/2021) E DEL "PIANO DI POTENZIAMENTO REGIONALE DELLE CURE PALLIATIVE IN ETÀ ADULTA E PEDIATRICA PER IL TRIENNIO 2023-2025" (DGRM N. 1435/2023)</p>
	AREA DI INTERVENTO	<p>a) RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE</p> <p>b) RETE DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA</p>

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	MARCHE	
	Marche	Responsabile	Dott.ssa Sonia Tonucci

Marche	Ruolo e qualifica	Dirigente Settore "Territorio e Integrazione Socio Sanitaria" dell'ARS
	Recapiti telefonici	071/8064331
	e-mail	ars.territorio.integrazioness@regione.marche.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO, MODALITA' DI REPERIMENTO DELLE RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Conferenza Stato Regioni del 29/12/2025 (rep. Atti n. 270/CSR)	3.386.865
	Eventuali risorse regionali	-	-

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	Tipologia di costi	Importo in euro	note
	Costi per la formazione	10 %	
	Costi personale	50 %	
	Costi beni e servizi	40 %	

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO
---	--

RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
Disponibili	Personale dipendente	-
Da acquisire	Ulteriore personale, beni sanitari e non sanitari, prestazioni e servizi, manutenzioni e riparazioni, ammortamenti	

6	ANALISI DEL CONTESTO SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>Nella Regione Marche, in linea con la normativa nazionale vigente, a partire dalla Legge 38/2010, sono state intraprese numerose azioni mirate allo sviluppo della presa in carico di pazienti con necessità di terapia del dolore e cure palliative, sia nell'età adulta che in quella pediatrica. A partire dal 2014 sono state infatti istituite le tre distinte Reti regionali per la Terapia del Dolore e per le Cure palliative (pediatriche e dell'adulto), predisponendone i relativi modelli organizzativi grazie al supporto di professionisti multidisciplinari esperti, inseriti in Gruppi di coordinamento regionali dedicati alle tre reti. In seguito agli Accordi Stato-Regioni del 2020/2021, dedicati alla Legge 38 del 2010 (Rep. Atti n. 118/CSR e n. 119/CSR del 27 luglio 2020 e Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021), la regione Marche ha provveduto all'adeguamento delle tre Reti Regionali attraverso tre specifici atti deliberativi (DD. GG. RR. n. 1238, 1268 e 1269 del 2021). Con successivo atto, la DGR 1435 del 9 ottobre 2023, è stato deliberato il "Piano di potenziamento regionale delle Cure Palliative in età adulta e pediatrica per il triennio 2023-2025". Al fine di migliorare la tempestività e la completezza della compilazione dei flussi relativi alle cure palliative, flusso SIAD e flusso HOSPICE, questi sono stati inseriti nel sistema SIRTE regionale, e da questo supportati.</p> <p>Per poter giungere ad una presa in carico multidimensionale dei pazienti con bisogni di cure palliative e di terapia del dolore, ma in generale per tutte le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del DPCM LEA del 2017, si è resa necessaria una gestione sempre più territoriale di tali cure, distribuite nei diversi setting assistenziali (ospedaliero, ambulatoriali, in hospice e a domicilio); a tal fine, con DGRM n. 1402 del 2023 sono state definite specifiche linee di indirizzo per la continuità terapeutica tra territorio, ospedale e territorio nella Regione Marche nell'ambito delle cure territoriali, per la prescrizione, erogazione, somministrazione di farmaci a domicilio e in strutture residenziali extraospedaliero, consentendo la somministrazione di farmaci al domicilio del paziente, anche di alcuni di quelli utilizzabili solo in ambiente ospedaliero. Nella necessità di adeguare la Governance di tali Reti al modello regionale sulla gestione delle Reti Non Tempo Dipendenti, nel 2025 le tre Reti sono state aggiornate con distinti atti regionali (DGR n. 892/2025, per le due Reti di Cure Palliative e DGR n.1377/2025, per la Rete di Terapia del Dolore).</p> <p>La Rete della Terapia del dolore, intesa come un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, già istituita attraverso un modello HUB e SPOKE nel 2015, confermato nella DGRM n. 1268 del 2021, che ha recepito l'Accordo CSR 119 del 2020, nel 2025 ha visto rinnovata la propria Governance attraverso la DGR n. 1377 del 11 agosto.</p> <p>Sono stati mantenuti infatti i centri HUB & SPOKE precedentemente individuati sulla base di criteri di perequazione territoriale, dei bacini di utenza, dell'organizzazione delle AST regionali e dell'offerta assistenziale già presente, confermando una o più strutture di primo</p>
---	---	---

	<p>livello in ogni AST (SPOKE o centri ambulatoriali di terapia del dolore), integrate con i MMG e con funzioni di filtro relativamente al sintomo dolore, e la struttura di secondo livello, l'HUB, nel Centro ospedaliero di riferimento regionale di terapia del dolore presente presso il presidio ospedaliero dell'AST di Macerata, con funzioni di coordinamento degli SPOKE e con competenze specialistiche ed organizzative riservate ai soggetti non trattabili negli ambulatori di primo livello.</p> <p>Le specificità ambulatoriali individuate nell'allegato 4 del DPCM LEA del 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prima visita ambulatoriale di terapia del dolore (codice 89.7A.1 "PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA") e la correlata - visita di controllo (codice 89.01.1 "VISITA ANESTESIOLOGICA /ALGOLOGICA DI CONTROLLO"), nonché la disciplina di TERAPIA DEL DOLORE, CODICE 96, individuata dal DM del 21 novembre 2018 "Aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere", sono state individuate, con atto formale, nella DGRM n.1238 del 2021, obbligando gli ENTI del SSR a censire nel SIS le unità di degenza dedicate alla Terapia del Dolore, i relativi posti letto e l'annotazione nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) dei ricoveri effettuati, nonché le prestazioni ambulatoriali a questa dedicata. <p>Il monitoraggio, lo sviluppo e l'implementazione della Rete di Terapia del Dolore sono stati quindi affidati all' HUB ed al Coordinamento regionale della Rete, rinnovato con Decreto del direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) n. 162 del 2025.</p> <p>La Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche è il luogo di raccordo tra i numerosi servizi che interagiscono con il minore, di età compresa fra 0-18 anni (ma anche dell'età prenatale) e la sua famiglia nelle diverse fasi della vita, a partire dalle cure primarie, la scuola, i servizi sociali e le altre strutture del sistema socio-sanitario. L'organizzazione di un'unica Rete regionale, riferimento sia per la Terapia del Dolore (TD) che per le Cure Palliative (CPP), Pediatriche, è stata ampiamente motivata nella DGRM di recepimento dell'Accordo 30/CSR del 25 marzo 2021, la n. 1238/2021, confermata nel Piano di potenziamento delle Cure Palliative, contenuto nella DGRM n. 1435 del 2023 e rinnovata nella Governance attraverso la DGR n. 892 del 2025, nominando infine un nuovo Coordinamento regionale dedicato alla Rete Pediatrica, con Decreto n. 163/2025, allegato C, del Direttore dell'ARS. Per rispondere alla complessità dei bisogni assistenziali, la Rete prevede una crescente intensità di cure con livelli diversificati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primo livello di richiesta assistenziale (approccio palliativo): in caso di patologie frequenti e meno severe, che consiste nell'applicazione dei principi di TD e CPP da parte di tutti i professionisti della salute; - Secondo livello o livello intermedio di cure palliative generali: situazioni che richiedono l'intervento di professionisti delle reti ospedaliere e territoriali, con esperienza e preparazione specifica in TD e CPP, da definirsi secondo standard condivisi, anche se non impegnati in modo esclusivo in tale attività; - Terzo livello o livello di cure palliative specialistiche: situazioni più complesse, che richiedono l'intervento continuativo di professionisti esclusivamente dedicati alla TD e alle CP pediatriche, operanti in équipe multiprofessionali specifiche. <p>Elemento essenziale della Rete è costituito dal CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE (CRR) DI TD E CP Pediatriche, già individuato presso il Presidio Ospedaliero "Salesi" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche (AOUM), che rappresenta l'HUB presso cui</p>
--	--

		<p>verranno concentrati gli interventi a maggior complessità assistenziale. Viene affidato al Centro il compito di rispondere ai bisogni di salute dei minori che necessitano di terapia del dolore e di cure palliative specialistiche, organizzando risposte ad alta complessità e specializzazione, da erogare il più vicino possibile al luogo di vita del bambino e della sua famiglia (idealmente al suo domicilio) e di modulare in maniera congiunta risposte residenziali, ospedaliere e domiciliari, in grado di integrarsi nei diversi momenti della malattia. In accordo con il CRR-HUB, dell'AOUM, le Direzioni delle AST coinvolte nella Rete pediatrica, hanno individuato i singoli centri SPOKE ed istituito i Comitati Locali aziendali dedicati alla Rete. L'ultimo nodo è rappresentato dai servizi territoriali, mediati dai PLS esperti in CP, per le UCPD pediatriche, i quali consentono di erogare prestazioni necessarie e di alta qualità anche in prossimità del luogo di vita del minore e della sua famiglia, attraverso l'integrazione tra i servizi presenti nella Rete e le competenze degli operatori, opportunamente formati attraverso specifici percorsi organizzati dal CRR.</p> <p>In corso, l'istituzione dell'Hospice pediatrico regionale, con possibile valenza interregionale. Risultano attualmente attivi posti letto dedicati all'assistenza palliativa dei pazienti pediatrici presso l'Oncoematologia dell'AOU delle Marche, in attesa che vengano consolidati i PL previsti dalla normativa per il Centro di Riferimento Regionale.</p>
--	--	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		2025	Giugno 2026	CERTO
8	OBIETTIVI GENERALI		<p>a) La RETE DI TERAPIA DEL DOLORE, articolata su tre livelli organizzativi, Hub, Spoke e Cure Primarie, garantisce l'integrazione di tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia e riabilitazione delle patologie dolorose, con l'obiettivo di garantire la presa in carico del paziente attraverso interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare idonee e appropriate terapie: farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, fra loro variamente integrate allo scopo di elaborare un idoneo piano terapeutico per il controllo del dolore. Il Centro HUB regionale funge da raccordo tra i vari SPOKE degli Enti del SSR e monitora la reale integrazione assistenziale tra ospedale e territorio, così come previsto anche dalla DGRM sui requisiti autorizzativi dei centri HUB e SPOKE di Terapia del dolore, la n. 1468 del 2023.</p> <p>b) La RETE DELLA TD E DELLE CP PEDIATRICHE, garantisce la miglior qualità di vita al minore con malattia irreversibile, ed ai suoi familiari, fornendo un'assistenza globale (medica, infermieristica, psicologica, spirituale) in grado di consentire l'espressione di tutto il potenziale di salute residua e garantendo loro, senza alcuna distinzione, un accesso equo e precoce alle TD e CP, attraverso un approccio centrato sul paziente. Ulteriore scopo della Rete è rappresentato dall'integrazione tra i diversi setting assistenziali dedicati, ospedalieri e territoriali (domiciliari e hospice), attraverso il coordinamento del</p>	

		<p>CRR, che assicuri la presa in carico e la continuità delle cure anche attraverso la condivisione delle migliori esperienze, in un'ottica di miglioramento continuo dei processi assistenziali. Il Centro HUB regionale funge quindi da raccordo tra i vari SPOKE degli Enti del SSR e monitora la reale integrazione assistenziale tra ospedale e territorio, così come previsto anche dalla DGRM sui requisiti autorizzativi dei centri HUB e SPOKE di TD e CP pediatriche, la n. 1468 del 2023.</p> <p>In linea ed in continuità con le attività svolte negli anni precedenti, il progetto si pone i due obiettivi di implementazione della Rete di Terapia del dolore dedicata agli adulti e della Rete della Terapia del Dolore e delle Cure palliative pediatriche, sulla base dei requisiti di accreditamento delle due Reti e del Piano di Potenziamento delle cure Palliative aa. 2023/2025.</p>
--	--	---

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>a) In conformità alle indicazioni della Conferenza Stato-Regioni per l'implementazione e lo sviluppo della RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE, stabilite nell'Accordo n.119/CSR/2020 (DGR n.1268/2021, DGR n.1468/2023 e DGR n.1377/2025) vengono individuate le seguenti azioni a cui gli Enti del SSR dovranno adempiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ definire la Carta dei Servizi della Rete: ogni Ente del SSR dovrà fornire le informazioni dei propri Centri di Terapia del dolore: ubicazione degli ambulatori, orario di apertura, numero di telefono, mail, attività svolta; ➤ definire il personale dedicato ai Centri Spoke ed al Centro Hub della Terapia del dolore ed eventualmente colmare le lacune: ogni Ente del SSR dovrà identificare il personale multidisciplinare in servizio presso i propri Centri di Terapia del dolore; ➤ monitoraggio delle attività della Rete: ogni Ente del SSR, attraverso i propri Comitati Locali, dovrà raccogliere ed inviare le informazioni inerenti alle attività dei propri Centri di Terapia del dolore nel 2025, indicando le prestazioni effettuate ed i relativi codici attribuiti del nomenclatore tariffario; ➤ utilizzo della cartella informatica regionale della Rete: i Centri di Terapia del dolore dovranno utilizzare il documento regionale per tutte le refertazioni; ➤ definire specifici percorsi di integrazione ospedale-territorio: individuazione ed implementazione dei percorsi di accesso ai Centri di Terapia del dolore e di integrazione tra i diversi setting assistenziali. <p>b) Implementazione e sviluppo della RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE e CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE. Come previsto dalle DD.GG.RR n. 1438/2021, n. 1435 e n. 1468 del 2023, e, n. 892/2025, vengono individuate le seguenti azioni a cui gli Enti del SSR dovranno adempiere:</p> <p>L' Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche (AOUM) deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ completare l'assegnazione del personale multiprofessionale dedicato al Centro di Riferimento Regionale della Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche; ➤ attivare i posti letto dedicati al Centro di Riferimento Regionale della Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche. <p>Le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nominare i Comitati Locali di TD e CP Pediatriche;
---	---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ identificare il personale di riferimento della Rete Locale della Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche (Centri SPOKE e relativo Responsabile); ➤ monitorare le attività della Rete: ogni AST, attraverso i propri Comitati Locali, dovrà raccogliere ed inviare le informazioni inerenti alle attività dei propri di Terapia del dolore e Cure palliative Pediatriche messe in atto nel 2025; ➤ implementare i percorsi di accesso alla Rete e di integrazione dei diversi setting assistenziali. <p>Per entrambe le Reti andranno implementate le competenze del personale sanitario predisponendo programmi formativi “ad hoc”, coordinati dagli HUB delle due Reti (AST Macerata per la TD adulti e CRR del Salesi per la TD e CP pediatriche).</p>
--	---

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Carta dei Servizi in entrambe le Reti; • Maggiore facilità di accesso per gli utenti (DH per cod. 99, DS per cod.96, e/o PAC dedicati); • Maggiore integrazione ospedale – territorio; • Aumento del numero di pazienti adulti e pediatrici assistiti, in carico alle due Reti, in tutti i setting di cura; • Adeguamento del personale e delle risorse destinate ai due Centri Hub, ed ai relativi Spoke; • Organizzazione di corsi di formazione per il personale sanitario.

	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento e ulteriore sviluppo delle due Reti: Terapia del Dolore e Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche; • Implementazione del modello di presa in carico che metta al centro i bisogni del paziente (patient-centred) e della famiglia, prendendo in considerazione oltre agli aspetti puramente sanitari, anche gli aspetti sociali, etici e spirituali, attraverso l'utilizzo di PAI multidisciplinari, globali, integrati e partecipati, a partire dagli HUB delle due Reti; • Rafforzamento delle Competenze acquisite dagli operatori sanitari delle due Reti, attraverso corsi di formazione continua annuali; • Istituzione dell'Hospice pediatrico sul territorio regionale (anche a valenza interregionale)
--	---	--

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	a) Consolidamento della Rete della Terapia del Dolore regionale.	Rafforzamento del ruolo dell'HUB della TD per l'integrazione con i vari nodi della rete (SPOKE e MMG) attraverso l'adozione di specifici percorsi formativi ed elaborazione di PDTA regionali condivisi.
	b) Coinvolgimento dell'intero sistema sanitario regionale, ospedaliero, residenziale e domiciliare, nell'assistenza al	Rafforzamento del ruolo di coordinamento clinico-assistenziale del Centro di Riferimento Regionale (CRR) di TD e CPP, dato il ruolo centrale che riveste nella definizione dei percorsi di cura e delle relazioni tra i nodi della Rete durante tutta la storia di malattia del minore.

paziente pediatrico con bisogno di cure palliative e terapia del dolore.	Formazione dei professionisti che operano nei diversi nodi della Rete pediatrica, organizzata dal CRR, che rappresenta il garante della qualità assistenziale, anche per il costante aggiornamento fornito a tutti gli attori coinvolti nella Rete.
Condivisione multiprofessionale nell'implementazione delle due distinte Reti	Coinvolgimento multiprofessionale nei tavoli di Coordinamento regionale dedicati alle due Reti, con il compito di coordinare e promuovere il processo di sviluppo delle Reti nei diversi setting assistenziali, al fine di garantire approcci omogenei ed equità del sistema.
Condivisione del PAI in una équipe multiprofessionale, per garantire una presa incarico del paziente integrata tra i vari nodi della Rete	Coinvolgimento nella stesura del PAI di professionisti socio-sanitari non solo del Territorio (MMG/ PLS, IFoC, Palliativisti adulti e pediatrici, Psicologi, Assistenti Sociali, personale del Distretto etc.) ma anche degli HUB individuati, così che la valutazione multidimensionale del caso da parte dell'UVI consenta una vera PRESA IN CARICO INTEGRATA, uniforme e globale del paziente, adulto o minore, all'interno dei vari nodi delle due Reti.

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Carenza di risorse umane e materiali dedicate.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificare il personale necessario al concreto potenziamento delle attività dei Centri HUB e SPOKE delle due distinte Reti. ➤ Prevedere una riorganizzazione interna del personale assegnato, in coerenza con i propri piani di fabbisogno, ed attivare bandi di mobilità e/o concorsi per colmare le carenze emerse nel personale necessario al buon funzionamento delle due Reti.
	Scarsa diffusione della cultura di Presa in carico <i>patient-centred</i> per i pazienti che necessitano di TD e CP, da parte di tutti i professionisti che operano nel SSR.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorizzare il ruolo dei Centri HUB delle due Reti, quali promotori della diffusione di informazioni inerenti alle attività, all'organizzazione, alle modalità di accesso ai servizi offerti dalle due Reti. Fondamentale l'adozione di specifiche strategie per il coinvolgimento di professionisti tradizionalmente meno coinvolti, come i MMG ed i PLS e per potenziare il supporto delle Associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza (ETS).

DIAGRAMMA DI GANT		Mesi anno 2025											
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TUTTI GLI ENTI del SSR													
Definizione del coordinamento della Rete Locale Terapia del dolore (RLTD)												X	
Carta dei servizi												X	
Utilizzo della cartella informatica regionale della Rete della Terapia del dolore (almeno 100 referti)												X	
Definizione dei percorsi di accesso ai centri Spoke della Rete della Terapia del dolore												X	
Relazione sui minori presi in carico dalla Rete Locale delle Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche (RLCPTDp) nel territorio di appartenenza												X	
Definizione dei percorsi di accesso ai centri Spoke della Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore												X	

pediatriche							
Carta dei servizi							X
Da integrare, per AST Macerata							
Relazione annuale della Rete Regionale della Terapia del dolore							X
Elaborazione programma formativo per la Rete Regionale Terapia del dolore 2026							X
Personale medico e infermieristico per garantire l'apertura del Centro per 12 ore nei giorni feriali							X
Attivazione reperibilità h 24 per la continuità assistenziale (SI/NO)							X
Da integrare, per A.O.U. Marche							
Relazione annuale della Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche 2025							X
Elaborazione programma formativo per la Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche 2026							X
Definizione dei percorsi di collaborazione dei centri Spoke con l'Hub regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche							X

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Monitoraggio dell'attività delle Reti	Monitoraggio dell'attività 2025 delle Reti Implementazione dei flussi informatici delle Reti	Ogni Ente del SSR dovrà fornire all'ARS, i dati relativi alle attività delle due Reti per l'anno 2025, entro il 30 giugno 2026. Al fine di incrementare l'informatizzazione dei dati, ogni Ente del SSR incentiverà l'implementazione dell'utilizzo della Cartella informatica SIRTE/SISTER delle Rete della Terapia del dolore e del flusso SIAD nella sezione dedicata alle cure palliative, con attenzione alle UCP Dom. Pediatriche.	Dati delle Reti per l'anno 2025
	Medicina di prossimità Integrazione ospedale-territorio	Implementazione dei percorsi di accesso alle Reti Integrazione tra i diversi setting assistenziali	Risulta fondamentale definire percorsi di Accesso alle due distinte Reti. Ogni Ente del SSR dovrà fornire evidenza dei percorsi avviati per l'accesso alle due Reti e di integrazione tra i diversi setting assistenziali.	Definizione dei Percorsi e dei PAC dedicati , da integrare alla Carta dei Servizi delle due Reti.
	Carta dei Servizi delle Reti	Ogni Ente del SSR dovrà fornire informazioni al fine di redigere la Carta dei servizi Regionale delle due Reti	Ogni Ente del SSR dovrà fornire le informazioni dei propri Centri di Terapia del dolore e dei Referenti della Rete di Cure Palliative e Terapia del dolore Pediatriche ed identificare il personale dedicato alle due	Redazione della Carta dei Servizi delle Reti

		Reti.	
Formazione degli operatori	Implementazione dei corsi di formazione per il personale sanitario anche con modalità da remoto (webinar)	Un passo indispensabile per migliorare la qualità assistenziale è rappresentato dalla formazione e aggiornamento degli operatori che operano nelle due Reti per la definizione di percorsi di cura integrati. È possibile scegliere anche modalità da remoto (webinar)	Numero eventi formativi organizzati dal Centro HUB di TD adulti. Numero eventi formativi organizzati dal Centro di Riferimento Regionale di TD e CP Pediatriche.
Adeguamento del Sistema di offerta per le Terapie del Dolore e per le Cure palliative e terapia del dolore pediatriche, alla luce dei nuovi criteri di accreditamento	Adeguamento delle Reti della Terapia del Dolore e delle TD e CP pediatriche secondo le DGR di recepimento degli Accordi Stato Regioni 2020_2021: DGR n. 1238 e DGR n. 1269 del 2021 e delle DD. GG.RR n. 1435 del 2023.	L'accreditamento delle Reti è finalizzato a standardizzare i percorsi di cura e di assistenza per le cronicità complesse e avanzate, così da superare la frammentazione delle risposte e gestire la multidimensionalità e unitarietà dei bisogni.	Incremento e tracciabilità dei pazienti adulti assistiti in carico alla Rete di TD in tutti i setting di cura Completamento dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD), Centro di Riferimento Regionale di TD e CPP, con autonomia organizzativa, gestionale, dotata di risorse e posti letto dedicati. Incremento del numero dei pazienti pediatrici assistiti dalla Rete di TD e CPP in tutti i setting di cura
Adeguamento del Sistema di offerta nelle due Reti, alla luce del DPCM del 12 gennaio 2017 e del DM del 21 novembre 2018.	Aggiornamento e adeguamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e dei codici di disciplina dedicati.	Il DPCM del 12 gennaio 2017 prevede nel nomenclatore le visite multidisciplinari per le cure palliative e per la terapia del dolore, inclusa la stesura del Piano di assistenza individuale (PAI) e le visite di controllo per la rivalutazione del PAI.	Utilizzo dei codici specifici per la terapia del Dolore e per le Cure Palliative in seguito all' aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (Allegato B alla DGR n. 1238 del 2021)

14	TRASFERIBILITÀ Indicare a quale altra realtà il progetto oparte di esso può essere trasferito	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Azienda Sanitarie Territoriali, Aziende Ospedaliere, IRCCS ed altri Enti pubblici e privati convenzionati	Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.

PRP MARCHE 2020-2025

Accordo Stato-Regioni 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 2025 (Rep. Atti n.270/CSR)

Progettualità per **6.773.731**, di cui il 5% pari ad euro **33.869,00**, per i progetti di supporto al PNP network.

Per quanto riguarda l'obiettivo prioritario "Piano Nazionale della Prevenzione" (PNP) va rilevato che gli Obiettivi fissati dal Piano sono declinati nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, approvato con DGR 1640/2021 e si mantengono gli indicatori individuati, in continuità con gli anni precedenti.

Entro il 31 marzo 2026 la Regione è tenuta a rendicontare quanto realizzato nell'anno 2025, con i relativi indicatori specifici e trasversali nella Piattaforma specifica. Il Ministero verifica la rendicontazione ai fini della certificazione (raggiungimento almeno 80% di indicatori specifici e trasversali con esito positivo).

Ai fini della rendicontazione verrà quindi considerata la valutazione certificativa ministeriale.

REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO (MARCHE)	Cognome e nome responsabile	Fabio Filippetti
	Ruolo e qualifica	Dirigente Settore "Prevenzione e Promozione della salute" Agenzia Regionale Sanitaria
	Recapiti telefonici	071/8067922
	e-mail	fabio.filippetti@regione.marche.it

Programmi Predefiniti:

1: Scuole che Promuovono Salute

2: Comunità attive (Promozione dell'attività fisica)

3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

4: Dipendenze

5: Sicurezza negli Ambienti di Vita (incidenti stradali e domestici)

6: Piano mirato di prevenzione

7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura

8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

9: Ambiente clima e salute

10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Programmi Liberi:

11: Screening oncologici

12: Vaccinazioni/Malattie Infettive

13: Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche

14: I primi 1000 giorni di vita

INDICATORI 2025

INDICATORI TRASVERSALI

Codice programma	Indicatore	Formula	Valore atteso
PP01	Accordi intersetoriali (a)	Presenza di 1 Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale	1
PP01	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla Scuola	1
PP01	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1
PP01	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale	2
PP01	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP02	Accordi intersetoriali	almeno 1 Accordo regionale	1
PP02	Formazione intersetoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di validità del piano	1
PP02	Formazione sul counseling breve	disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo	1
PP02	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno	1
PP02	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP03	Accordi intersetoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	almeno 1 Accordo di carattere regionale	1
PP03	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	realizzazione di almeno 1 percorso formativo	1
PP03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	si
PP03	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP04	Accordi intersetoriali	Almeno 1 accordo	1

PP04	Formazione (A)	realizzazione di almeno un percorso formativo	1
PP04	Formazione (B)	realizzazione di almeno 1 percorso formativo	1
PP04	Formazione (C)	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno	1
PP04	Comunicazione ed informazione	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di comunicazione sociale	si
PP04	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP05	Accordi intersetoriali	Almeno 1 accordo	1
PP05	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1
PP05	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1
PP05	Comunicazione e informazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione	1
PP05	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP06	Intersettorialità	almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali	si
PP06	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1
PP06	Comunicazione	almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	1
PP06	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP07	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	almeno due incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie del PMP	2
PP07	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno	3
PP07	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno	1
PP07	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP08	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP	si

PP08	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1
PP08	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione	1
PP08	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP09	Attività intersettoriali	Almeno un programma/accordo	1
PP09	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	realizzazione di almeno un percorso formativo	1
PP09	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione	1
PP09	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP10	Tavoli tecnici intersettoriali	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale	1
PP10	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale	1
PP10	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Realizzazione annuale del programma di comunicazione	si
PP10	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PL11	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si
PL11	Accordi intersettoriali	almeno 1 Accordo regionale	1
PL11	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1
PL11	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	si
PL12	Istituzione della Rete Integrata Arbovirosi	Istituzione della Rete Regionale Integrata per il monitoraggio e la sorveglianza delle Arbovirosi	si
PL12	Formazione PNpv	Formalizzazione programma formativo a cascata e realizzazione della fase regionale	si
PL12	Percorso formativo regionale PanFlu con coinvolgimento	Formalizzazione programma di formazione relativo al PanFlu	si

	intersettoriale		
PL12	Iniziative di comunicazione rivolte a popolazione generale e popolazioni specifiche su prevenzione e diagnosi precoce di HIV	Definizione di un cronoprogramma di strategie multisetting e relative attività comunicative da parte della commissione tecnica regionale HIV/AIDS	si
PL12	Realizzazione del programma di comunicazione e progressiva applicazione	Definizione di un cronoprogramma di strategie multisetting e relative attività comunicative per una maggiore adesione vaccinale	si
PL12	Validazione regionale delle malattie infettive	Riorganizzazione della funzione gestione regionale di notifica delle malattie infettive	si
PL12	Produzione procedure relative alla gestione diagnostico laboratoristica relativa alle malattie infettive prioritarie per la salute pubblica	Elaborazione n°1 procedura rilevante	si
PL12	Istituzione gruppo di lavoro regionale PNEMoRC	Costituzione gruppo tecnico regionale PNEMoRC	si
PL12	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si
PL13	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si
PL13	Corsi formazione su stili di vita con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di ri-frattura, conoscenza di questo PPDTA	Ideazione e messa a punto di corsi di formazione di valenza regionale su stili di vita e con particolare riferimento all'osteoporosi e al rischio di frattura correlato e/o al rischio di ri-frattura, conoscenza di questo PPDTA	si
PL13	Interventi di comunicazione alla popolazione su prevenzione delle MCNT con particolare riferimento all'osteoporosi, alla prevenzione del rischio di caduta, all'accesso e alla conoscenza dei servizi in regione	Elaborazione di strategia di comunicazione e almeno 1 sua applicazione pratica	1
PL13	Gruppo tecnico-scientifico regionale costituito ed attivato	Gruppo costituito	si
PL14	Percorso formativo	costituzione Tavolo regionale Intersetoriale per i Primi 1000 giorni di vita	si
PL14	Percorso formativo formazione dei formatori su AS	Individuazione modalità organizzative e tecnico scientifiche per percorso formativo su AS	si
PL14	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si
PL14	eventi informativi/comunicativi sui primi 1000 gg di vita	Riconoscimento materiale esistente e/o produzione materiali comunicativi	si
PL14	Istituzione Tavolo regionale intersetoriale	tavolo regionale per i Primi 1000 giorni di vita formalizzato	si

	INDICATORI SPECIFICI	Valore atteso anno 2024
PP01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (“Documento regionale di pratiche raccomandate”)	Aggiornamento documento
PP01	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”	Adattamento sistema
PP01	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	Rete attiva
PP01	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	almeno 50%
PP01	Offerta formativa sull'uso del sale iodato, sulle intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e altro	Sviluppo offerta formativa
PP01	Materiali informativi/comunicativi su varie tematiche inerenti all'alimentazione	Report sui materiali raccolti
PP01	Realizzazione materiali ad hoc per aggiornamento Manuali Life Skills	predisposizione contenuti e attivazioni nei manuali destinati ai docenti e genitori
PP01	Centri cottura per ristorazione scolastica conformi per presenza sale iodato	Verifica conformità centri
PP01	Percorso teorico-pratico di sensibilizzazione sui sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica	sviluppo percorso teorico-pratico su sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica
PP02	Mappatura offerta di attività motoria nelle Marche	Report
PP02	Gruppo tecnico-scientifico regionale di supporto al PP02 istituito	almeno 1 riunione
PP03	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere (“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)	Pubblicazione documento con decreto
PP03	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”	Monitoraggio attivo
PP04	Sistema di monitoraggio regionale	Progettazione /adattamento
PP05	Aggiornamento documento	Aggiornamento documento
PP05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere (“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)	Aggiornamento documento
PP05	Realizzazione di un sistema di monitoraggio per la rilevazione del fenomeno della incidentalità nella Regione Marche	Report rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche
PP06	PARTECIPAZIONE	workshop dedicato ai temi dell'epidemiologia, della partecipazione e della prevenzione
PP07	INCONTRI DI COORDINAMENTO TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	4 incontri di coordinamento SPSAL
PP07	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza

PP07	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	diffusione documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura)
PP07	Sorveglianza Sanitaria Efficace	realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e presenza documento di buone pratiche
PP08	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	diffusione documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio
PP08	Sorveglianza Sanitaria Efficace	realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria
PP08	Produzione di materiale comunicativo/ informativo sulla salute e sicurezza sul lavoro rivolto al setting scolastico	Aggiornamento dei materiali comunicativi e condivisione delle modalità di diffusione nel setting scolastico con individuazione delle Scuole destinatarie.
PP08	Incontri di coordinamento tra i Servizi PSAL	4 incontri di coordinamento
PP09	formazione ed informazione degli operatori della produzione primaria	predisposizione attività formativa e informativa
PP09	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Sviluppo azioni previste da Accordo
PP09	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
PP09	Iniziative informative rivolte al personale docente	Condivisione con gruppo regionale REACH e Rete di Vigilanza REACH per l'organizzazione delle azioni informative
PP09	programma regionale di formazione del personale addetto al controllo ufficiale	predisposizione ed esecuzione degli interventi formativi
PP09	divulgazione di idoneo materiale sulle MTA sul portale VeSA per gli operatori del settore alimentare	implementazione e l'aggiornamento del Portale VeSA
PP09	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo riguardante le malattie trasmesse da alimenti sul portale VeSA	implementazione e l'aggiornamento del Portale VeSA
PP09	Formazione in tema di sicurezza chimica per Operatori SSR	organizzazione di almeno 1 evento
PP09	avvio sistema standardizzato di controllo sulle aree di salvaguardia	2 riunioni gruppo tecnico interistituzionale "Aree di salvaguardia"
PP09	avvio sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque potabili	2 riunioni gruppo tecnico intersetoriale "Flussi informativi acque potabili"
PP09	formazione degli operatori sanitari	esecuzione degli interventi formativi
PP09	adozione di un atto regionale specifico per l'istituzione del laboratorio di riferimento regionale	istituzione, tramite provvedimento formale, del laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da alimenti e del Laboratorio Regionale di Riferimento di patogeni a trasmissione

		alimentare di origine umana presso il Centro di Riferimento Regionale Patogeni Enterici dell'IZS UM -Tolentino
PP09	percentuale di focolai di MTA per la quale è stato individuato l'alimento responsabile	pubblicazione e adozione a livello regionale della procedura per la gestione integrata e coordinata dei focolai di MTA
PP10	Sorveglianza e monitoraggio (a)	verifica annuale
PP10	Sorveglianza e monitoraggio (b)	Incremento rispetto anno precedente
PP10	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	Aggiornamento elenco dei Laboratori
PP10	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Produzione Report annuale
PP10	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	produzione report annuale
PP10	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	Incremento rispetto anno precedente
PP10	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Incremento rispetto anno precedente
PP10	Sorveglianza e monitoraggio (e)	Incremento rispetto anno precedente
PP10	Sorveglianza e monitoraggio (f)	numero di sorveglianze
PP10	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Percentuale dei Comitati che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza
PP10	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	iniziativa regionali di promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario
PP10	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Percentuale di ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza
PL11	Recupero ritardo COVID-19	recupero di tutti gli inviti residui non spediti e reminder chiamate
PL11	Transizione HPV-Test	Estensione progressiva dell'HPV test alla popolazione target, basata sulla fascia d'età (a partire dalla fascia d'età maggiore) Valore atteso 2022: 100%
PL11	PDTA tumore mammella eredo-familiare	Avvio Progetto pilota PDTA tumore mammella eredo-familiare
PL11	Gruppi multidisciplinari screening oncologici	Almeno 2 Riunioni gruppi multidisciplinari screening oncologici
PL11	Estensione screening oncologico mammella e colon-retto	Progetto pilota estensione screening oncologici del tumore della mammella e del colon-retto
PL12	Adempimenti invio dei dati anagrafe vaccinale nazionale	Aggiornamento nuovo software gestionale per la gestione informatizzata delle attività vaccinali
PL12	Informatizzazione sorveglianza TB	Implementazione modulo informatico sorveglianza TB

PL12	Site visit locali per la valutazione attività relative al PNEMoRC	Effettuazione 2 site visit
PL12	Percentuale dei casi di Meningite batterica con sierotipo identificato	Valore atteso 2022: 70%
PL13	Redazione e applicazione PPDTA su Osteoporosi e fratture da fragilità	Stesura di PPDTA model su Osteoporosi e fratture da fragilità e sua approvazione con Deliberazione regionale
PL13	Modello sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello comprensivo di uno strumento di intercettazione soggetti a rischio di frattura	Attivazione di collegamenti e modalità di integrazione tra il Gruppo tecnico-scientifico regionale dedicato a questo Programma e il Gruppo tecnico regionale su Intervento Motivazionale Breve di primo livello
PL14	Realizzazione Analisi diseguaglianze prima infanzia in una AV ASUR	Attivazione e almeno 2 riunioni gruppo tecnico locale in una Area vasta

COLLABORAZIONE CON I TRE NETWORK

Per quanto riguarda l'obiettivo prioritario "Supporto al Piano nazionale della Prevenzione (PNP) si specifica che per le attività declinate nell'Accordo Stato Regioni sono stati stabiliti rapporti con i tre Network di supporto al PNP (Osservatorio Nazionale Screening- **ONS**, Network Italiano Evidence-Based Prevention -**NIEBP**, Associazione Italiana Registri Tumori – **AIRTUM**).

Con i tre Network per l'anno 2024 è stata concordata una programmazione specifica, di seguito indicata.

OBIETTIVO PRIORITARIO SUPPORTO AL PRP anno 2020-2025 Accordo di collaborazione network Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)	
REFERENTI del PROGETTO	

Registro Tumori Marche	
Cognome e Nome	Marco Pompili
Ruolo e qualifica	Responsabile Registro Tumori Agenzia Regionale Sanitaria
Recapiti telefonici ed e-mail	3280706514 marco.pompili@regione.marche.it
AIRTUM	
Cognome e Nome	Stracci Fabrizio
Ruolo e qualifica	Presidente AIRTUM
Recapiti telefonici ed e-mail	

RISORSE FINANZIARIE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, etc.)	Importo
risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato-Regioni 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 2025 (Rep. Atti n.270/CSR)	€ 11.290,00 (2025)
Eventuali risorse regionali	-	-

Per l'anno 2025 è prevista la realizzazione di un evento formativo per il personale addetto alla registrazione dei casi e la supervisione, da parte di AIRTUM, dei criteri e delle procedure di registrazione della patologia oncologica per verificare l'adesione agli standard nazionali dei vari Registri operanti sul territorio nazionale.

OBIETTIVO PRIORITARIO: SUPPORTO AL PRP 2020-2025**Accordo di collaborazione network NIEBP**

DURATA COMPLESSIVADEL PROGETTO	Intero periodo di validità del PRP (2020-2025)
--------------------------------------	--

REFERENTI del PROGETTO	
Regione Marche	
Cognome e Nome	Filippetti Fabio
Ruolo e qualifica	Dirigente Settore "Prevenzione e Promozione della salute" Agenzia Regionale Sanitaria
Recapiti telefonici ed e-mail	071/8067922 fabio.filippetti@regione.marche.it
NIEBP	
Cognome e Nome	Voeller Fabio
Ruolo e qualifica	Voller: Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Agenzia Regionale Sanità Toscana
Recapiti telefonici ed e-mail	fabio.voller@ars.toscana.it

RISORSE FINANZIARIE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, etc.)	Importo
Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato-Regioni 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 2025 (Rep. Atti n.270/CSR)	€ 11.290,00 (2025)
Eventuali risorse regionali	-	-

Per l'anno 2025 è previsto: l'aggiornamento del sito www.niebp.com, per la consultazione della matrice delle evidenze aggiornate ed orientate a rispondere alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all'interno Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 (20% delle sezioni); la formazione di un operatore regionale ("Antenna regionale"); l'attività di formazione specifica sull'utilizzo delle evidenze contenute all'interno del sito; il supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti; la risposta a quesiti relativi alla efficacia di interventi e strategie preventive attraverso l'elaborazione di revisioni rapide di letteratura (quick review).

OBIETTIVO PRIORITARIO: SUPPORTO AL PRP 2020-2025 PROGRAMMA LIBERO 11**Accordo di collaborazione network Osservatorio Nazionale Screening (ONS)**

REFERENTI del PROGETTO	
REGIONE MARCHE	
Cognome e Nome	Giuseppe Feliciangeli
Ruolo e qualifica	Referente Screening oncologici Regione Marche
Recapiti telefonici e e-mail	071/8064122 giuseppe.feliciangeli@sanita.marche.it
ONS	
Cognome e Nome	Giuseppe Gorini
Ruolo e qualifica	ONS-ISPRO
Recapiti telefonici e e-mail	

RISORSE FINANZIARIE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, etc.)	Importo

risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato-Regioni 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 2025 (Rep. Atti n.270/CSR)	€ 11.290,00 (2025)
Eventuali risorse regionali	-	-

Per l'anno 2025 è prevista la produzione della survey annuale, con pubblicazione sul sito ONS dei dati regionali certificati, la, produzione del report annuale degli indicatori e delle valutazioni LEA; l'organizzazione di un corso specifico rivolto ai referenti regionali; la produzione di documenti per informare la popolazione, adozione delle APP, organizzazionedi almeno una manifestazione annuale rivolta alla popolazione.

Progetti non vincolati

1	LINEA PROGETTUALE LP 3	PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA), CONDIVISI E PERSONALIZZATI PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ.
	TITOLO DEL PROGETTO	IMPLEMENTAZIONE DEI PDTA REGIONALI PER SCOMPENSO CARDIACO, BPCO E PER PATOLOGIE CRONICHE RICONOSCIUTE DA LEGGI REGIONALI, FIBROMIALGIA e SENSIBILITA' CHIMICA MULTIPLA (MCS)
	AREA DI INTERVENTO	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON PATOLOGIE CRONICHE

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	MARCHE
		Responsabile Dott.ssa Sonia Tonucci
		Ruolo e qualifica Dirigente del Settore "Territorio ed integrazione socio sanitaria" Agenzia Regionale Sanitaria
		Recapiti telefonici 071/8064331
		e-mail ars.territorio.integrazioness@regione.marche.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE	
	Finanziamento	Riferimento Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Conferenza Stato Regioni del 28 novembre 2025 (Rep. Atti n. 270/CSR) € 10.133.278,00
	Eventuali risorse regionali	- -

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
	Tipologia di costi	Importo in euro Note
	Costi per formazione	5%
	Costi beni e servizi sanitari e non sanitari	50%
	Costi per risorse umane	45%

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE Note
	Disponibili	Personale dipendente da implementare
	Da acquisire	Beni e servizi -

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>A fronte del graduale invecchiamento della popolazione e dell'incremento della multiorbiticità, così come documentato da dati ISTAT, si rende necessaria un'azione di coinvolgimento delle singole componenti del "macrosistema salute" a partire dai servizi, dagli attori sociali ed istituzionali coinvolti nella gestione della salute del paziente cronico, sia nella sua considerazione come singolo individuo, che nella comunità nella quale è inserito. Risultati di uno studio OCSE del 2023 promuovono un approccio multidisciplinare nella gestione dei pazienti con più patologie croniche. Attraverso l'implementazione di protocolli di cura condivisi, la formazione continua degli operatori sanitari e l'uso di tecnologie digitali per il monitoraggio e la comunicazione, lo studio ha mostrato come l'approccio multidisciplinare produca una netta riduzione delle complicanze, ottimizzando l'uso delle risorse sanitarie e migliorando la qualità della vita dei pazienti, garantendo loro un'assistenza sanitaria integrata e personalizzata. In seguito all'emanazione del Piano Nazionale della Cronicità, di cui all'Accordo 160/CSR del 2017 recepito con la DGR n.1355 del 2017, la Regione, a partire dallo stesso anno, ha prodotto diversi PDTA per specifiche patologie croniche: per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali -MICI- (DGR n.271/2017); per la Celiachia (DGR n.263/2019); per il Parkinson (DGR n.1512/2019); per la BPCO (DGR n.1544/2019), ed altri.</p> <p>Le sfide determinate dalla costante crescita delle patologie croniche sono rappresentate dalla necessità di garantire continuità assistenziale per periodi di lunga durata e garantire al tempo stesso una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali, sviluppando nuove modalità organizzative finalizzate a soddisfare le richieste assistenziali emergenti ed individuando specifici percorsi di integrazione multiprofessionali e multispecialistici, al fine di favorire l'efficienza, l'accessibilità e l'appropriatezza delle cure.</p> <p>I PDTA, in quanto "sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), al fine di realizzare la diagnosi e le terapie più adeguate per una specifica situazione patologica o l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni di vita, costituiscono piani interdisciplinari di cura creati per rispondere ai bisogni complessi di salute del cittadino e rientrano nella categoria della tecnologia sanitaria, innescando interventi volti ad agire sulla salute delle persone. I PDTA regionali, frutto dell'attività di gruppi di lavoro, multidisciplinari e multiprofessionali di operatori del SSR, costituiti con l'obiettivo di definire le modalità operative dei servizi regionali per la presa in carico del paziente affetto dalle distinte patologie, garantiscono un modello organizzativo in grado di assicurare appropriatezza, efficacia, efficienza ed equità delle cure erogate.</p> <p>Nella Regione Marche, secondo fonte ISTAT, le patologie a maggiore prevalenza tra quelle indicate nel Piano Nazionale della Cronicità del 2017, risultano essere: la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), con un tasso intorno al 41,02 per 1.000 abitanti; le malattie cardiache non di origine ischemica, circa 39 per 1.000 abitanti, e le malattie renali croniche/ insufficienza renale, intorno al 14,05 per 1.000 abitanti.</p> <p>Durante la pandemia da Covid19 è inoltre emersa la necessità urgente di elaborare un PDTA dedicato allo Scompenso Cardiaco. Tale patologia rappresenta infatti una delle principali cause di mortalità, morbilità e consumo di risorse nei Paesi occidentali, con una prevalenza di circa il 2% della popolazione generale ed una crescita esponenziale legata all'età, raddoppiando ad ogni decade a causa dell'invecchiamento generale della popolazione. Si è reso quindi necessario integrare in "Rete" l'approccio specialistico cardiologico in contesti multidisciplinari che consentano di assistere il paziente in maniera appropriata, efficace ed efficiente, nelle diverse fasi della malattia. Il modello organizzativo, adottato con la DGR n. 1121 del 2021, è stato quello di una Rete cardiologica</p>
---	--	--

	<p>integrata tra ospedale e strutture sanitarie territoriali (ambulatori cardiologici, strutture di riabilitazione, distretti, assistenza primaria e domiciliare), con al centro il paziente cardiopatico cronico con scompenso cardiaco, riconoscendo il ruolo fondamentale del MMG quale referente e gestore del percorso del paziente durante tutta l'evoluzione clinico-assistenziale della patologia.</p> <p>Negli atti deliberativi che hanno approvato i distinti PDTA a livello regionale, si è dato inoltre mandato agli Enti del SSR di elaborare i conseguenti PDTA aziendali, al fine di garantire un approccio standardizzato nella gestione delle diverse multicronicità sopra evidenziate. Nel corso degli anni è altresì emersa la necessità di implementare l'uso di PDTA per ulteriori patologie croniche con caratteristiche di multicronicità, riconosciute dalla Regione Marche con Leggi Regionali specifiche, come la Fibromialgia e la Sensibilità Chimica Multipla -MCS- (L.R. n. 38 del 2017) e l'Endometriosi (L.R. n. 11 del 2023), per le quali sono state istituite Reti regionali dedicate attraverso specifici atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGR n. 1381/2025, per la Rete della Fibromialgia e i due distinti PDTA per la Fibromialgia e per la MCS; - DGR n. 1424/2025, per la Rete Regionale dell'Endometriosi.
--	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		2025	Giugno 2026	CERTO

8	OBIETTIVO GENERALE	I PDTA regionali predisposti per la gestione territoriale dei pazienti con multicronicità (BPCO-Scompenso cardiaco-Fibromialgia-Sensibilità Chimica Multipla), hanno come obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • adottare interventi finalizzati alla diagnosi precoce del paziente a rischio; • formulare ed effettuare interventi di educazione del paziente per migliorare la consapevolezza della patologia (empowerment del paziente) al fine di ridurre i comportamenti a rischio ed aumentare l'aderenza alle terapie; • favorire il trattamento del paziente in modo conforme allo stadio di gravità; • utilizzare in modo razionale i farmaci nella fase cronica e nelle riacutizzazioni; • ridurre il numero e la gravità delle riacutizzazioni; • creare un'adeguata assistenza sanitaria e sociosanitaria che tenga conto delle comorbidità, della cronicità ad alta complessità, della non autosufficienza e delle condizioni di fragilità e/o disagio o esclusione sociale.
---	--------------------	---

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorare il processo clinico-assistenziale dei pazienti affetti da multicronicità, attraverso i PDTA dedicati (BPCO, Scompenso Cardiaco, Fibromialgia, Sensibilità Chimica Multipla). • Individuare i setting appropriati di erogazione dell'assistenza, anche attraverso il Modello regionale delle Reti Non Tempo Dipendenti (DGR n. 631/2024) • Ridurre la ri-ospedalizzazione del paziente.
---	---------------------	---

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriatezza degli accertamenti diagnostici, effettuati secondo i PDTA di riferimento • Miglioramento dell'aderenza alla terapia dei pazienti secondo i PDTA di

	riferimento
A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto.	<ul style="list-style-type: none"> • Massimizzare l'aderenza dei percorsi dei pazienti con multicronicità sopra elencate, a quello delineato nel PDTA dedicato alla specifica patologia • Garantire un'adeguata assistenza sanitaria e sociosanitaria ai soggetti fragili affetti da multicronicità

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	PDTA in uso, per Scompenso Cardiaco, BPCO, Fibromialgia, ed MCS elaborati secondo i metodi dell'HTA.	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia di monitoraggio e valutazione dei PDTA applicabile a livello nazionale e regionale nell'ambito delle attività di valutazione, programmazione sanitaria (DPCM-NSG, 23.7.2018) • Valutazione sistematica, multidisciplinare e basata su evidenze scientifiche delle conseguenze assistenziali, sociali, economiche ed etiche correlate all'uso di una tecnologia sanitaria quale è il PDTA
	Multidisciplinarietà e multiprofessionalità	Coinvolgimento di un panel di esperti rappresentativo delle diverse figure professionali, diverse specialità mediche, realtà aziendali e aree geografiche della Regione, attraverso la costituzione di Coordinamenti Regionali, Comitati Tecnico Scientifici, delle Reti dedicate alle specifiche patologie evidenziate.

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Disomogeneità organizzativa dei servizi territoriali	Applicare i PDTA regionali per patologia specifica a livello territoriale, al fine di rendere omogenea la risposta organizzativa dei servizi territoriali nella gestione dei pazienti con multicronicità.

DIAGRAMMA DI GANT		Mesi anno 2025											
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TUTTE LE AZIENDE													
Monitoraggio dell'applicazione del PDTA per Scompenso Cardiaco (DGR 1121/2021)													X
Monitoraggio dell'applicazione del PDTA per BPCO (DGR 1544/2019)													X
Definizione del coordinamento della Rete Locale Fibromialgia													X
Definizione dei percorsi di accesso alla Rete locale della Fibromialgia													X
n° pazienti inseriti nel Registro Nazionale Fibromialgia													X
Definizione del percorso di follow up per i pazienti presi in carico													X
Carta dei servizi													X
report 2° semestre 2025 (da inviare entro il 31 marzo come da DGR 1381/2025													X
Da integrare, per AST Ancona													
Report trimestrale delle attività del Registro Regionale della Fibromialgia													X
Definizione del percorso per l'accesso all'Hub da parte dei Centri di II° livello													X

Definizione del percorso di follow up per i pazienti con malattia severa/molto severa presi in carico											X
Elaborazione programma formativo per la Rete Regionale Fibromialgia 2026											X
Da integrare, per A.O.U. Marche											
Carta dei Servizi: definizione degli ambulatori dedicati ai pazienti affetti da MCS come da DGR 856/2024 e DGR 1722/2018											X
Definizione del percorso per l'accesso all'Hub della Rete regionale della MCS											X
Elaborazione registro regionale dei pazienti affetti da MCS											X
Report anno 2025											X
Organizzazione iniziative di sensibilizzazione											X
Elaborazione programma formativo 2026 per i MMG e la Rete Regionale MCS											X

13	DESCRIZIONE ANALITICA PROGETTO		Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Fase	azioni		
	Avvio a regime	Attività dei Centri di Riferimento HUB, e dei gruppi di lavoro dei CTS regionali, sul monitoraggio dei PDTA per le patologie di cui alle Legge Regionale n.38/2017: Fibromialgia e MCS	Diffusione territoriale dei PDTA regionali elaborati	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 2 incontri/anno dei Gruppi di lavoro del CTS, Coordinamento Regionale, istituito con Decreti del direttore dell'ARS • Monitoraggio degli indicatori inseriti nei due PDTA, da parte dei Centri di Riferimento HUB, dedicati alle due patologie, da utilizzare per la valutazione dell'assistenza erogata a livello regionale • Avvio della Formazione dedicata, da parte dei due CdR Regionali.
	Avvio a regime	Recepimento negli Enti del SSR, dei PDTA adottati dalla Regione	Produzione di PDTA operativi aziendali per lo Scompenso cardiaco, la BPCO, la Fibromialgia e l'MCS, sulla base dei PDTA regionali	Valutazione dei PDTA operazionali elaborati dai singoli Enti da parte del Gruppo regionale dedicato
	Avvio a regime	Monitoraggio dell'applicazione del PDTA per Scompenso Cardiaco (DGR 1121/2021)	Reportistica annuale su aderenza agli indicatori di verifica, mutuati anche dal "Nuovo sistema di garanzia NSG" (GU n.138 del 14-6-2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con ACE- inibitori o sartani: (Casi prevalenti con una prescrizione di ACE-inibitori o sartani nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice e con una proporzione di giorni coperti dal farmaco nei successivi 12 mesi maggiore o uguale a 75%) / (casi prevalenti con una prescrizione di ACE- inibitori o sartani nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice) *100 • Adeguatezza dell'aderenza al

			<p>trattamento farmacologico con beta- bloccanti: (casi prevalenti con una prescrizione di beta-bloccanti nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice e con una proporzione di giorni coperti dal farmaco nei successivi 12 mesi maggiore o uguale a 75%) / casi prevalenti con una prescrizione di beta- bloccanti nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice) *100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adequatezza del numero di ecocardiogrammi: (casi prevalenti con un tasso di ecocardiogrammi nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice maggiore o uguale a 1)
Avvio a regime	Monitoraggio dell'applicazione del PDTA per BPCO (DGR 1544/2019)	Reportistica annuale su aderenza agli indicatori di verifica, mutuati anche dal "Nuovo sistema di garanzia NSG" (GU n.138 del 14-6-2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Adequatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione (Numero di pazienti appartenenti alla coorte prevalente con disponibilità di broncodilatatori a lunga durata di azione nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice maggiore o uguale al 75% /Numerosità della coorte prevalente, x 100; • Adequatezza del numero di visite pneumologiche (Numero di pazienti appartenenti alla coorte prevalente con un tasso di visite pneumologiche nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice maggiore o uguale a 1 /Numerosità della coorte prevalente, x100.
14	<p>TRASFERIBILITÀ' Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</p> <p>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</p> <p>Azienda Sanitarie Territoriali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri Enti pubblici e privati</p>		<p>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</p> <p>Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.</p>

1	LINEA PROGETTUALE LP4	PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO
	TITOLO DEL PROGETTO	LA TUTELA DELLA SALUTE DEI GRUPPI VULNERABILI
	AREA DI INTERVENTO	MIGLIORARE LE CONDIZIONI SANITARIE NEI GRUPPI VULNERABILI <i>(persone che vivono in zone degradate o in ristrettezze economiche, i disoccupati o le persone in situazioni di lavoro nero, le persone senza fissa dimora, i disabili, le persone con malattie croniche o mentali, gli anziani con pensioni basse e le famiglie monoparentali)</i> estratto da CSR 270/2025.

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	MARCHE
	Responsabile	Dott.ssa Sonia Tonucci
	Ruolo e qualifica	Dirigente del Settore "Territorio ed integrazione socio sanitaria" Agenzia Regionale Sanitaria
	Recapiti telefonici	071/8064331
	e-mail	ars.territorio.integrazioness@regione.marche.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE	
	Finanziamento	Riferimento
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Conferenza Stato Regioni del 28 novembre 2025 (Rep. Atti n.270/CSR) € 1.500.000,00
	Eventuali risorse regionali	-----

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
	Tipologia di costi	Importo in euro
	Costi per formazione	5%
	Costi per risorse umane	65%
	Costi beni e servizi	30%

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE
	Disponibili	Personale dipendente
	Da acquisire	Beni e servizi, ulteriore personale

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	La presente Linea Progettuale, per la promozione dell'equità in ambito sanitario per la tutela dei soggetti vulnerabili, prevede azioni di partecipazione, equità e umanizzazione delle cure e rappresenta lo strumento per raggiungere obiettivi volti al contrasto delle diseguaglianze della salute ed alla promozione dell'empowerment dei cittadini e delle comunità. In continuità con le precedenti annualità, la Regione Marche ha promosso il percorso di equità in sanità, affinché ogni persona, soprattutto chi si trova in condizioni di estrema marginalità sanitaria, possa raggiungere il massimo livello di salute e ricevere un'assistenza sanitaria appropriata, attraverso una presa in carico precoce e mirata ai singoli bisogni. Il rapporto dell'OMS del 2022 sullo stato dell'equità negli stati europei e nello specifico dell'Italia, <i>"Una vita sana e prospera per tutti in Italia"</i> , ha analizzato i legami esistenti tra le diseguaglianze di salute e le condizioni essenziali necessarie per
---	--	--

		vivere in buona salute, rilevando la necessità di sviluppare un approccio integrato nel monitoraggio dei dati, ed evidenziato come l'Equità in salute risulti essere una strategia centrale per costruire sistemi sanitari e sociali più resilienti per il futuro dell'Italia.
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		2025	Giugno 2026	CERTO
8	OBIETTIVO GENERALE	Miglioramento delle condizioni sanitarie volte a garantire la tutela del diritto alla salute, la parità nell'accesso alle cure e l'equità dei trattamenti ai cittadini in condizione di vulnerabilità.		
9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dei meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione delle discriminazioni in ambito sanitario; • Rafforzamento del modello di presa in carico integrata e multidimensionale esistente a livello territoriale, per favorire l'intercettazione precoce delle forme di vulnerabilità sociali e sanitarie emergenti nel territorio (come da modello FAMI); • Miglioramento delle competenze del personale sanitario per la promozione dell'equità in ambito sanitario. 		
10	RISULTATI ATTESI			
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Addestramento all'accoglienza dei pazienti vulnerabili, nel personale dei Consultori e dei PUA distrettuali; • Acquisizione servizio di mediazione interculturale, se assente; • Individuazione di presidi ambulatoriali a cui possono accedere le persone in condizioni di vulnerabilità; • Definizione dei Percorsi di accesso tramite Case Manager dedicato (già individuato da progetto FAMI); • Predisposizione di Percorsi formativi rivolti al personale sanitario nei temi di equity e vulnerabilità. • Azioni di partnership con soggetti istituzionali e no profit, e di advocacy a livello locale e nazionale (es. progetto FAMI) 		
11	PUNTI DI FORZA			
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione		
12	PUNTI DI DEBOLEZZA			
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione		
	• Mancanza di personale	Incentivare l'utilizzo della quota dedicata (formazione 5%, acquisizione personale 65%, beni e servizi 30%) al fine di potenziare il SSR nell'individuazione di percorsi di		

- | | |
|--|---|
| • Mancanza servizio di mediazione interculturale | accoglienza e presa in carico sociosanitaria precoce delle persone in condizioni di vulnerabilità, attraverso un approccio multidisciplinare. |
|--|---|

DIAGRAMMA DI GANT		Mesi											
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acquisizione servizio di mediazione interculturale													x
Definizione dei Percorsi di accesso da parte del case manager (previsto dal progetto FAMI)													x
Individuazione di specifici percorsi formativi da destinare al personale dei Consultori e dei PUA distrettuali													x
Individuazione di presidi ambulatoriali a cui possono accedere le persone in condizioni di vulnerabilità													x

13 DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
Conduzione di indagini sullo stato di salute dei gruppi di persone in condizioni di vulnerabilità	Mappatura dello stato di salute dei gruppi vulnerabili sul territorio di appartenenza	<ul style="list-style-type: none"> Effettuare una indagine delle persone in condizioni di vulnerabilità nel territorio di appartenenza 	Report stato di salute persone in condizioni di vulnerabilità
Valutazione dei servizi	Mappatura dei servizi a disposizione delle persone in condizioni di vulnerabilità	<ul style="list-style-type: none"> Effettuare una indagine dei servizi (orari, locazione, n° e qualifica del personale dedicato, n° accessi ai servizi, presenza del servizio di mediazione interculturale) a disposizione delle persone in condizioni di vulnerabilità. Valutare l'intercettazione precoce delle forme di vulnerabilità sociali e sanitarie emergenti nei territori. 	Report mappatura servizi
Aggiornamento professionale a gruppi di lavoro di professionisti del SSR, attraverso specifici corsi di formazione/azione	Realizzazione di percorsi formativi destinati agli operatori sanitari per la diffusione di una cultura della promozione della salute e sensibilizzazione alla umanizzazione delle cure.	<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione di percorsi formativi destinati agli operatori sanitari per la diffusione di una cultura della promozione della salute e sensibilizzazione alla umanizzazione delle cure. Rafforzare le competenze del personale sanitario in termini di formazione/azione 	N° corsi attivati N° operatori formati
Svolgimento di azioni di partnership con soggetti istituzionali e no profit e di advocacy a livello locale e nazionale sui temi dell'equità	Partecipazione ai Progetti finanziati da Enti nazionali ed europei, partecipazione a tavoli di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione ai Progetti finanziati da Enti nazionali ed europei Partecipazione ad incontri/tavoli di lavoro per sostenere percorsi di presa in carico globale della persona in condizioni di vulnerabilità, valorizzando modelli territoriali già in essere 	N° progetti partecipati N° tavoli/incontri

14 TRASFERIBILITÀ'	Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito
--------------------	---

Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
Azienda Sanitarie Territoriali e Aziende Ospedaliere	Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.

1	LINEA PROGETTUALE LP5	LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO
	TITOLO DEL PROGETTO	LA TELEMEDICINA A GARANZIA DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE: L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CARDIOPATICI, DIABETICI E IN TERAPIA DEL DOLORE
	AREA DI INTERVENTO	FAVORIRE L'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA PER GARANTIRE LA CONTINUITÀ DELLE CURE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO E TRA GLI STESSI AMBITI TERRITORIALI PER IMPLEMENTARE LA MEDICINA DI PRECISIONE, PER SUPPORTARE I PROCESSI CLINICI DECISIONALI, PER MONITORARE LE ATTIVITÀ SVOLTE, PER CENSIRE E UTILIZZARE IN MANIERA CORRETTA LE RISORSE DISPONIBILI, PER MONITORARE L'APPROPRIATEZZA DESCRITTIVA E PER MIGLIORARE LE PERFORMANCE DELLE STRUTTURE SANITARIE

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	MARCHE	
		Nome del responsabile	Dott.ssa Sonia Tonucci
		Ruolo e qualifica	Dirigente del Settore "Territorio ed integrazione socio sanitaria" Agenzia Regionale Sanitaria
		Recapiti telefonici	071/8064331
		e-mail	ars.territorio.integrazioness@regione.marche.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Conferenza Stato Regioni del 28 novembre 2025 (Rep. Atti n. 270 /CSR)	€ 3.000.000,00
	Eventuali risorse regionali	-	-

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	Tipologia di costi	Importo in euro	note
	Costi per formazione	5%	
	Costi per risorse umane	45%	
	Costi per gestione progetto	50%	

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	Disponibili	Personale dipendente	-
	Da acquisire	Beni e servizi, ulteriore personale	-

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	L'intesa della Conferenza Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 (Rep. atti n.16/CSR), recepita dalla nostra Regione con la DGR n.1034 del 2014, ha fornito delle Linee di indirizzo nazionali per l'uso delle tecnologie in sanità, prevedendo la possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di telemedicina, teleassistenza e teleconsulto. Già il Piano Socio-Sanitario 2019-2021 della Regione Marche affermava allora che "...i servizi di telemedicina possono rappresentare una parte integrante del ridisegno strutturale ed organizzativo della rete assistenziale sanitaria e sociosanitaria del territorio regionale...". Con
---	--	--

Decreto del Dirigente del Servizio Sanità, n. 43 del 29 novembre 2019, la Regione ha recepito e approvato la proposta di standard di servizio, di protocolli di erogazione e di strumenti amministrativi per la rendicontazione delle attività di telemedicina. Sempre nel 2019, con specifico atto normativo, la DGR n.679, è stata istituita la Rete Regionale di Health Technology Assessment (HTA), per favorire un approccio multidisciplinare di valutazione a supporto delle decisioni politiche nei sistemi Sanitari, tra le quali quella della riorganizzazione tecnologico-funzionale delle strutture assistenziali (nuovi ospedali, ospedali di comunità, rete territoriale etc..), contribuendo ai lavori della cabina di regia nazionale per l'Health Technology Assessment (HTA) e collaborando con AGENAS nell'ambito del «*Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici*», progetto "PRONHTA".

In seguito all'approvazione in sede di CSR, nel 2020, delle "Linee Guida con le Indicazioni per l'erogazione delle prestazioni in Telemedicina" (215/CSR), al fine di rendere omogenea l'erogazione di tali prestazioni attraverso regole comuni ed uniformi in tutto il territorio nazionale, vengono attribuite ai servizi di telemedicina:

- il controllo delle patologie di particolare rilievo per la governance del SSN, tra cui le patologie cardiovascolari;
- l'accessibilità ai servizi diagnostici e la continuità assistenziale;
- il controllo e monitoraggio a distanza.

L'impatto dell'emergenza pandemica da Covid19, senza dimenticare gli eventi sismici del 2016 ed inizio 2017 nella nostra Regione, hanno evidenziato la necessità di sviluppare forme assistenziali meno rigide e più velocemente riconfigurabili, che forniscano risposte assistenziali ai disagi derivanti da bisogni emergenti e dalla variabilità delle necessità dei cittadini. Durante la prima fase dell'emergenza pandemica, incoraggiando l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di "videoconsulenza", si è avuta ampia possibilità di testare l'efficacia di queste nuove modalità di presa in carico assistenziale: "telemonitoraggio", "teleconsulto" e "teleassistenza".

La Telemedicina, evidenziato anche nel DM 77 del 2022, rappresenta oggi un complemento alle prestazioni tradizionali, integrandosi nel contesto clinico, organizzativo e tecnologico adottato dalla struttura sanitaria per la specifica patologia e setting assistenziale dedicato. Grazie al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si sviluppa intorno a tre assi strategici condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale, e, in particolare, nella componente 1 M6C 1" *Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*" della Missione 6 dedicata alla Salute, viene evidenziata la necessità di sviluppo della Telemedicina, anche attraverso l'implementazione delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario ed investimenti ad hoc a questa dedicati. Il monitoraggio stesso dei pazienti in assistenza domiciliare e la gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, si devono oggi avvalere di tecnologie come telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc., con possibilità di effettuare consulenze in streaming, Real time ed Offline. In ambito sanitario e socio-sanitario l'attivazione della telemedicina (inclusiva della telepsicologia, della teleriabilitazione e altre forme di teleassistenza), può rappresentare una grande risorsa per far fronte ai bisogni anche dei bambini e degli adolescenti. La consapevolezza che il cittadino debba trovare, quando

		possibile, all'interno o nelle vicinanze della propria dimora la miglior collocazione, soprattutto quando l'assistenza non necessita di livelli impegnativi e di alta complessità, cioè quando è il "Take Care" e non l'"High Care" a determinare la qualità assistenziale, ha indotto la Regione a sperimentare forme di miglioramento assistenziale con lo sviluppo dell'ADI, delle Cure Intermedie, dell'accoglienza Residenziale e Semiresidenziale extraospedaliera, sociosanitaria e sociale, nel rispetto della garanzia della qualità del percorso di cura dell'assistito, necessariamente accompagnato da PDTA dedicati alla sua patologia. Attraverso la Telemedicina si raggiunge l'obiettivo di monitorare "attivamente" le patologie croniche, realizzando appieno il concetto di prossimità delle cure per il paziente, anche al fine di ridurre l'eccessiva ospedalizzazione con accessi inappropriati. I differenti servizi di telemedicina in corso di implementazione saranno integrati in modo sistematico e organico all'interno dell'infrastruttura tecnologico-informativa del FSE regionale nell'ottica di rafforzare l'assistenza in ambito territoriale.
--	--	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		2025	Giugno 2026	CERTO

8	OBIETTIVI GENERALI	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, ma soprattutto nel territorio e nei percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio. Garantire in continuità con la progettualità del 2024 ai pazienti cardiologici, ai pazienti diabetici, ed a quelli in trattamento di Terapia del Dolore, un'assistenza specialistica a distanza attraverso il supporto della telemedicina, riducendo, quando possibile, gli accessi fisici alle strutture ambulatoriali per migliorare la qualità assistenziale e supportare le decisioni cliniche attraverso il monitoraggio di parametri fisiologici. Favorire l'empowerment del cittadino. Supportare la residenzialità e la domiciliarità del malato cronico o non autosufficiente, ottimizzando l'integrazione dei percorsi clinici, evitando ospedalizzazioni inappropriate.
---	--------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare le competenze sulla telemedicina nei professionisti sanitari e socio sanitari delle Reti dedicate ai pazienti cronici Ridurre le ospedalizzazioni inappropriate Ottimizzare la terapia domiciliare e aumentare l'aderenza terapeutica Gestire in modo appropriato le riadmissioni Abattere i costi legati alle suddette ospedalizzazioni Ampliare i setting di erogazione delle prestazioni in telemedicina coinvolgendo la rete dei servizi (strutture residenziali, farmacie, Ambulatori, Medici di Medicina Generale, domicilio del paziente)
---	---------------------	---

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Incremento del numero di pazienti cronici, in particolare pazienti Cardiopatici, Diabetici e con bisogno cronico di Terapia del dolore, che beneficiano di servizi di telemedicina

	A lungo periodo a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione dei ricoveri per riacutizzazione in pazienti, cardiopatici, diabetici e con bisogno cronico di terapia del dolore Riduzione della spesa derivante dalle ridotte ospedalizzazioni dei pazienti sopra descritti.
--	---	---

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Presenza di PDTA model regionali sullo scompenso cardiaco e sul diabete, comprendente un capitolo specifico sulla telemedicina.	Applicare la telemedicina nelle modalità previste dai PDTA
	Presenza sul territorio regionale di realtà con esperienza consolidata e pluriennale di telemedicina applicata alla cardiologia e alla diabetologia.	Consolidamento del ricorso alla telecardiologia nelle realtà che già la prevedono nella pratica clinica e condivisione delle esperienze e delle buone pratiche con gli altri professionisti, in ottica di continuità delle cure nei diversi setting anche interaziendali.
12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Prevalente utilizzo attuale della telemedicina limitatamente al monitoraggio dei pazienti dimessi per la prevenzione delle ri-ospedalizzazioni e non per la presa in carico dei pazienti con nuova diagnosi.	Incentivare l'utilizzo della telemedicina fin dal momento della diagnosi, prevedendo la possibilità per lo specialista di effettuare prestazioni di telemedicina indipendentemente dalla presenza di un ricovero pregresso.

DIAGRAMMA DI GANT		mesi											
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attivazione Telemedicina per la cardiologia come previsto previste da DM settembre 2022 (almeno 10 pazienti)													x
Attivazione Telemedicina per la diabetologia come previsto previste da DM settembre 2022 (almeno 10 pazienti)													x
Implementazione Telemedicina alla Rete regionale della Terapia del dolore (almeno 10 pazienti)													x

13 DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
Propedeutica	Monitoraggio e implementazione dei PDTA dello Scompenso esistente nel campo Cardiaco e del Diabete, con riferimento alla telemedicina	Riconoscere delle realtà esistenti nel campo della telemedicina	Monitoraggio degli indicatori presenti nei distinti PDTA, sui capitoli relativi alla telemedicina
Propedeutica	Recepimento dei PDTA da parte degli Enti del SSR	Produzione di PDTA operationali aziendali sulla base dei PDTA regionali, con opportuni riferimenti alla telemedicina	Approvazione dei PDTA operativi degli Enti del SSR

	Avvio a regime	Opportunità di prevedere l'erogazione delle attività assistenziali in telemedicina, quando ritenuto possibile per le condizioni cliniche del paziente. Le prestazioni possono essere di due tipologie: telecontrollo medico (quali televisita e teleconsulto) e telemonitoraggio, da impiegare, ad esempio, a pazienti portatori di Pacemaker e ICD (Defibrillatori impiantabili). Le attività di telemedicina comprendono il monitoraggio periodico dei tracciati elettrocardiografico (telerefertazione)	Numero delle prestazioni in televisita effettuate (flusso ex art. 50) Numero di ECG effettuati con metodiche di telemedicina Numero di pazienti presi in carico dagli Enti con il telemonitoraggio
	Conclusione	Valutazione dei risultati	Rendicontazione delle attività svolte in rapporto agli obiettivi prefissati

14	TRASFERIBILITÀ' Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Azienda Sanitarie Territoriali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati	Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.

1	LINEA PROGETTUALE LP6	REALIZZAZIONE DEL NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO PER LE CURE NON URGENTI, 116117.
	TITOLO DEL PROGETTO	_____
	AREA DI INTERVENTO	FACILITARE L'ACCESSO DELLA POPOLAZIONE ALLE CURE MEDICHE NON URGENTI E AD ALTRI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI A BASSA INTENSITÀ/PRIORITÀ DI CURA, RACCORDANDOSI ANCHE CON IL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DI EMERGENZA/ URGENZA, E CON ALTRI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI. METTERE IN CONTATTO IL CITTADINO CON IL PERSONALE TECNICO E/O SANITARIO ADEGUATAMENTE FORMATO, PER FORNIRE INFORMAZIONI SUI SERVIZI SANITARI LOCALI O CONSULENZA SANITARIA O ACCESSO AL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E AD ALTRI SERVIZI DEL TERRITORIO.

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	Responsabile	Dottor Andrea Fazi
		Ruolo e qualifica	Dirigente del Settore "Sistema integrato delle emergenze" dell'Agenzia Regionale Sanitaria
		Recapiti telefonici	071/8064154
		e-mail	andrea.fazi@regione.marche.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE	
	Finanziamento	Riferimento
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	000
	Eventuali risorse regionali	-

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
	Tipologia di costi	Importo in euro
	Costi per formazione	nd
	Costi per risorse umane	nd
	Costi per gestione progetto	nd

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE
	Disponibili	Personale dipendente
	Da acquisire	Beni e servizi, ulteriore personale

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	La Regione Marche con DGR. n.476/19 ha recepito l'Accordo 221/CSR del 24 novembre 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante <i>"Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117"</i> e dato mandato di costituire un apposito gruppo di lavoro per la predisposizione di un progetto preliminare necessario ad attivare e rendere operativo il servizio di che trattasi. Il
---	---	--

gruppo di lavoro, costituito con decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 34/2019, ha fornito alcune indicazioni necessarie a predisporre il progetto preliminare. Tale progetto ha individuato il modello di sviluppo da utilizzare, i tempi e le modalità per l'applicazione di quanto indicato nelle linee di indirizzo dell'Accordo e definito contestualmente le scelte di natura tecnica e le risorse necessarie all'avvio del servizio. Per affrontare in una logica di sistema sanitario integrato l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, potenziando la leva territoriale in tutte le sue articolazioni , con la DGR 1266/2020 era già stata prevista l'istituzione di “[...] una centrale operativa regionale, che garantirà la funzione di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali e che svolgerà le proprie funzioni in raccordo con tutti servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante una piattaforma informativa in fase di implementazione e strumenti di telemedicina”, recependo quanto contenuto nella stessa relazione di accompagnamento all'articolo 1.“Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale” del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, nella quale veniva evidenziata l'importanza della funzione di un coordinamento unitario e ne venivano stabilite le risorse da assegnare.

Con la DGR n. 1572 del 14 dicembre 2020 sono quindi state approvate le Linee progettuali per l'attivazione delle Centrali Operative Regionali – 116117. L'impianto normativo marchigiano vede una centrale NEA 116117 strettamente legata al sistema di emergenza 112, con il quale ne condivide le tecnologie al fine di assicurare una maggiore interoperabilità, ma ne è distinta per finalità, organizzazione, gestione e per il personale appositamente dedicato. Appropriata pertanto, in quanto produce importanti economie, la collocazione della futura centrale 116117 in adiacenza/prossimità alla CUR 112, al fine di condividerne le infrastrutture di BUSINESS CONTINUITY e/o DISASTER RECOVERY.

Il DM del 23 maggio 2022, n. 77, ha poi fornito, a livello nazionale, gli indirizzi per l'identificazione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, definendo i bacini di utenza delle centrali operative NEA 116117 e le relative funzioni. Il DM 77 inserisce il NEA 116117 in una architettura organizzativa e funzionale con diversi livelli a crescente specializzazione, al fine di rappresentare l'unico punto di contatto da parte del cittadino per i bisogni non urgenti, integrato con tutte le strutture dell'assistenza territoriale, le Centrali operative Territoriali, le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Unità di Cure primarie e gli Infermieri di Comunità. L'Agenas ha quindi definito le principali caratteristiche e le funzioni delle Centrali Operative, distinguendo cosa si intende per Centrale Operativa NEA 116117 e Centrale Operativa Territoriale (COT), chiarendo i rapporti e le interconnessioni tra queste due tipologie di servizi e con le Centrali Operative 118 dell'Emergenza-Urgenza e con quelle del NUE 112. La risposta da garantire attraverso il NEA 116117 dovrà essere pertanto sia operativa che informativa.

La riorganizzazione del SSR prevista dalla legge regionale n. 19 dell'8 agosto 2022, ha anche definito, all'art. 43 della legge, le funzioni affidate all'ARS, tra le quali la direzione ed il coordinamento operativo del servizio Numero di emergenza Unico Europeo (NUE) 112 e il

		<p>Numero unico armonizzato a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117). Trattandosi, la Centrale Operativa NEA 116117, di un servizio che svolge la sua attività in stretta correlazione con le COT ma che opera continuativamente 365 gg l'anno, 24h/24h e che si avvale, così come già indicato dalla Regione Marche (DGR 1572/2021), delle tecnologie già in uso presso la Centrale Unica di Risposta (NUE 112), è opportuno ed economicamente vantaggioso che la Centrale Operativa NEA 116117 sia collocata all'interno dell'Agenzia Sanitaria Regionale alla stregua alla della Centrale Unica di Risposta. Tale integrazione necessita di una governance unitaria, sia sotto il profilo amministrativo sia tecnico operativo, che coordini e gestisca, attraverso un uso razionale delle risorse umane e strumentali, una uniformità di gestione e procedure e il perseguimento di economie di scala. Con DGR n. 858 del 4 giugno 2024 sono state quindi definite le Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT), previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 e con Decreto del Direttore dell'ARS, n. 121 del 6 novembre 2024 è stato rinnovato il "Gruppo di Lavoro per la progettazione finalizzata all'attivazione del NEA 116117 – Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale". Il Gruppo ha elaborato il progetto definitivo per la realizzazione della Centrale Operativa Regionale NEA 116117, trasmesso in data 31/12/2024 alla struttura di monitoraggio istituita presso il Ministero della Salute, ai fini dell'autorizzazione ministeriale all'attivazione del NEA 116117, approvato quindi dalla Giunta regionale con DGR n. 1279 del 5 agosto 2025. Il medesimo Gruppo tecnico ha convenuto di non stanziare uno specifico fondo per la Linea progettuale n. 6 dell'Accordo 270/CSR del 2025, relativa al NEA 116117, per l'anno in corso, in considerazione del fatto che il Progetto per la realizzazione nella Regione Marche della Centrale Operativa regionale del NEA116117, di cui alla DGR 1279/2025, è stato approvato dal Ministero della Salute in data 13 ottobre 2025 (Comunicazione 0017740-13/10/2025-DGPROGS-MDS-P).</p>
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVO PSN ANNO 2024**
Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA del 28/11/2024

1	REGIONE	MARCHE
---	----------------	--------

2	LINEA PROGETTUALE LP 1	COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA
---	-------------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	IMPLEMENTAZIONE, SECONDO I REQUISITI DI ACCREDITAMENTO, DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE E DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE AI SENSI DEGLI ACCORDI STATO REGIONI E PROVINCE AUTONOME DEL 27 LUGLIO 2020 E DEL 25 MARZO 2021
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2024	31/12/2024	

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni (Rep. atti n. 231/CSR del 28 novembre 2024) DGR n. 482 /2025	Euro 3.106.986,00
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

6	INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
	Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE	Misurazione del dolore regolare e organizzata al letto del paziente, sia adulto che pediatrico, con registrazione	Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Presso la SODS Oncoematologia pediatrica del Dipartimento Materno Infantile sui due posti letto di cure palliative

	<p>quotidiana del dato in cartella clinica, al pari degli altri parametri vitali, e conseguente somministrazione, in base allo specifico fabbisogno, di farmaci di classe NO2A (oppiodi). Presa in carico di tutti i pazienti che hanno necessitato di cure palliative presso la SOSD Oncoematologia Pediatrica, Centro di riferimento regionale per le cure palliative pediatriche.</p> <p>L'equipe della SOSD ha proseguito e potenziato l'attività dedicata alle cure palliative e alla terapia del dolore nei pazienti affetti da malattie oncoematologiche. L'approccio è stato multidisciplinare, centrato sulla qualità della vita, sul controllo dei sintomi e sul supporto globale al paziente e alla sua famiglia. Tale attività è stata svolta perseguitando i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire la continuità assistenziale nei pazienti con diagnosi di patologia oncoematologica all'esordio, in fase avanzata e terminale - Ottimizzare il controllo del 	<p>ospedaliere presenti, sono stati presi in carico e gestiti n. 19 pazienti con necessità di cure palliative di cui n. 4 pazienti accompagnati a fine vita per un numero complessivo di n. 19 giornate di degenza.</p> <p>La SOSD Centro di Riferimento Regionale per la terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche ha effettuato n. 158 prestazioni ambulatoriali di cui n. 43 erogate a pazienti esterni e n. 115 a pazienti ricoverati presso i reparti dell'Azienda.</p> <p>Per quanto riguarda il paziente adulto, presso la SOSD Medicina del Dolore, sono stati effettuati n. 445 cicli in Day Hospital con un totale di n. 428 accessi. Inoltre la SOSD ha erogato n. 4.281 prestazioni a pazienti esterni e n. 681 a pazienti ricoverati presso altri reparti dell'Azienda.</p>
--	--	---

	<p>dolore e dei sintomi invalidanti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostenere il nucleo familiare sul piano psicologico, sociale ed educativo - Favorire la permanenza a domicilio, quando possibile e desiderato. <p>La SOSD Centro di Riferimento Regionale per la terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche nel corso dell'anno 2024 ha proseguito e potenziato le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto nelle situazioni di fine vita, su richiesta dei reparti, in collaborazione con la SOSD Psicologia Ospedaliera - Attività di consulenza per l'erogazione di procedure invasive (cambi cannula/PEG) - Prescrizione piani terapeutici a base di cannabis medica, secondo la normativa regionale - Al fine di rafforzare la collaborazione e l'integrazione tra Ospedale e Territorio sono stati presi contatti con i Distretti delle AST regionali per 		
--	--	--	--

	garantire una presa in carico omogenea su tutto il territorio regionale, condividendo gli intenti e i bisogni delle cure palliative pediatriche (con particolare attenzione alla valutazione del fabbisogno assistenziale) Nel corso dell'anno, la SOSD Medicina del Dolore ha proseguito l'erogazione delle attività di ricovero in day hospital e delle prestazioni ambulatoriali.		
Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE PESARO URBINO	Rete Cure Palliative Pediatriche e Terapia del Dolore		n. 974 pazienti presi in carico
	Rete locale di cure palliative		n. 252 pazienti presi in carico
Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA	Incremento delle prestazioni e utenti trattati nei vari setting assistenziali	Ospedale, Territorio, Domicilio	Individuato referente aziendale per il coordinamento regionale della rete di terapia del dolore. n. 3.500 Prestazioni ambulatoriali erogate come prime visite e visite di controllo - n. 2.245 Altre prestazioni ambulatoriali Incremento rispetto al 2023 di 2.333 prestazioni pari al 68% - n. 1.262 accessi medico palliativista a domicilio - n. 327 Pic a domicilio
	Formazione degli operatori: umanizzazione delle		Corso effettuato nel mese di ottobre, con durata di 8 ore, formati 20 operatori

	cure in terapia intensiva		
Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE FERMO	Potenziamento attività terapia del dolore, Individuazione personale referente Rete Terapia del Dolore;	Ambito Territoriale Distrettuale	% incremento attività: +12,21% (hospice); +10% (amb.le)
Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ASCOLI PICENO	In ambito ospedaliero è proseguita l'attività di monitoraggio del dolore a letto dei pazienti nei vari reparti con conseguenti interventi farmacologici quando necessario. In ambito territoriale sono stati attivi ambulatori di terapia del dolore inoltre presso il Distretto di Ascoli Piceno è stata attiva una collaborazione con lo IOM, un ente del terzo settore che eroga cure palliative domiciliari	Implementazione della Rete di terapia del dolore e sviluppo delle Cure palliative e della terapia del dolore in ambito pediatrico	Nell'anno 2024 l'UOSD Terapia Antalgica ha erogato 2.143 prestazioni ambulatoriali (di cui 816 prime visite) ed effettuato 272 ricoveri in regime diurno.
Da gennaio a dicembre 2024 INRCA	Corsi di formazione ECM	Operatori sanitari e sociosanitari	Con riferimento all'attività di formazione nell'ambito delle cure palliative nell'anno 2024 l'INRCA ha realizzato 4 corsi di formazione svolti in un totale di 6 edizioni. La partecipazione ai corsi è stata aperta agli operatori sanitari esterni della Regione Marche on l'obiettivo di creare rete ospedale-territorio. Il totale dei partecipanti all'offerta formativa è stato di 114, di cui 65 dipendenti INRCA
	Eventi divulgativi rivolti alla popolazione	Cittadinanza	Due eventi informativi per circa 200 partecipanti

	<p>Da GENNAIO a dicembre 2024</p> <p>AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE MACERATA</p>	<p>Monitoraggio dell'attività 2024 della Rete di Terapia del dolore</p>	<p>Ogni Ente SSR dovrà fornire i dati relativi alle attività delle due Reti per l'anno 2024</p>	<p>TERAPIA DEL DOLORE Attività ambulatoriale: Prime visite 1.254 n. prestazioni totale 5.634</p>
		<p>Implementazione dei flussi informativi delle Reti</p>	<p>Al fine di incrementare l'informatizzazione dei dati, ogni ente del SSR incentiverà l'implementazione dell'utilizzo della Cartelle informatica SIRTE della Rete della Terapia del Dolore e il flusso SIAD nella sezione dedicata alle cure palliative, con attenzione alle UCP Domiciliari</p>	<p>Attività Sala operatoria: ambulatoriale complesso 536 Day Surgery 151 Ricoveri ordinari 38 Tutte le prestazioni ambulatoriali sono state inserite sulla cartella informatica della terapia del dolore e inserite con ricetta Tutte le prestazioni di sala operatoria sono state inserite sul sistema informatico aziendale DSEO CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE Sono stati seguiti 11 bambini complessi, con molte problematicità È stato effettuato 1 ricovero presso la Pediatria di Macerata</p>
		<p>Medicina di prossimità, Integrazione ospedale-territorio</p>	<p>Implementazione dei percorsi di accesso alle Reti e di integrazione dei diversi setting assistenziali Fondamentale è definire i percorsi di Accesso alle Reti. Ogni Ente del SSR dovrà fornire percorsi per l'accesso alle Reti e di integrazione dei diversi setting assistenziali</p>	<p>TERAPIA DEL DOLORE Tramite CUP regionale Tramite DSEO con la richiesta di consulenze È stato attivato un numero di telefono per i MMG per un accesso diretto per i casi più gravi o urgenti.</p>
		<p>Carta dei Servizi delle Reti</p>	<p>Ogni Ente SSR dovrà fornire le informazioni dei propri Centri di Terapia del Dolore e dei referenti della Rete di Cure Palliative e Terapia del dolore Pediatriche ed</p>	<p>TERAPIA DEL DOLORE HUB – Ospedale di Macerata: aperto dalle 08:00 alle 18:00 dal lunedì al venerdì, dalle 08:00 alle 14:00 il sabato mattina</p>

	identificare il personale dedicato delle due Reti	SPOKE – Ospedale di Civitanova Marche: aperto dalle 08:00 alle 14:00 il venerdì mattina SPOKE – Ospedale di San Severino Marche: aperto dalle 08:00 alle 14:00 il martedì mattina Ambulatorio – Ospedale Recanti: aperto dalle 08:00 alle 14:00 il giovedì mattina CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE Come da indicazione del Centro di riferimento regionale del Salesi (Carta dei servizi regionale)	
	<p>Formazione degli operatori</p> <p>Implementazione dei corsi di formazione per il personale sanitario anche con modalità da remoto webinar</p>	<p>Un passo indispensabile per migliorare la qualità assistenziale è rappresentato dalla formazione e aggiornamento degli operatori che operano nelle due Reti, mostrando l'importanza di ottimizzare il sistema di cure palliative e terapia del dolore mediante la definizione di percorsi di cura integrati.</p> <p>È possibile anche la modalità da remoto webinar</p>	<p>TERAPIA DEL DOLORE</p> <p>Formazione:</p> <p>“Gestione del dolore stato dell’arte e presa in carico”</p> <p>n. 4 giornate di formazione per gli operatori sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> - San Severino Marche 11/09/2024 - Macerata 17 e 24/09/2024 - Civitanova Marche 09/10/2024 <p>Convegno: “Stato dell’arte ed attualità nella terapia infiltrativa del ginocchio”</p> <p>Abbadia di Fiastra 12/10/2024</p> <p>Congresso: “Pazienti con dolore difficile: cosa fare?”</p> <p>Macerata 16/11/2024</p> <p>CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE</p> <p>n. 2 corsi di formazione specifici a livello regionale (Loreto ed Ancona)</p>
Adeguamento delle Regi della Terapia	L'accreditamento delle reti è finalizzato a	TERAPIA DEL DOLORE	

	<p>del Dolore e delle TD e CP Pediatriche secondo le DGR di recepimento degli Accordi Stato Regioni DGR 1238/2021, 1269/2021 e 1435/2023</p>	<p>standardizzare i percorsi di cura e di assistenza per le cronicità complesse e avanziate, così da superare la frammentazione delle risposte e gestire la multidimensionalità e unilateralità dei bisogni</p>	<p>Incrementi dei pazienti adulti assistiti in carico alla rete di TD in tutti i setting di cura con riscontro: prime visite da 1.241 ea 1.254. Notevole aumento dei pazienti seguiti a domicilio grazie anche alla collaborazione con lo IOM</p> <p>CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE Attiva collaborazione con la terapia del dolore e le Pediatrie dell'AST. La presa in carico dei pazienti ad altra complessità è effettuata dal Centro di riferimento regionale del Salesi.</p>
	<p>Aggiornamento e adeguamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e dei codici di disciplina dedicati</p>	<p>Il DPCM del 12 gennaio 2017 prevede nel nomenclatore le visite multidisciplinari per le cure palliative e per la terapia del dolore, inclusa la stesura del Piano di assistenza individuale (PAI) e le visite di controllo per la rivalutazione del PAI</p>	<p>Utilizzo dei codici specifici per la terapia del Dolore e per le Cure Palliative in seguito all'aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (Allegato B alla DGR n. 1238/2021)</p>

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI		
1	REGIONE	MARCHE
	LINEA PROGETTUALE LP2	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE, DI CUI PARTE DEDICATA AL SUPPORTO PNP-NETWORK

PRP MARCHE 2020-2025

L.P. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE Attuazione dei programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP anno 2024

Per quanto riguarda il PRP 202-2025 nel 2021 sono stati definiti 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi. Come da indicazioni ministeriali le progettualità specifiche sono state dettagliate, con i relativi indicatori di monitoraggio, nella specifica Piattaforma per i Piani e, dopo interlocuzione con il Ministero della Salute, si è proceduto all'approvazione con la DGR 1640 del 28 dicembre 2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025".

Il PRP 2020 - 2025 ha pertanto pianificato i seguenti 14 Programmi:

PROGRAMMI PREDEFINITI

PP1: Scuole che Promuovono Salute

PP2: Comunità Attive

PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

PP4: Dipendenze

PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

PP6: Piano mirato di prevenzione

PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura

PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PP9: Ambiente, clima e salute

PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

PROGRAMMI LIBERI

PL 11: Screening oncologici

PL12: Malattie infettive e Vaccinazioni

PL 13: Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche

PL: 14 I primi 1000 giorni di vita

Per quanto riguarda i risultati dell'anno 2024, si rileva quanto valutato dal Ministero della Salute (nota del 4/6/2025 prot. 0015351 DGPRE-MDS-P): In merito alla certificazione del PRP per la finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e sanità pubblica, Completezza e Qualità dei dati, indicatore U.1.1b) relativa all'anno 2024, è stata rispettata la tempistica (31 marzo 2025) e sono stati rispettati i criteri previsti concernenti la fase di rendicontazione della Pianificazione Regionale per l'anno 2024. E' stato raggiunto per gli indicatori certificativi il valore atteso per l'anno 2024 (almeno 80%, esito: 73 indicatori certificativi raggiunti sul totale di 78, percentuale raggiunta 93,6%). Non si sono ravvisate criticità nel processo di rendicontazione e valutazione. e la certificazione ha avuto esito positivo.

Per quanto riguarda la progettualità relativa alla **collaborazione con i tre Network di supporto al PNP ed al PRP** si riporta di seguito una sintesi dei risultati raggiunti nell'anno 2024.

LINEA PROGETTUALE	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	PROGETTO REGIONALE DI FORMAZIONE DEI TECNICI DI REGISTRAZIONE ONCOLOGICA (REGISTRARS) FINALIZZATO ALLA COSTITUZIONE DI NETWORK INTERREGIONALE
AREA DI INTERVENTO	SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE

E' continuata l'attività formativa specialistica per il personale già addetto alla registrazione epidemiologica delle patologie neoplastiche. E' continuata la formazione specifica rivolta ai *Registrars*, che ha permesso di rafforzare le competenze specifiche e l'omogeneità dei processi di classificazione.

AIRTUM ha inoltre fornito la supervisione dei criteri e delle procedure di registrazione per l'adesione agli standard a livello nazionale e migliorare dal punto di vista qualitativo il Registro regionale.

Le esercitazioni sui casi ed il confronto sulla interpretazione dei casi stessi secondo le Linee guida AIRTUM, hanno permesso di uniformare la metodologia di registrazione dei casi. Il confronto sulla interpretazione dei dati presenti nelle cartelle cliniche in consultazione ha permesso di definire una revisione della check list di controllo per la raccolta dati. E' stato realizzato un report specifico.

LINEA PROGETTUALE	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
TITOLO DEL PROGETTO	INTERVENTI BASATI SULLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E BUONE PRATICHE NEL PIANO DELLA PREVENZIONE
AREA DI INTERVENTO	SUPPORTO AL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

Un elemento rilevante a livello regionale è stato l'accesso al sito aggiornato www.niebp.com. per la consultazione della matrice delle evidenze aggiornate ed orientate a rispondere alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all'interno Piano della Prevenzione. L'incremento delle sezioni tematiche ha permesso di consultare materiale utile per la messa in campo di azioni specifiche in ambito regionale.

La formazione ha permesso l'utilizzo delle evidenze contenute all'interno del sito, con relativa valutazione di trasferibilità ed efficacia di progetti del PRP. Il supporto metodologico ha permesso di orientare le azioni previste nei Piani Regionali di Prevenzione.

L'attività di formazione per l'utilizzo delle matrici, l'identificazione (tramite revisione della letteratura scientifica) di programmi internazionali meritevoli di essere trasferiti nel contesto regionale (tradotti e adattati), la produzione di Linee Guida di Sanità Pubblica, in accordo con il Sistema Nazionale Linee Guida, hanno fornito ai referenti dei Programmi elementi utili per la costruzione dei percorsi regionali.

LINEA PROGETTUALE	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
TITOLO DEL PROGETTO	PROGETTO REGIONALE DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI SCREENING
AREA DI INTERVENTO	SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) rappresenta un importante punto di riferimento per il miglioramento dei programmi di screening. La realizzazione della survey nazionale annuale (con i dati regionali) delle attività dei programmi di screening per il tumore della mammella, della cervice e del colon retto permette di avere il quadro epidemiologico di riferimento sulle attività di screening e di valutare l'efficacia delle strategie messe in campo.

ONS ha elaborato gli indicatori per il monitoraggio delle attività svolte a livello regionale, calcolando anche gli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute.

E' stata effettuata formazione specifica per i referenti regionali dei programmi di screening ed è stato fornito supporto alle attività di aggiornamento dei materiali informativi specifici per la popolazione, per una comunicazione efficace orientata all'empowerment del cittadino e alla adozione di scelte informate e consapevoli.

ONS ha anche supportato le attività regionali con la collaborazione ad un report specifico sugli screening.

TRASFERIBILITÀ		
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
7	<p>A livello regionale con l'istituzione del Nuovo Tavolo di Coordinamento regionale e la ripresa dei gruppi di lavoro</p> <p>A livello locale con la condivisione di percorsi con la presa in carico dei pazienti con dolore</p>	<p>A livello territoriale con una maggiore integrazione con i medici di medicina generale dei tre Distretti: Camerino, Macerata o Civitanova Marche.</p> <p>A livello ospedaliero con una maggiore integrazione con i medici dei quattro presidi ospedalieri.</p>

CRITICITÀ RILEVATE	
8	

1	REGIONE	MARCHE
---	----------------	--------

2	LINEA PROGETTUALE LP3	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ
---	------------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) SULLO SCOMPENSO CARDIACO
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2024	31/12/2024	

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni (Rep. atti n. 231/CSR del 28 novembre 2024) DGR n. 482/2025	Euro 7.369.379,22
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6	Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ASCOLI PICENO	È proseguita l'attività di presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco al fine di garantire una migliore qualità dell'assistenza e ridurre l'incidenza dei ricoveri ospedalieri.	Setting ambulatoriale ospedaliero e territoriale, degli Enti del SSR	N. ricoveri che abbiano avuto in diagnosi principale o secondaria lo scompenso cardiaco (codice 428*, considerati tutti i reparti di dimissione): 1.158 di cui 12 in regime diurno. N. di pazienti trattati negli ambulatori dedicati per scompenso cardiaco: 821
	Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE FERMO	Attività nel rispetto dello specifico PDTA sullo scompenso cardiaco	Ambito Ospedaliero e Territoriale Distrettuale	% Riduzione ospedalizzazione: 23,6%

Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA	Presa in carico del paziente, ambulatorio cardiologico dedicato	Ospedale, Territorio, Domicilio	Riduzione ricoveri con diagnosi principale scompenso: da 851 a 703 Percentuale di visita programmata in ambulatorio entro 30 giorni dall'ultima dimissione ospedaliera per SC: 0,9% vs 0,3% del 2023 Percentuale di pazienti in assistenza domiciliare per scompenso cardiaco nell'anno: 38% vs 23,9% del 2023
	Presa in carico del paziente con diagnosi principale BPCO	Ospedale, Territorio, Domicilio	Ricoveri: 81, mantenimento rispetto al 2023
Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE PESARO URBINO	Attività di ricovero ed ambulatoriale	Ospedale, Territorio	Relativamente all'attività di scompenso sono state effettuate un totale di 6247 prestazioni ambulatoriali (visite ed ecodoppler cardiaci) n. referti telemedicina 115
Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE	In continuità con gli anni precedenti, questa Azienda ha garantito il ricovero ordinario e diurno dei pazienti affetti da scompenso cardiaco, principalmente presso la SOD Cardiologia Ospedaliera e UTIC, la SOD Clinica di Cardiologia e Aritmologia, la SOD Medicina Interna, d'Urgenza e Subintensiva, la SOD Clinica Medica. Tali attività hanno contribuito a un progressivo miglioramento della qualità assistenziale, grazie a una sempre maggiore omogeneità nell'inquadramento diagnostico e al	Presa in carico del paziente con patologie croniche.	Per l'assistenza e la diagnosi dei pazienti affetti da scompenso cardiaco, presso questa Azienda sono stati gestiti complessivamente n. 579 ricoveri, di cui n. 574 in regime di Degenza Ordinaria e n. 5 in Day Hospital. Per quanto riguarda i pazienti affetti da BPCO, presso la SOD Pneumologia e la SOSD Diagnosi e Terapia delle Patologie Polmonari Infiltrative Diffuse, Pleuriche e delle Bronchiectasie sono stati effettuati complessivamente n. 25 ricoveri in Degenza Ordinaria, di cui n. 23 erogati presso la SOD e n. 2 presso la SOSD.

	consolidamento della presa in carico globale dei pazienti. Per quanto riguarda i pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), sono stati effettuati ricoveri ordinari presso la SOD Pneumologia e la SOSD Diagnosi e Terapia delle Patologie Polmonari Infiltrative Diffuse, Pleuriche e delle Bronchiectasie dell'Adulto.		
INRCA	Assistenza ai pazienti cronici in regime residenziale	Residenzialità sanitaria	n. gg di degenza 1.613

TRASFERIBILITÀ	
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto
Aziende Sanitarie Territoriali, Aziende Ospedaliere, IRCCS ed altri Enti pubblici e privati convenzionati	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
8	CRITICITÀ RILEVATE

1	REGIONE	MARCHE
---	----------------	--------

2	LINEA PROGETTUALE LP 4	PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO
---	-------------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: MIGRANTI E DONNE IN GRAVIDANZA
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2024	31/12/2024	

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Stato Regioni (Rep. atti n. 231/CSR del 28 novembre 2024) DGR n. 482/2025	Euro 1.302.997,00
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

6	INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
	Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ASCOLI PICENO	L'AST di Ascoli Piceno ha proseguito l'attività di presa in carico dal punto di vista sanitario dei migranti forzati. Inoltre è proseguita l'attività volta ad individuare, attraverso un apposito screening, le donne affette da depressione Peripartum	Tutela della salute mentale in gravidanza e dei migranti forzati	- N. utenti (migranti vittime di tratta) presi in carico sul territorio: 9 - N. donne inserite nei corsi pre parto: 487 - N. donne sottoposte a screening: 60 - N. donne positive a screening prenatale prese in carico per depressione: 7

<p>Da gennaio a dicembre 2024</p> <p>AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA</p>	<p>Implementazione dei percorsi di presa in carico multidisciplinare avviati nel 2023</p>	<p>Ospedale, Territorio, Domicilio</p>	<p>n. sportelli migranti attivati sul territorio: 7 n. utenti vittime di tratta presi in carica: 4 n. donne inserite corsi pre parto: 1.104 (+36% rispetto al 2023) n. donne sottoposte a screening prenatale: 8.299 (+87% rispetto al 2023) n. donne positive a screening prenatale per depressione peripartum prese in carico: 63 n. materiale informativo distribuito: 7.488 (+121% rispetto al 2023)</p>
---	---	--	--

TRASFERIBILITÀ	
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto
Aziende Sanitarie Territoriali, Aziende Ospedaliere, IRCCS ed altri Enti pubblici e privati convenzionati	Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate
8	CRITICITÀ RILEVATE

1	REGIONE	MARCHE
---	----------------	--------

2	LINEA PROGETTUALE LP 5	LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO
---	-------------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	LA TELEMEDICINA A GARANZIA DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE: L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CARDIOPATICI, IN PARTICOLARE, SCOMPENSO CARDIACO
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2024	31/12/2024	

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO		
	RISORSE	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		Accordo Stato Regioni (Rep. atti n. 231/CSR del 28 novembre 2024) DGR n. 482/2025
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		Euro 7.618.369,00

6	INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
	Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ASCOLI PICENO	In ambito ospedaliero è proseguita nell'anno 2024 l'attività di controllo remoto dei device di stimolazione cardiaca (pacemaker e defibrillatori) e di monitoraggi loop recorder. In ambito territoriale viene garantita la teledermatologia per l'individuazione di lesioni sospette in	Setting ambulatoriale ospedaliero e territoriale, degli Enti del SSR	Anno 2024 Numero prestazioni eseguite in telemedicina 1.557 (per 777 pazienti)

	pazienti a domicilio. In alcuni ambulatori del territorio aziendale vengono inoltre erogate prestazioni in telemedicina per refertazione ECG, holter cardiaco e pressorio.		
Da gennaio a dicembre 2024 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA	Comittenza con il privato accreditato per erogazioni prestazioni in telemedicina	Territorio	n. 1.096 prestazioni erogate in regime di telemedicina da strutture private accreditate
	Attivazione punti salute	Ospedale Territorio	Attivati sette Punti Salute nei comuni di Arcevia, Sirolo, Loreto, Monte San Vito, Filottrano, Sassoferato e Castelfidardo, con orari e modalità differenziate in base alla domanda locale Prestazioni Punti Salute n. 5.115
Da gennaio a dicembre 2024 INRCA	Attività di telemedicina su Punti Salute, Ambulatori, Residenze	Gestione attraverso la telemedicina dei pazienti sul territorio, in modo particolare quelli affetti da scompenso cardiaco cronico.	n. 4.704 prestazioni in Telemedicina nei Punti Salute (ECG, Holter cardiaco, Holter pressorio)

	TRASFERIBILITÀ	
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Aziende Sanitarie Territoriali, Aziende Ospedaliere, IRCCS ed altri Enti pubblici e privati convenzionati	Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate

	CRITICITÀ RILEVATE
8	

ALLEGATO B

SCHEDA DI RENDICONTAZIONE

LINEA PROGETTUALE 1:

COSTITUZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA

- A) IMPLEMENTAZIONE, SECONDO I REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE AI SENSI DELL'ACCORDO STATO REGIONI E PROVINCE AUTONOME N. 119/CSR DEL 27 LUGLIO 2020 (DGRM 1268/2021).**
- B) SVILUPPO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE, AI SENSI DELL'ACCORDO STATO REGIONI E PROVINCE AUTONOME N.30 /CSR DEL 25 MARZO 2021 (DGRM N.1238/2021) E DEL "PIANO DI POTENZIAMENTO REGIONALE DELLE CURE PALLIATIVE IN ETÀ ADULTA E PEDIATRICA PER IL TRIENNIO 2023-2025"(DGRM N. 1435/2023)**

peso
specifico SI/NO

LINEA PROGETTUALE 1

Fondi per implementazione Rete Regionale Terapia del dolore			
Definizione del coordinamento della Rete Locale Terapia del dolore (RLTD)	numero determina	10%	
Carta dei servizi	relazione utilizzando il modello allegato	40%	
Utilizzo della cartella informatica regionale della Rete della Terapia del dolore (almeno 100 referti)	relazione	40%	
Definizione dei percorsi di accesso ai centri spoke della Rete della Terapia del dolore	percorsi	10%	

100%

Fondi per HUB Rete Regionale Terapia del dolore			
Relazione annuale della Rete Regionale della Terapia del dolore	relazione	10%	
Elaborazione programma formativo per la Rete Regionale Terapia del dolore 2026	programma formativo	10%	
Personale medico e infermieristico per garantire l'apertura del Centro per 12 ore nei giorni feriali	relazione	60%	
Attivazione reperibilità h 24 per la continuità assistenziale (SI/NO)	relazione	20%	

100%

CARTA DEI SERVIZI

Organizzazione SPOKE Rete Regionale di Terapia del dolore

OSPEDALE DI

1. Responsabile Terapia antalgica: dott.

2. Responsabile infermieristico:

3. Equipe medica Terapia del dolore:

3.1. .

3.2. .

4. Equipe infermieristica:

4.1. .

4.2. .

5. Altro personale:

5.1.

AMBULATORIO 1:

INDIRIZZO:

ORGANIZZAZIONE:

- giorni e orari di apertura al pubblico

eventuale AMBULATORIO 2:

INDIRIZZO:

ORGANIZZAZIONE:

- giorni e orari di apertura al pubblico

CONTATTI:

recapiti telefonici:

mail:

NOTE:

		peso specifico	SI/NO
Fondi per implementazione Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche			
Relazione sui minori presi in carico dalla RLCPTDp nel territorio di appartenenza	relazione dettagliata	30%	
Definizione dei percorsi di accesso ai centri spoke della Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche	percorso	40%	
Carta dei servizi	relazione utilizzando il modello allegato	30%	

100%

Fondi per HUB Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche			
Relazione annuale della Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche 2025	relazione	40%	
Elaborazione programma formativo per la Rete Regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche 2026	programma formativo	30%	
Definizione dei percorsi di collaborazione dei centri spoke con l'Hub regionale Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche	percorso	30%	

100%

CARTA DEI SERVIZI

Organizzazione SPOKE Rete Regionale di Cure palliative Terapia del dolore Pediatriche

AST DI

1. Responsabile Rete Locale di Cure Palliative e Terapia del dolore PEDIATRICHE (RLCPTDp): dott.
.....
2. Responsabile infermieristico:
3. Equipe medica RLCPTDp:
 - 3.1. .
 - 3.2. .
4. Equipe infermieristica RLCPTDp:
 - 4.1. .
 - 4.2. .
5. Altro personale:
 - 5.1.

CONTATTI:

recapiti telefonici:

mail:

indirizzo di eventuali ambulatori:

NOTE:

LINEA PROGETTUALE 3:

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA), CONDIVISI E PERSONALIZZATI PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ.

IMPLEMENTAZIONE DEI PDTA REGIONALI PER SCOMPENSO CARDIACO, BPCO E PER PATOLOGIE CRONICHE RICONOSCIUTE DA LEGGI REGIONALI, FIBROMIALGIA e SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA (MCS)

		peso specifico	SI/NO
Monitoraggio dell'applicazione del PDTA per Scompenso Cardiaco (DGR 1121/2021)	Reportistica annuale su aderenza agli indicatori di verifica, mutuati anche dal "Nuovo sistema di garanzia NSG" (GU n.138 del 14-6-2019):	50%	
Monitoraggio dell'applicazione del PDTA per BPCO (DGR 1544/2019)	Reportistica annuale su aderenza agli indicatori di verifica, mutuati anche dal "Nuovo sistema di garanzia NSG" (GU n.138 del 14-6-2019):	50%	
100%			

Reportistica annuale su aderenza agli indicatori di verifica, mutuati anche dal "Nuovo sistema di garanzia NSG" (GU n.138 del 14-6-2019):

- **Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con ACE- inibitori o sartani:** (Casi prevalenti con una prescrizione di ACE-inibitori o sartani nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice e con una proporzione di giorni coperti dal farmaco nei successivi 12 mesi maggiore o uguale a 75%) / (casi prevalenti con una prescrizione di ACE- inibitori o sartani nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice) *100
- **Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con beta- bloccanti:** (casi prevalenti con una prescrizione di beta-bloccanti nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice e con una proporzione di giorni coperti dal farmaco nei successivi 12 mesi maggiore o uguale a 75%) / casi prevalenti con una prescrizione di beta- bloccanti nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice) *100
- **Adeguatezza del numero di ecocardiogrammi:** (casi prevalenti con un tasso di ecocardiogrammi nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice maggiore o uguale a 1)

Reportistica annuale su aderenza agli indicatori di verifica, mutuati anche dal "Nuovo sistema di garanzia NSG" (GU n.138 del 14-6-2019):

- **Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione** (Numero di pazienti appartenenti alla coorte prevalente con disponibilità di broncodilatatori a lunga durata di azione nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice maggiore o uguale al 75% /Numerosità della coorte prevalente, x 100 /;
- **Adeguatezza del numero di visite pneumologiche** (Numero di pazienti appartenenti alla coorte prevalente con un tasso di visite pneumologiche nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice maggiore o uguale a 1, / Numerosità della coorte prevalente, x100

		peso specifico	SI /NO
Fondi per implementazione Rete Regionale Fibromialgia			
Definizione del coordinamento della Rete Locale Fibromialgia	numero determina	10%	
Definizione dei percorsi di accesso alla Rete locale della Fibromialgia	relazione	20%	
n° pazienti inseriti nel Registro Nazionale Fibromialgia	relazione dal Registro regionale	20%	
Definizione del percorso di follow up per i pazienti presi in carico	relazione	20%	
Carta dei servizi	relazione utilizzando il modello allegato	20%	
report 2° semestre 2025 (da inviare entro il 31 marzo come da DGR 1381/2025	report	10%	

100%

Fondi HUB Rete Regionale Fibromialgia			
Report trimestrale delle attività del Registro Regionale della Fibromialgia	relazione del Registro regionale	30%	
Definizione del percorso per l'accesso all'Hub da parte dei Centri di II° livello	relazione	20%	
Definizione del percorso di follow up per i pazienti con malattia severa/molto severa presi in carico	relazione	30%	
Elaborazione programma formativo per la Rete Regionale Fibromialgia 2026	relazione	20%	

100%

CARTA DEI SERVIZI

Organizzazione Rete Locale della Fibromialgia

AST DI

6. Responsabile: dott.
7. Responsabile infermieristico:
8. Equipe medica:
 - 8.1. .
 - 8.2. .
9. Equipe infermieristica:
 - 9.1. .
 - 9.2. .
10. Altro personale:
 - 10.1.

AMBULATORIO 1:

INDIRIZZO:

ORGANIZZAZIONE:

- giorni e orari di apertura al pubblico

eventuale AMBULATORIO 2:

INDIRIZZO:

ORGANIZZAZIONE:

- giorni e orari di apertura al pubblico

CONTATTI:

recapiti telefonici:

mail:

NOTE:

		peso specifico	SI /NO
<u>Fondi HUB Rete Regionale MCS</u>			
Carta dei Servizi: definizione degli ambulatori dedicati ai pazienti affetti da MCS come da DGR 856/2024 e DGR 1722/2018	relazione	20%	
Definizione del percorso per l'accesso all'Hub della Rete regionale della MCS	relazione	20%	
Elaborazione registro regionale dei pazienti affetti da MCS	relazione	30%	
Report anno 2025	relazione	10%	
Organizzazione iniziative di sensibilizzazione	relazione	10%	
Elaborazione programma formativo 2026 per i MMG e la Rete Regionale MCS	relazione	10%	

100%

LINEA PROGETTUALE 4:
PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO
LA TUTELA DELLA SALUTE DEI GRUPPI VULNERABILI

		peso specific o	SI /NO
Acquisizione servizio di mediazione interculturale	relazione	30	
Definizione dei Percorsi di accesso da parte del case manager (previsto dal progetto FAMI)	relazione	30	
Individuazione di specifici percorsi formativi da destinare al personale dei Consultori e dei PUA distrettuali	relazione	10	
Individuazione di presidi ambulatoriali a cui possono accedere le persone in condizioni di vulnerabilità	relazione	30	

100

LINEA PROGETTUALE 5:

**LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE
TERRITORIO**

**LA TELEMEDICINA A GARANZIA DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE: L'ASSISTENZA AI PAZIENTI
CARDIOPATICI, DIABETICI E IN TERAPIA DEL DOLORE**

		peso specifico	SI/NO
Attivazione Telemedicina per la cardiologia come previsto previste da DM settembre 2022 (almeno 10 pazienti)	relazione	35%	
Attivazione Telemedicina per la diabetologia come previsto previste da DM settembre 2022 (almeno 10 pazienti)	relazione	35%	
Implementazione Telemedicina alla Rete regionale della Terapia del dolore (almeno 10 pazienti)	relazione	30%	

100%