



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 60 LEGISLATURA N. X

DE/PR/ARS 0 NC Oggetto: Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis -
 Approvazione dei progetti della Regione Marche per
 il perseguimento degli Obiettivi di carattere
 prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016,
 individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il
 Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e
 Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR)

Prot. Segr. 722

Lunedì 27 giugno 2016, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|------------------|-----------|
| - MANUELA BORA | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Fabrizio Costa.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Legge nazionale 662/96, art.1 comma 34 e 34bis – Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR)

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente della Posizione di Funzione "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione" che attesta che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione Marche;

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

DELIBERA

- di approvare i progetti per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR), come riportato nell'Allegato A, che è parte integrante della presente deliberazione, per un importo complessivo pari a Euro 26.713.403,00;
- di stabilire che l'Allegato A costituisce direttiva vincolante per gli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO della GIUNTA

Fabrizio Costa

IL PRESIDENTE della GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti 82/CSR del 10 luglio 2014);
- DGR n. 665 del 7/08/2015 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015";
- DGR n. 666 del 7/08/2015 "Art. 3 bis, comma 5 del D.lgs 502/92 - Art. 3 comma 2 lett. p) bis L.R. n. 13/2003 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2015";
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015 (Rep. Atti n. 234/CSR del 23 dicembre 2015);
- Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015 (Rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015);
- DGR n. 1219 del 30/12/15 "Recepimento Intesa ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015" (rep. Atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015);
- DGR n. 1223 del 30/12/15 "Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2015. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2015 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2015-2017 degli Enti del SSR";
- Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle regioni delle quote vincolate, ai sensi dell'art. 1 comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 64/CSR del 14 aprile 2016);
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 (Rep. Atti n. 65/CSR del 14 aprile 2016).

Motivazione

Con Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 vengono individuati gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (art. 1, comma 34) e vincolate apposite risorse (art. 1, comma 34 bis). Nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 giugno 2002, nell'ambito dell'approvazione del Piano Sanitario 2003-2005 in attuazione dell'articolo 1, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. veniva evidenziata la necessità, sulla base delle modifiche del Titolo V della Costituzione, di dare attuazione agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale con uno o più accordi Stato-Regioni. Con Intesa del 10 luglio 2014 (Patto per la salute 2014-2016) viene confermata la destinazione di risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'art.1, comma 34 della Legge 27 dicembre 1996, n. 662 e s.m.i. Inoltre, nel succitato Patto, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al piano nazionale della prevenzione da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based prevention e Associazione italiana registro tumori.

Nella seduta del 14 aprile 2016, sulla base della proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34/bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, è stato sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

autonome di Trento e di Bolzano per l'individuazione delle linee progettuali finalizzate all'utilizzo, da parte delle Regioni e Province autonome, delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016, coerentemente con quanto stabilito nel PSN 2006-2008 ed in continuità con le linee progettuali già approvate per l'anno 2015 (Accordo Stato-Regioni del 23 dicembre 2015). Nel succitato Accordo viene inoltre ribadito che il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata alla presentazione, con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, al Ministero della Salute, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, di specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati in coerenza con l'Accordo stesso, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporterà, per la regione interessata, 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.

Nella medesima seduta della Conferenza Stato-Regioni del 14 aprile 2016, sulla base della proposta del Ministero della Salute ed in attuazione dell'art.1 commi 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996 n.662, è stata sancita l'Intesa (rep. Atti n. 64/CSR) che ha individuato le risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2015 stabilendo per la Regione Marche un importo pari ad Euro 26.713.403,00.

Con Decreto n. 66/RAO del 29/12/2015 è stata accertata la somma di Euro 25.456.694 per le finalità descritte che verrà impegnata a seguito della presente deliberazione e con successiva DGR n.1219 del 30 dicembre 2015, la Regione ha provveduto a recepire l'Intesa Stato-Regioni che, ai sensi dell'art. 1 comma 34-bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, su proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE, assegnava alla Regione Marche risorse vincolate per un importo complessivo pari ad Euro 25.456.694,00, per la realizzazione degli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 (rep. atti n. 236/CSR del 23 dicembre 2015). Con Decreto n. 71 RAO del 30/12/2015 sono state assegnate e ripartite le somme tra gli Enti del SSR come di seguito: ASUR 23.280.469 euro, AOU "Riuniti" Ancona: 1.134.495 euro, AOMN: 822.352 euro, INRCA: 219.378 euro.

Con DGR n. 665/2015, la Regione aveva attribuito gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015 e con successiva DGR n. 666/2015 aveva approvato i criteri per l'anno 2015 per la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale.

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

La Regione nel declinare i progetti riconosce, tra le linee di intervento a risorse vincolate, le attività assistenziali già erogate sul proprio territorio regionale in continuità con le linee progettuali degli anni precedenti e pertanto divenuti una forma assistenziale in via di stabilizzazione. A tali linee progettuali si aggiungono forme di intervento attivate in modo autonomo e che vengono riconosciute e ricomprese finanziariamente tra le linee progettuali con le risorse vincolate.

Nell'Accordo citato, al punto 7, si esplicita inoltre che *"le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale con risorse destinate"* (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) e *"almeno un progetto per le linee progettuali con risorse non vincolate, ferma restando la facoltà di poter presentare, o meno, un progetto per ciascuna linea con risorse non vincolate"* che vengono riportati nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione.

Nel medesimo Accordo all'art. 5 viene fatta esplicita menzione che nella delibera per i progetti del 2016 venga *"necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, relativamente all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali"*.

Con nota prot. n. 17496 dell' ASUR, prot. n. 32797 dell' AOU "Riuniti" Ancona, nota prot. n. 16980 dell' INRCA, e note prot. n. 20774 dell' AOMN, gli Enti del SSR hanno provveduto a relazionare sull'attuazione svolta relativamente ai progetti assegnati nell'anno 2015 che costituiscono la base della relazione allegato A parte II alla presente deliberazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Giovanni Lagalla

**PARERE DEL DIRIGENTE P.F. ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA,
RICERCA E FORMAZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può comunque derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE

Lucia Di Furia

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione

IL DIRETTORE

Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. **25** pagine, di cui n. **20** pagine di allegati che formano parte integrante della stessa

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Fabrizio Costa

v



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Premessa

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 14 aprile 2016 ha stabilito gli Obiettivi di carattere prioritario per l'anno 2016 e, al punto 7, esplicita che "le Regioni sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale con risorse destinate" (Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione) e "almeno un progetto per le linee progettuali con risorse non vincolate, ferma restando la facoltà di poter presentare, o meno, un progetto per ciascuna linea con risorse non vincolate".

Nella Parte I, sono declinate le linee progettuali pluriennali per l'utilizzo delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 per una quota economica complessiva superiore alla quota vincolata prevista dal citato accordo che, per la Regione Marche, è pari a € 9.746.127,00.

Nella Parte II, viene redatta la relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, nell'anno 2015.

<i>Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2016</i>		Totale
Progetti regionali vincolati nell'Accordo Stato - Regioni		
L.P. A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.866.508,00
L.P. B	Piano Nazionale Prevenzione 2015	€ 6.879.619,00
Progetti regionali		
L.P. 1	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	€ 786.153,00
L.P. 2	Tutela della maternità	€ 834.146,00
L.P. 3	Rete delle malattie rare	€ 1.659.556,00
L.P. 4	Implementazione assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo deficit di attenzione iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 713.147,00
L.P. 5	Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche	€ 9.390.630,00
L.P. 6	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED	€ 1.573.468,00
L.P. 7	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	€ 583.498,00
L.P. 8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 1.091.567,00
L.P. 9	Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	€ 335.111,00
Totale risorse		€ 26.713.403,00

Ai sensi del citato accordo inoltre ogni progetto contiene:

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
- i costi connessi, fermo restando che il raggiungimento degli obiettivi non potrà comportare ulteriori oneri per l'acquisizione di risorse umane aggiuntive;
- gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti.

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

- la continuità rispetto alle linee progettuali adottate in atti precedenti della Regione ed in particolare con i progetti regionali approvati per l'anno 2015;
- l'implementazione di percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Parte I

Progetti vincolati dall'Accordo Stato - Regioni

Linea Progettuale LP A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica
Titolo del progetto	<i>Rete delle Cure Palliative</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.866.508
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione Marche ha intrapreso da molti anni azioni mirate allo sviluppo assistenziale delle cure palliative, come previsto dalla Legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e successivi documenti nazionali predisposti per la sua applicazione.</p> <p>Il progetto si svolge in continuità con le attività degli anni precedenti e, anche per l'anno 2015, è volto al miglioramento della qualità di vita dei malati terminali (non solo oncologici) che necessitano di assistenza e cure per il controllo dei sintomi fisici e psico-emozionali al fine di perseguire una morte dignitosa, qualora non siano più identificabili trattamenti efficaci per la guarigione. In coerenza con la Legge 38/2010, la Regione ha provveduto ad adottare i necessari atti formali che consentono la realizzazione delle reti regionali (terapia del dolore e cure palliative), che si integreranno con la costituenda rete nazionale. Inoltre la Regione ha adottato le necessarie misure per consentire la raccolta dati, coerentemente con quanto previsto dal livello ministeriale, relativamente all'assistenza negli <i>Hospice</i> mediante un sistema informatizzato "ad hoc" e che prevederà la raccolta di dati anche sul versante della domiciliarità.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative ed il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di terapia del dolore, al fine di ottemperare alle direttive contenute nella legge 38/2010 e nell'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012, ed in coerenza con le disposizioni della DGR n.1345/2013 modificata dalla DGR n.1219/2014, nel 2015 ha dato un ulteriore contributo alla implementazione del modello organizzativo a rete di cure palliative che si compone di una aggregazione funzionale integrata per l'erogazione, nei diversi <i>setting</i> assistenziali (<i>Hospice</i>, ospedale, residenziale e domiciliare), di livelli assistenziali adeguati alle persone affette da malattie cronico-degenerative e neoplastiche ad esito infausto in fase avanzata. Tale modello organizzativo è delineato con DGR n.846/2014 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative" mentre il riferimento per la rete pediatrica è la DGR n.1285/2014 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica".</p> <p>La Rete Locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale e integrata in un ambito territoriale definito (Area Vasta) delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in <i>Hospice</i>, in altre strutture residenziali (RSA) e a domicilio, considerato come il naturale contenitore delle fasi di fine vita e favorendone la permanenza del malato.</p> <p>La funzione di coordinamento della rete locale viene affidata alla Unità di Cure Palliative - <i>Hospice</i> (UCPH), al cui interno sono presenti figure professionali dedicate con specifica competenza ed esperienza ai sensi dell'art 5, comma2, legge 38/2010. Le funzioni di coordinamento sono quelle previste nell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2000.</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>In coerenza con quanto previsto dalla DGR 846/14, saranno definite il numero e le sedi delle UCPH, in ambito ASUR, al fine di poter garantire su tutto il territorio ed in modo omogeneo tale tipo di assistenza, mediamente comunque una per Area Vasta. Il modello indicato nella suddetta DGR prevede che l'UCPH si strutturi all'interno dell'<i>Hospice</i> e che si integri con il personale infermieristico per garantire l'estensione dell'assistenza nel territorio in logica transmurale. Tale modello è in fase implementazione.</p> <p>In coerenza con quanto previsto con la DGR 1285/14, sono stati attivati, in via sperimentale, 2 posti letto specificamente dedicati all'assistenza palliativa nei pazienti pediatrici presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona.</p> <p>Per la rete di terapia del dolore si è delineato un modello organizzativo <i>Hub e Spoke</i> (DGR n.325 20/04/15 "<i>Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale della terapia del dolore</i>"), che consente di ottimizzare le risorse del SSR offrendo al malato, ed ai suoi familiari, un percorso di cure omogeneo che comporta una riduzione dei tempi e degli spostamenti attraverso l'identificazione di percorsi specifici per ogni fase della presa in carico. La continuità assistenziale viene garantita con la stesura di un piano assistenziale individuale PAI da parte dell'Unità Valutativa Integrata.</p> <p>All'interno del progetto attuativo delle cure palliative e terapia del dolore si considera prioritaria la promozione di azioni formative per i professionisti del settore.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare il sistema di cure palliative mediante percorsi assistenziali integrati, anche in raccordo con le associazioni di volontariato radicate nel territorio regionale, in coerenza con quanto previsto dagli atti regionali. • Implementare l'attuale sistema di offerta per le cure palliative in <i>Hospice</i> ed a domicilio in coerenza con la riorganizzazione in rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva. • Integrare la rete per le cure palliative con la rete della terapia del dolore attualmente in fase di implementazione. • Attivare uno specifico Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica. • Aggiornare la composizione del Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di cure palliative e del Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di terapia del dolore. • Definire un programma formativo regionale. • Sviluppare il flusso informativo <i>Hospice</i> al fine della rilevazione dei dati relativi alla assistenza domiciliare.
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale-12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Assolvimento debito informativo regionale previsto dal tavolo di monitoraggio LEA. • N. pazienti assistiti nell'ambito della rete (<i>Hospice</i> e territorio).
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della presa in carico clinico-assistenziale e della qualità di vita degli adulti e dei bambini.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Linea Progettuale LP B	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
Titolo del progetto	<i>Attuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP – anno 2016</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 6.879.619
CONTESTO	<p>Il Piano Nazionale della Prevenzione - PNP (Intesa n. 156/CSR del 13.11.2014) è stato recepito con DGR 1434 del 22/12/14 “Recepimento Intesa Stato - Regioni e Province autonome del 13 novembre 2014 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018”. Per l’anno 2015, secondo quanto previsto dalla suddetta Intesa, si è proceduto ad approvare con DGR 540 del 15.7.15 i Programmi preliminarmente indicati, individuando al loro interno le Linee d’Intervento costitutive al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi centrali e degli obiettivi specifici regionali che da essi discendono.</p> <p>Nella DGR in questione, come previsto dalle intese nazionali, sono indicati gli obiettivi intermedi da raggiungere per l’anno 2016, valutati mediante indicatori di processo.</p>
DESCRIZIONE	<p>Dal settembre al dicembre 2015 è avvenuta la verifica congiunta Ministero della Salute Regione della completezza dei contenuti della DGR 540/2015, così come previsto dall’Accordo Stato Regioni del marzo 2015 “PNP 2014 – 2018 – documento per la valutazione”, rispetto al perseguimento di tutti gli obiettivi centrali e la tracciabilità del percorso mediante adeguati obiettivi sentinella. A seguito di tale valutazione, necessaria ai fini della certificazione LEA, entro il primo trimestre 2016, verranno adeguati i contenuti della DGR 540/2015 a quanto concordato.</p> <p>Contemporaneamente, come previsto dal D.D. n. 111 del 20.10.15 di coordinamento del PRP, si formalizzeranno nel corso del 2016 i gruppi di lavoro regionali specifici per l’implementazione degli specifici programmi e/o linee di intervento del PRP. Si approveranno inoltre anche i primi protocolli di intesa regionali previsti dal PRP stesso, a partire da quelli per il sostegno ai programmi di promozione della salute (programmi 1-4) in quanto rispetto ad altri programmi ve ne sono di già attivi (es: con INAIL per prevenzione nei luoghi di lavoro, con IZSUM per sicurezza alimentare, ecc).</p> <p>Rispetto alle attività da svolgere in continuità con l’anno precedente, si procederà all’implementazione di ciascuna delle singole linee di azione, monitorate in particolare attraverso gli indicatori sentinella, con particolare attenzione alle attività programmate di prevenzione nei luoghi di lavoro, individuate come di interesse particolare anche dal PRP (edilizia, agricoltura, stress lavoro correlato, rischi di patologie muscolo scheletriche, rischi cancerogeni). Per quanto riguarda il Registro Tumori Regionale, nel corso del 2016 verrà completata l’acquisizione degli archivi fondamentali per il funzionamento del software gestionale (anagrafica regionale, Schede di Dimissione Ospedaliera, Schede di Morte Istat, archivi delle Anatomie Patologiche).</p> <p>Verrà destinato il 5 per mille della quota vincolata per il Piano Nazionale della Prevenzione allo svolgimento di attività di supporto al piano nazionale della prevenzione e sottoscritte le convenzioni con l’Università degli Studi di Camerino e con l’Università Politecnica delle Marche per il supporto alle attività del Registro; verranno inoltre abilitate postazioni specifiche protette presso l’Osservatorio Epidemiologico Regionale ARS e presso le Università per il collegamento alla rete regionale, dove è operativo il software gestionale con gli archivi informatizzati. Si manterranno e si implementeranno i collegamenti con ONS attraverso il Gruppo</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>Regionale Screening e si sosterranno le azioni di formazione, comunicazione, verifica della qualità della erogazione del livello aziendale, promozione della ricerca applicata in ambito screening avviando la organizzazione sperimentale in una AV del test HPV DNA. Si effettuerà un corso di formazione specifico sulle attività di codifica del registro tumori con gli esperti AIRTUM al fine di avviare le attività propedeutiche alla piena funzionalità del Registro Tumori Regionale, istituito con L.R. 6/2012. Il convenzionamento con l'Università degli studi di Camerino è finalizzata al supporto alle attività del registro, essendo in tale Università già esistente un Registro Tumori Provinciale accreditato AIRTUM e, infine alla acquisizione ed installazione di specifico software gestionale già in uso presso altri registri accreditati AIRTUM. Relativamente al NIEBP, sarà sviluppata dal gruppo regionale per la redazione del PRP, la sistematica consultazione del sito web e del materiale messo a disposizione dal network per la individuazione di azioni con evidenza di efficacia.</p> <p>Rispetto alle azioni da svolgere in continuità con l'anno precedente, in particolare si darà attenzione alle attività programmate di prevenzione nei luoghi di lavoro, individuate come di interesse particolare anche dal PRP (edilizia, agricoltura, stress lavoro correlato, rischi di patologie muscolo scheletriche, rischi cancerogeni).</p>
OBIETTIVI	<p>Adeguamento della DGR 540/2015 alle indicazioni ministeriali, completamento delle attività di formalizzazione dei gruppi di lavoro regionali – necessaria infrastruttura per il supporto al PRP, avvio delle azioni nei territori per il 2016, così come da programmazione approvata</p> <p>Relativamente al Registro Tumori Regionale, obiettivo sarà l'inizio delle attività di codifica dei casi per il triennio 2010-2012 e la formazione specifica per il pool degli operatori del Registro sulle attività di codifica e di controllo della documentazione clinica per i casi da approfondire, anche con il supporto degli esperti dell'AIRTUM.</p>
TEMPI ATTUAZIONE	<p>Il progetto è pluriennale.</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione della DGR di adeguamento della DGR 540/2015 per certificazione LEA 2015 da parte del Ministero della Salute; • Approvazione di almeno tre nuovi protocolli di intesa con portatori di interesse e/o altre istituzioni, relativi ai programmi di promozione della salute (programmi 1 – 4); • Formalizzazione di almeno sei nuovi gruppi di lavoro regionali per l'implementazione di programmi e/o linee di intervento che ne necessitano; • Controllo di almeno 5% delle aziende del territorio per tutela della salute nei luoghi di lavoro; • Realizzazione di almeno quattro incontri formativi per gli operatori del Registro Tumori Regionale; • Formazione di almeno otto operatori che svolgono attività di codifica nell'ambito del Registro Regionale Tumori • Codifica ed analisi dei dati relativi al 2010 per almeno due Aree vaste
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle azioni nel territorio previste per l'anno 2016 dai programmi del PRP in misura sufficiente ad ottenere la certificazione LEA da parte del Ministero della Salute • Formazione di un pool di operatori del Registro Tumori • Avvio attività di codifica del Registro Tumori Regionale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Progetti regionali

L. P. 1	<i>Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV</i>
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 786.153,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	La Regione Marche, a seguito della DGR 1414 del 8/10/12 "Recepimento e attuazione da parte della Regione Marche Accordo n. 44/cu del 5 maggio 2011 tra il governo, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano "linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza" ha attivato un Gruppo di lavoro integrato con la presenza di professionisti e rappresentanti dei familiari con l'obiettivo di individuare <i>setting</i> assistenziali più appropriati in ambito extraospedaliero, favorendo l'accesso a nuovi pazienti. Il Gruppo di lavoro ha ridefinito il modello organizzativo e la Regione, con DGR 789/2014, ha normato i <i>setting</i> appropriati e gli standard assistenziali, privilegiando l'assistenza ai pazienti nelle fasi sub acuta e post acuta e degli esiti nella logica delle reti integrate " <i>coma to community</i> ".
DESCRIZIONE	La Regione, in continuità con l'anno precedente, persegue l'obiettivo di ottimizzare, riducendo al minimo, la degenza presso i reparti di cure intensive, privilegiando il ricovero in reparti sub-intensivi dove l'attenzione allo stato funzionale possa essere affidata a professionisti dedicati nel settore delle gravi cerebrolesioni acquisite. Inoltre, dopo la stabilizzazione delle condizioni cliniche, sono previste soluzioni domiciliari o residenziali in strutture extra-ospedaliere, in base alle scelte effettuate dai professionisti, tenuto conto delle condizioni cliniche del paziente e del contesto socio-familiare (DGR 789/2014).
OBIETTIVI	Il presente progetto ha l'obiettivo di implementare nuovi modelli di presa in carico offrendo percorsi assistenziali specifici per rispondere alle esigenze dei pazienti con Gravi Cerebrolesioni Acquisite (SV e SMC) che presentano quadri clinici complessi, in particolare per il miglioramento della fase che consegue alla stabilizzazione clinica e delle opportunità riabilitative dei pazienti, indirizzandoli verso forme qualificate di servizi residenziali al fine di garantire il livello di presa in carico più appropriato e ottimizzare le risorse per l'assistenza nella fase acuta.
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale: nel corso del 2015 si ritiene di privilegiare l'assistenza presso le strutture del sistema extra-ospedaliero nelle fasi della post-acuzie e riabilitazione ai pazienti presi in carico, liberando spazi per la presa in carico delle acuzie.
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> N. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture specializzate e dedicate del sistema residenziale
RISULTATI ATTESI	Aumento dell'offerta assistenziale qualificata in reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L. P. 2	<i>Tutela della maternità</i>
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 834.146,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione Marche, con DGR n. 735/2013, ha rivisto complessivamente l'offerta ospedaliera e favorito la riconversione di piccoli ospedali in Case della Salute. Successivamente con DGR n. 1345/2013, modificata con n. DGR 1219/2014, ha definito le strutture semplici e complesse per l'individuazione dei punti di erogazione assistenziali della rete clinica dei punti nascita, delle neonatologie e delle pediatrie, in coerenza con l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". A seguito dell'emanazione del DM 70/15 si è dato avvio ad un processo di ulteriore revisione della rete ospedaliera finalizzato anche al rispetto dei volumi/esiti e dei bacini di utenza per le varie discipline indicati nel suddetto DM.</p> <p>Per tali motivi, la Regione intende mantenere e sviluppare tale progettualità considerandola prioritaria anche nell'ottica dell'integrazione Ospedale-territorio con la valorizzazione di consultori familiari.</p>
DESCRIZIONE	<p>Nel sistema sanitario regionale, i punti di erogazione delle cure sono stati ridefiniti al fine di migliorare le cure primarie e la prevenzione a scapito dell'assistenza ospedaliera per coniugare la riqualificazione assistenziale con l'efficientamento del sistema. In quest'ottica si è inserita la riorganizzazione del sistema di offerta per la tutela della maternità, che coinvolge l'ASUR e le Aziende Ospedaliere e viene ripensata in un'ottica di reti integrate per garantire risposte omogenee su tutto il territorio. Nel corso del 2015, la rete dei punti nascita/neonatologia, definita nell'anno precedente con DGR 1345/2013 e DGR 1219/2014, ha avuto una ulteriore fase di implementazione anche grazie alle attività del "Comitato Percorso Nascita regionale" che ha definito gli indirizzi clinico-assistenziali principali.</p>
OBIETTIVI	<p>Gli obiettivi del progetto sono orientati a rispondere al problema della maternità consapevole, garantendo lo sviluppo di standard assistenziali adeguati e una copertura di guardia medico ostetrica, anestesiologicala e medico pediatrica h 24. A regime saranno presenti, nella riorganizzazione regionale, i seguenti punti nascita: 1 unità SOC in AOU Ancona, 1 SOC in AO Marche Nord e 5 SOC presso l'ASUR (1 per ogni Area vasta).</p> <p>Il Comitato Percorso Nascita regionale, ricostituito nel 2014, al fine di assolvere la funzione di coordinamento permanente sul Percorso Nascita a livello regionale, ha lavorato per promuovere un adeguamento del percorso nascita a livello territoriale, dando attuazione alle linee di azione previste dall'Accordo. In particolare, il sistema di trasferimento in emergenza della gestante con gravidanza a rischio o del neonato che richiedano assistenza di un livello superiore, non erogabile nel punto nascita di ricovero, è stato indicato quale uno degli strumenti irrinunciabili per la migliore assistenza alla nascita. L'implementazione e la messa a regime del sistema di trasporto in emergenza STAM/STEN, già definito con DGR n. 847/2014 "Attivazione del Sistema di Trasporto Assistito Materno e del Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale nella Regione Marche (S.T.A.M. e S.T.E.N.), ha consentito di uniformare e rendere più sicuri i percorsi assistenziali per la madre e il bambino. L'obiettivo che si è posto il comitato percorso nascita è quello di rappresentare il luogo di proposizione di tutte le problematiche relative alla tutela della maternità e orientate alla riduzione del parto cesareo, a favore del miglioramento della gravidanza fisiologica.</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>Per quanto riguarda la rete consultoriale ed ospedaliera nelle fasi di <i>pre</i> e <i>postpartum</i> è stata predisposta la DGR n. 697/2015 “<i>Linee di indirizzo per la gravidanza a basso rischio e la corretta gestione del parto cesareo</i>”, che definisce le modalità clinico gestionali più appropriate per rispondere ai bisogni delle donne che affrontano la gravidanza e per la sicurezza del neonato, uniformando il controllo della gravidanza e definendo modalità operative e strategie assistenziali comuni fra specialista, ginecologo, ostetrico e MMG. La Regione Marche, con lo stesso atto deliberativo, ha inoltre fornito le prime raccomandazioni per la gestione del dolore durante il travaglio ed il parto (supporto emotivo, possibilità di analgesia peridurale) in modo da favorire un’esperienza di parto-nascita positiva, meno dolorosa e promuovere la salute di madre e neonato. Nel 2015 si è inoltre assistito allo sviluppo delle attività per lo screening neonatale metabolico allargato mediante la messa a regime del sistema laboratoristico individuato presso l’Azienda Osp Marche Nord.</p> <p>Al fine di garantire la presa in carico globale del paziente dalla diagnosi alla cura è stato individuato l’IRCCS – Bambin Gesù – ospedale Pediatrico come centro di riferimento per la conferma diagnostica e la consulenza dei bambini positivi allo screening: DGR n 846/2015 “<i>Convenzione tra Agenzia Regionale Sanitaria (A.R.S.) e l’Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS – bambino Gesù – Ospedale Pediatrico</i>”.</p> <p>Con DGR n. 1137/2015 “<i>Recepimento Protocolli diagnostici nei casi della morte improvvisa infantile e della morte inaspettata del feto</i>” di cui al DM 7 ottobre 2014 e provvedimenti conseguenti”, sono state fornite ai professionisti sanitari tutte le informazioni necessarie e le modalità idonee attraverso cui poter giungere alla corretta valutazione dei risultati dei propri interventi. Altro obiettivo fondamentale è quello di sviluppare, attraverso gli AUDIT, uno strumento formativo regionale sulle linee di indirizzo deliberate e nel contempo consentirne la valutazione del livello di applicazione.</p>
TEMPI ATTUAZIONE	Pluriennale-12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno un Audit regionale su tematiche inerenti il percorso nascita su linee di indirizzo deliberate
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dell’assistenza e tutela della maternità diffusione della parto-analgesia • Incremento del parto naturale e riduzione del parto cesareo

L.P. 3	<i>La rete delle malattie rare</i>
Durata del progetto	Pluriennale - 12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.659.556,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	<p>La Regione, con Decreto n. 11/RAO del 28/02/2014, ha proceduto alla costituzione del Coordinamento regionale Malattie Rare (MR), con compiti di verifica delle richieste di riconoscimento di MR, e al quale partecipano professionisti stabilmente presenti nel comitato coordinamento e di professionalità specifiche che hanno il compito di studiare la documentazione e presentare le caratteristiche cliniche ai componenti con cui collegialmente viene data la risposta al cittadino.</p> <p>Il coordinamento regionale MR ha tra le altre funzioni quella di proporre l’inserimento di ulteriori patologie nell’elenco delle MR, di revisionare il percorso diagnostico terapeutico del paziente, di adottare specifici protocolli clinici condivisi, di aggiornare la documentazione e gli strumenti di</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>lavoro, di formare gli operatori coinvolti e dell'informazione al cittadino ed alle associazioni dei malati e dei loro familiari. Svolge inoltre le proprie avvalendosi di volta in volta del supporto dei diversi specialisti in materia.</p> <p>A causa della crescente richiesta di riconoscimento ed inserimento negli elenchi regionali delle malattie rare, ed in attesa del decreto ministeriale più volte annunciato ma non ancora formalizzato, il coordinamento regionale ha mantenuto l'acquisto di farmaci o dispositivi medici necessari a garantire la cura del paziente in esenzione ticket, con fondo regionale non sanitario.</p> <p>Il comitato mantiene anche i rapporti con il Comitato percorso nascita regionale per le attività che si intersecano.</p>
DESCRIZIONE	<p>La linea progettuale Malattie Rare, in continuità con l'attività progettuale degli anni precedenti, ha avviato le azioni previste dal Decreto 11/RAO del 28/02/2014 che ha dato seguito alla nomina dei componenti del coordinamento regionale Malattie Rare (MR) e definito i compiti con l'obiettivo di consolidare quanto già avviato, implementare la rete, gestire in maniera sistemica ed efficace il tema delle MR anche attraverso specifici progetti fornendo, mediante analisi delle informazioni cliniche e assistenziali contenute nel registro regionale, un supporto alle attività di programmazione e monitoraggio regionali.</p> <p>Il Gruppo di coordinamento regionale proseguirà nelle attività già avviate nel corso del 2015 e specificamente nel lavoro di coordinamento tra i servizi pubblici ed i cittadini al fine di orientarli verso i punti di riferimento della rete nazionale e, se necessario, europea per garantire loro una precoce presa in carico e il riavvicinamento nelle fasi di gestione delle patologie che possono essere sviluppate sul territorio regionale.</p> <p>Mantenimento della cura e dell'assistenza dei pazienti (adulti e pediatrici) affetti da tumori rari, anche attraverso la somministrazione di farmaci off-label, anche grazie alla capacità di attrazione del Centro regionale delle Malattie Rare dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona.</p> <p>Nel corso del 2015 stato inoltre avviato il progetto "Conoscere per Assistere" finalizzato alla realizzazione di un corso di formazione regionale per la diagnosi e assistenza delle malattie rare indirizzato ai pediatri di libera scelta e ai medici di medicina generale.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire il coordinamento dei presidi della rete, responsabili della segnalazione, diagnosi e cura delle specifiche malattie per agevolare il collegamento degli stessi su differenti livelli regionali, nazionali e internazionali; • Identificare percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che consentano di migliorare la presa in carico, la consulenza e il supporto ai pazienti affetti da MR; • Migliorare la promozione dell'informazione al cittadino ed alle associazioni dei malati e dei loro familiari; • Dare seguito all'avvio dello screening neonatale metabolico allargato; • Partecipare ai progetti nazionali ed internazionali per la promozione della presa in carico dei pazienti e la formazione sul tema; • Recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)" del 16 ottobre 2014 (rep atti 140/CSR) e definire le linee di indirizzo per la rete delle Malattie Rare della Regione Marche.
TEMPI ATTUAZIONE	Progetto pluriennale - 12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ n. incontri del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete ▪ n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento sul totale delle richieste pervenute



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo di procedure condivise attraverso la prosecuzione delle attività del Coordinamento Regionale MR; ▪ Implementazione di percorsi di informazione dei cittadini e di formazione/informazione degli operatori sui percorsi di diagnosi, cura dei pazienti con MR; ▪ Attivazione di tavoli tecnici regionali per lo sviluppo di specifici PDTA; ▪ Implementazione della rete regionale MR secondo le Linee di indirizzo regionali elaborate con il Recepimento del "Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)".
L.P. 4	<i>Reti assistenziali dedicate ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento alimentare, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo di deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
Durata del progetto	<i>Pluriennale</i>
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 713.147,00
CONTESTO- RELAZIONE ILLUSTRATIVA	La Regione Marche da molti anni ha avviato (DGR n. 1891 del 29.10.2002) un progetto integrato di tipo socio-sanitario, che prevede una serie di servizi a favore della persona con disturbo autistico e della sua famiglia lungo tutto l'arco della vita. Con DGR 730/2013 è stato istituito il Comitato tecnico-scientifico sui disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) che esprime parere sull'autorizzazione ed accreditamento delle strutture che eseguono diagnosi. Con DGR 247/2015 è stata realizzata una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare finalizzata migliorare l'integrazione delle strutture esistenti e fornire un percorso assistenziale completo
DESCRIZIONE PROGETTO	L'assetto assistenziale offre risposte distinte in base all'età dei pazienti: "Età evolutiva" garantita mediante il servizio regionale con funzioni di diagnosi, presa in carico e ricerca dei disturbi generalizzati dello sviluppo in età evolutiva che insiste nell'AO Marche Nord; "Età adolescenziale ed adulta" garantita in favore di persone con autismo che frequentano i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni - CSER e le Comunità Socio-educative riabilitative residenziali (Co.S.E.R.) mediante finanziamenti dedicati per ore di assistenza sanitaria aggiuntiva.
OBIETTIVI	Gli obiettivi del progetto sono l'implementazione della presa in carico delle persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e DCA mediante l'ampliamento dell'offerta assistenziale organizzata in una rete integrata di servizi per la prevenzione e il trattamento dei disturbi delle principali patologie neuropsichiche e comportamentali. Tra gli obiettivi da perseguire c'è la garanzia per questi pazienti di una migliore integrazione scolastica ma anche sociale e lavorativa attraverso il sostegno allo sviluppo delle loro abilità.
TEMPI DI ATTUAZIONE	Pluriennale - 12 mesi
INDICATORI	n. utenti presi in carico presso i centri dedicati n. utenti assistiti nelle strutture residenziali
RISULTATI ATTESI	Miglioramento assistenza socio-sanitaria delle persone affette da disturbi dello Spettro Autistico e delle famiglie. Miglioramento dell'assistenza integrata ai pazienti con disturbi del comportamento alimentare e sostegno alle famiglie Realizzazione di un linee di indirizzo orientate alla prevenzione e cura dei disturbi delle principali patologie neuropsichiche e comportamentali.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L.P. 5	<i>Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche</i>
Durata del progetto	Progetto pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO DEL PROGETTO	€ 9.390.630,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	Nel corso del 2014 con DGR n.452 del 14/04/14 "Linee guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione." La regione ha normato i principi organizzativi e le tipologie di tipo A, B e C.
DESCRIZIONE	La Casa della Salute rappresenta il nodo della rete territoriale ed un modello erogativo di massima implementazione delle forme associative della Medicina Generale (Medici di medicina generale, Medici della Continuità dell'assistenza e Medici in Formazione) e della Pediatria di Libera Scelta in integrazione con la Specialistica Ambulatoriale (convenzionata e dipendente), il sistema della domiciliarità (Assistenza Domiciliare Integrata) e della residenzialità. Le tre tipologie di Case della Salute (A, B e C) si differenziano tra loro per un diverso livello di intensità assistenziale e complessità organizzativa. La tipologia di Casa della Salute di maggiore complessità (tipo C) è riconosciuta alle 13 piccole strutture ospedaliere riconvertite ai sensi della DGR n. 735/13. Nel 2015, a seguito dell'emanazione del DM 70/2015, si è proceduto alla riorganizzazione della rete di offerta assistenziale prevedendo la definitiva trasformazione delle Case della salute di tipo C in Ospedali di Comunità con la rimodulazione dell'offerta di posti letto di Cure Intermedie (DGR 1183/2915 "Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013"); tale percorso si è concluso il 22/2/2016 con DGR n.139 ("Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/201").
OBIETTIVI	Implementazione delle Case della Salute di tipo A, B e C derivanti dalla riorganizzazione complessiva della rete territoriale nel rispetto delle linee di indirizzo normate a livello regionale.
TEMPI	Pluriennale -12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> definizione linee di intervento per i moduli organizzativi delle Cure Intermedie situate nelle Case della salute
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento dell'integrazione dell'assistenza primaria con offerta di degenza extraospedaliera Miglioramento della qualità assistenziale e aumento della prossimità delle cure Promozione e valorizzazione della partecipazione dei cittadini ai percorsi assistenziali



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L. P. 6	<i>Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche-NED</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.573.468,00
CONTESTO	Nelle Equipe Territoriali sono in atto percorsi interprofessionali condivisi anche fra servizi ospedalieri e territoriali. L'integrazione e il coordinamento funzionale delle componenti professionali territoriali (es. MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali) rappresenta il motore per lo sviluppo di nuove forme assistenziali basate sulla individuazione ed implementazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali condivisi.
DESCRIZIONE	<p>Il progetto di nutrizione enterale domiciliare (NED) consente di rispondere a bisogni assistenziali complessi con attività assistenziali erogate direttamente a domicilio o presso le strutture residenziali. Per tale tipologia di pazienti sono necessari interventi coordinati multiprofessionali, l'erogazione servizi appropriati e l'uso di appropriati strumenti di monitoraggio.</p> <p>Nell'ambito della gestione delle malattie croniche assume particolare rilevanza, sia in termini d'impatto organizzativo che di risorse impiegate, la gestione domiciliare di utenti in nutrizione artificiale enterale domiciliare (NED).</p> <p>L'erogazione della NED a livello territoriale (domicilio, RSA, Country-Hospital) consente:</p> <ol style="list-style-type: none"> il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie; la significativa riduzione di morbilità e mortalità; la riduzione dell'ospedalizzazione; il miglioramento della qualità di vita del malato. <p>Il percorso assistenziale costruito con la partecipazione delle AO/INRCA, delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali ha consentito di gestire, sul territorio, pazienti con condizioni cliniche complesse.</p> <p>Le fasi del percorso clinico/organizzativo vengono di seguito schematizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accesso del paziente. Il paziente giunge all'osservazione del Centro NED su invio del Medico di Medicina Generale (MMG) o di altro Specialista territoriale e/o dai Reparti di degenza; • autorizzazione da parte del Direttore di Distretto; • valutazione da parte del Team Nutrizionale; • formulazione ed esecuzione del piano di trattamento con indicazione del follow-up; • dimissione o trasferimento del paziente; • monitoraggio complessivo dell'attività.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consolidamento delle modalità operative in risposta alle necessità assistenziali e conseguente miglioramento della qualità di vita e della prognosi ➤ Riduzione della ospedalizzazione del malato mediante miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale e conseguente efficientamento del sistema delle cure.
TEMPI	Pluriennale -12 mesi
INDICATORI	n. pz presi in carico da parte del Centro NED
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miglioramento della qualità della vita del paziente assistito a domicilio ▪ Riduzione di accessi inappropriati al Pronto Soccorso ▪ Maggiore integrazione tra i professionisti ospedalieri e quelli territoriali



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L. P. 7	<i>Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva</i>
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 583.498,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	L'Accordo della Conferenza Unificata n. 138 del 13/11/2014 recante " <i>interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza</i> " ha precisato i requisiti per la garanzia di percorsi assistenziali più appropriati nei confronti di persone affette da disabilità gravi e multi-disabilità in età evolutiva che da tempo costituiscono per la sanità regionale un interesse specifico. Il contesto regionale pubblico e privato accreditato copre bacini anche sovraregionali di fabbisogno assistenziale per le gravi disabilità dell'età evolutiva. Il Centro privato accreditato e convenzionato, presente nella nostra realtà regionale, ha allargato il proprio campo di azione sia nell'ambito della cura e riabilitazione delle patologie dell'età evolutiva che in quello dell'adulto, grazie all'acquisizione di nuove strutture territoriali e all'apertura di ulteriori unità residenziali fino a raggiungere l'attuale assetto. A tale tipologia di risposta assistenziale si unisce una adeguata capacità di risposta a situazioni di urgenza e di acuzie, grazie all'attività svolta in rete da parte dei reparti di pediatria dei presidi ospedalieri di Area Vasta dell'ASUR, integrati con il Presidio di Alta Specializzazione Salesi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona.
DESCRIZIONE	Consolidamento ed implementazione dell'offerta assistenziale della rete delle gravi disabilità dell'età evolutiva, con dotazione di posti letto dedicati alle fasi della post acuzie/riabilitazione presso Centro di riabilitazione specializzato nel trattamento di tali pazienti.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere e incrementare lo standard assistenziale rivolto a pazienti in età evolutiva in strutture appropriate alle effettive necessità di questa tipologia di pazienti nelle quali si realizzino percorsi integrati multispecialistici (pediatria, terapia intensiva e reparto di riabilitazione intensiva di alta specialità); • Implementare l'assistenza territoriale anche mediante servizi riabilitativi domiciliari.
TEMPI ATTUAZIONE	12 mesi
INDICATORI	• N. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata.
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Miglioramento dell'assistenza tramite la disponibilità di posti letto residenziali dedicati alla cura dei pazienti con gravi disabilità dell'età evolutiva. ➤ Riduzione della durata della degenza presso le UO di terapia intensiva delle strutture ospedaliere per acuti regionali (in particolare presso la Terapia Intensiva del Presidio Salesi).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L.P. 8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.091.567,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	Nel 2015 è proseguito il processo di adeguamento dell'assistenza presso le strutture residenziali e semiresidenziali extra-ospedaliere, nonché l'incremento dell'offerta di posti letto necessari per l'Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza".
DESCRIZIONE	Con DGR n. 986/2014, e con DGR n. 1013/2014 di integrazione, la Regione ha aumentato l'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza definendo anche le risorse per rendere disponibili tali forme assistenziali aggiuntive. Con DGR 1331/2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della DGR 1011/2013" sono state revisionate le tariffe. Al fine della implementazione del Piano Nazionale Demenze è stato attivato un gruppo tecnico regionale per la definizione del percorso regionale del soggetto affetto da demenza con l'obiettivo di definire linee di indirizzo regionali per la presa in carico. Con DGR 115/2015 "Recepimento Accordo stato-regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU)" sono state definite le linee di indirizzo regionali e con successivo Decreto Dirigenziale del Dirigente servizio sanità n. 115 del 23/12/2015 sono state individuati compiti dei nuovi CDCD che andranno ad implementare l'offerta assistenziale rivolta ai pazienti affetti da demenza, in sostituzione dei centri UVA. Inoltre, si mantengono le azioni volte al miglioramento della qualità assistenziale del paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica, attraverso una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale da parte del Centro di riferimento regionale malattie neuromuscolari presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione del percorso di potenziamento dell'offerta residenziale e semi residenziale per anziani non autosufficienti relativamente all'incremento di posti letto convenzionati sull'intero territorio regionale nel rispetto dell'atto di fabbisogno; • Applicazione delle linee di indirizzo regionali per i soggetti affetti da demenza • Adeguamento dell'atto di fabbisogno in base alle caratteristiche del territorio • Miglioramento assistenza ospedaliera in fase acuta e la sua integrazione in dimissione protetta al territorio che se ne fa carico.
TEMPI ATTUAZIONE	Pluriennale - 12 mesi
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione dei nuovi CDCD in almeno 3 Aree vaste ASUR
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dell'offerta assistenziale residenziale per gli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza • Progressivo riequilibrio territoriale dell'offerta residenziale, nelle Residenze Protette, per gli anziani non autosufficienti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L.P. 9	<i>Percorso di accoglienza ed accompagnamento del bambino mediante lo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali</i>	
Durata del progetto	Pluriennale -12 mesi	
Referente	Agenzia Regionale Sanitaria	
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€	335.111,00
CONTESTO RELAZIONE ILLUSTRATIVA	Negli ultimi anni si è assistito ad un processo di centralizzazione del paziente nel percorso di cura (umanizzazione delle cure); questa nuova prospettiva del processo diagnostico-terapeutico porta a considerare il malato non più un mero portatore di patologia ma una come persona provvista di aspettative, sentimenti, conoscenze e convincimenti rispetto al proprio stato di salute. Si può sottolineare quindi che "il processo di umanizzazione" consiste sostanzialmente nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti. L'interesse verso una medicina in grado di accompagnare i pazienti e le famiglie lungo il percorso della malattia, umanizzando le cure e sostenendo gli assistiti e i loro familiari, fornisce un valore aggiunto al processo assistenziale generando maggiore qualità e la costruzione di un nuovo paradigma di cura. Tale approccio è sempre più oggetto dei piani strategici delle aziende sanitarie che sul tema hanno redatto specifiche progettualità e relativi investimenti come ad es. i progetti Unicef "Ospedale Amico del Bambino", "Comunità Amica del Bambino" e tutte le progettualità dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura ed accompagnamento delle problematiche di genere (bollini rosa).	
DESCRIZIONE	Consolidamento del supporto psicologico ai pazienti/familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile, in particolare presso le S.O.D. Neuropsichiatria Infantile e Diabetologia Pediatrica. Implementazione dell'offerta di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera. Supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e sostegno nelle attività relazionali e logistiche. Prosecuzione della formazione per il personale dirigente e comparto.	
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accoglienza e umanizzazione dei processi assistenziali e le cure per il malato e familiari ➤ Umanizzazione dell'informazione 	
TEMPI ATTUAZIONE	Pluriennale – 12 mesi	
INDICATORI	N. pazienti trattati con supporto psicologico suddivisi per le strutture del materno-infantile, neuropsichiatria e diabetologia pediatrica	
RISULTATI ATTESI	Miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più attenta alle necessità dei pazienti e loro familiari.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARTE II

Progetti in continuità con gli anni precedenti

Relativamente alle attività svolte negli anni precedenti, si conferma la continuità dei progetti in essere, sviluppati sulla base delle indicazioni di legge, degli Accordi e delle Intese Stato-regioni che si sono susseguiti negli anni.

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

Risultati: il progetto ha carattere pluriennale. Nel corso del 2015 i coordinamenti regionali hanno sviluppato specifici modelli assistenziali, residenziali e domiciliari, orientati a soddisfare i bisogni di cure palliative e terapia del dolore con criteri di equità, qualità ed appropriatezza in tutta la regione, in coerenza con quanto definito a livello ministeriale. Sono state sviluppate le linee di indirizzo adottate con atto formale per la rete delle cure palliative e della terapia del dolore dell'adulto e del bambino con l'obiettivo di realizzare una presa in carico unitaria, apportando un'ulteriore crescita dell'offerta assistenziale regionale. Nel corso degli anni, lo sviluppo delle reti consentirà la disponibilità di professionalità capaci di interfacciarsi con le reti assistenziali (oncologia, neurologia, etc.) che beneficiano del modello per la presa in carico relativa alle problematiche in oggetto.

Indicatori:

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

Indicatore	2015
1) Numero di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice sul numero di malati deceduti per malattia oncologica	44,28
2) Numero posti letto in hospice	1,4
3) Percentuale di hospice in possesso dei requisiti di cui al DPCM 20 gennaio 2000	100%
4) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore	30,01
5) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa	95,04
6) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa	58,14
7) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	36,40
8) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	17,99

- N. pazienti assistiti nell'ambito della rete (Hospice e territorio): n. 840 Hospice, n. 1897 Territorio

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

Risultati: nell'anno 2015 è stato svolto un intenso lavoro di progettazione coordinata interprofessionale ed inter-istituzionale sino all'approvazione delle linee di intervento attuative del PRP Marche 2014 - 2018. Nel secondo semestre, come previsto dall'Accordo Stato-Regioni dettante i criteri di valutazione dei PP.RR.PP., si è svolta la interlocuzione con il Ministero della Salute, conclusasi nel dicembre 2015 (la DGR di adeguamento è la 202/2016). Contemporaneamente, nel corso del 2015, sono continuate nel territorio le azioni in continuità con il precedente PRP e sono state avviate - nel secondo semestre - le prime azioni del nuovo piano, a partire dai gruppi tecnici per il coordinamento sia a livello centrale che territoriale.

Relativamente agli screening oncologici si è avviata la sperimentazione in una Area Vasta ASUR per l'utilizzo del test HPV DNA e si è proceduto con l'analisi del software di gestione per il miglioramento della qualità dei dati, successivamente alla aggiudicazione nel primo semestre 2015 della gara indetta da ASUR per la manutenzione evolutiva dello stesso.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Relativamente alla implementazione del registro tumori si è svolto un corso di formazione specifico sulle attività di codifica con gli esperti AIRTUM al fine di avviare le attività propedeutiche alla piena funzionalità del Registro Tumori Regionale istituito con L.R. 6/2012.

Indicatori:

- Approvazione della DGR per gli interventi attuativi regionali per l'attuazione del PRP 2014-2018: *il 15.7.2015 è stata approvata la DGR, n. 540, per gli interventi attuativi regionali del PRP 2014-2018*
- Formalizzazione dei Gruppi Tecnici Regionali per il Coordinamento e il Monitoraggio del PRP 2014- 2018: *sono stati formalizzati i Gruppi Tecnici Regionali per il Coordinamento e il Monitoraggio del PRP 2014- 2018 (D.D. n.111 del 20.10.15, gruppo regionale coordinamento; D.D. n.112 del 22.10.15, gruppo tecnico monitoraggio)*
- Formalizzazione dei Gruppi tecnici di Area Vasta ASUR per la realizzazione del PRP 2014 -2018:*sono stati formalizzati i Gruppi tecnici di Area Vasta ASUR per la realizzazione del PRP 2014 -2018*
 - ASUR AV 1 decreto 1090 del 15.12.15
 - ASUR AV 2 decreto 1534 del 15.11.15
 - ASUR AV 3 decreto 1301 del 24.11.15
 - ASUR AV 4 decreto 741 del 1.12.15
 - ASUR AV 5 decreto 1181 del 30.11.15
- Formalizzazione documento tecnico organizzativo della sperimentazione HPV DNA: *nel 2015 è stata avviata in AV 3 ASUR la sperimentazione sull'utilizzo del test HPV DNA come da formalizzazione avvenuta con DGR 566/2014.*
- Controllo di almeno 5% delle aziende del territorio per tutela della salute nei luoghi di lavoro: *sono state controllate il 5,9% delle aziende del territorio con almeno 1 dipendente per la tutela della salute nei luoghi di lavoro (CFR indicatore LEA).*

Progetti regionali**L.P. 1. Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV**

Risultati: *Nel corso del 2015 è proseguita l'implementazione del modello assistenziale regionale delineato con atto formale nell'anno precedente; nello specifico si è assistito ad un incremento dell'offerta assistenziale qualificata in reparti sub-intensivi con riduzione della degenza presso reparti di rianimazione ed intensivi. Infatti, la ridefinizione del modello assistenziale regionale ha messo a disposizione dell'utenza specifici percorsi assistenziali e definito i relativi requisiti organizzativi di presa in carico del paziente in stato vegetativo, dalla fase acuta alla gestione degli esiti, in una logica di reti integrate "coma to community" specificamente orientata a rispondere ai bisogni dei pazienti con quadri clinici complessi quali le Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA): coma, Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza.. I setting assistenziali ospedalieri e residenziali, ridefiniti ed entrati in funzione nel corso dell'anno precedente, hanno visto nel corso del 2015 un ulteriore sviluppo della qualità ed appropriatezza della presa in carico grazie alle attività dei nodi della rete che prevede:*

- *un centro di riferimento regionale situato presso l'AOU Riuniti di Ancona che si avvale delle Unità operative di Terapia Intensiva-Rianimazione per la gestione della fase acuta;*
- *le Unità Riabilitative sub-intensive extra-ospedaliere per la gestione della fase sub-acuta (URI-UGCA) per le quali sono stati definiti stringenti standard assistenziali e strutturali e specifici criteri di accesso, durata degenza e tariffe; le stesse sono collocate esternamente ai reparti e garantiscono un approccio riabilitativo che si avvale anche di tecniche riabilitative precoci,*
- *le Unità operative di riabilitazione post-acuta ospedaliera per la gestione della fase post-acuta e dell'alta intensità riabilitativa (pl di Riabilitazione cod 75 (UGCA-cod 75)*
- *le strutture territoriali-domiciliari e speciali Unità di assistenza Prolungata (SUAP) per la gestione della fase prolungata dello stato vegetativo o stato di minima coscienza (anche per queste tipologie sono stati definiti gli standard assistenziali, strutturali ed i criteri di accesso e durata di degenza nonché le relative tariffe).*

Indicatori:

- N. pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite assistiti presso le strutture del sistema residenziale specializzate e dedicate: *n.127 pazienti.*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L.P. 2 Tutela della maternità

Risultati: Nel corso del 2015 è stato messo a regime il sistema di trasferimento in emergenza della gestante e del bambino (attivato con DGR 847/2014). Il Comitato Percorso Nascita regionale ed i professionisti del settore hanno avviato nel 2015 una discussione sulle modalità organizzative conseguenti la DGR 847 del 2014, che formalmente attiva lo STAM e lo STEN. Il CPNr ritiene di adottare quale metodologia per l'audit il SEA (Significant Event Audit), forma di audit che si focalizza su particolari eventi considerati significativi, per imparare e migliorare. È un processo in cui i singoli eventi, sia positivi che negativi, sono analizzati per individuare i cambiamenti che possono portare a miglioramenti futuri. Il SEA si propone come metodo di fare un'analisi dell'evento significativo. È stato segnalato un incremento della percentuale di trasporto di outborn di neonati sotto le 28 settimane nei primi mesi di adozione della delibera, salita nel 2014 al 40%, rispetto al 9,3% degli anni 2009-2013, e che nel 2015 risulta ulteriormente in crescita.

Lo stesso coordinamento ha predisposto, con DGR 697/2015 "Linee di indirizzo regionale per la gravidanza a basso rischio e la corretta gestione del parto cesareo", le linee di indirizzo per la gravidanza fisiologica e la riduzione del parto cesareo, prevedendo anche una omogeneità di comportamenti sul territorio regionale grazie alla predisposizione di specifiche schede per la raccolta dati che dovranno essere compilate obbligatoriamente quando si fa ricorso al parto cesareo; le schede sono rilevate dai controlli del CVPS regionali e la loro assenza comporta un abbattimento tariffario. Nel medesimo atto di indirizzo regionale sono stati inserite disposizioni relative al parto indolore allo scopo di uniformare i comportamenti e garantire l'accesso alla parto-analgesia.

Indicatori:

- Almeno un Audit regionale su tematiche inerenti il percorso nascita su linee di indirizzo deliberate: il 9 gennaio 2015 è stato effettuato un primo AUDIT sull'attivazione dello STAM e dello STEN presso l'Agenzia Regionale Sanitaria a cui hanno partecipato i professionisti provenienti dalle UOC di Ostetricia-Ginecologia e di Pediatria Neonatologia e i rappresentanti delle Direzioni Aziendali del SSR.

L.P. 3 Rete delle malattie rare

Risultati: Nel 2015 il Coordinamento regionale ha proseguito e rinforzato le proprie attività garantendo, in coerenza gli atti che hanno normato lo stesso, una capacità di risposta del 100% alle richieste pervenute.

Sono state sviluppate procedure condivise ed è stato messo in atto un percorso di confronto con le altre regioni italiane che ha consentito un incremento di competenze sul territorio regionale. L'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, in quanto presidio della rete regionale per le malattie rare, il Presidio ospedaliero dell'AV3 per il gruppo di malattie rare RGD020 e l'A.O. "Ospedali Riuniti" Marche Nord per lo screening metabolico neonatale allargato, effettuano la gestione clinica, per le rispettive aree di competenza, delle procedure per la certificazione di MR. Nel Centro delle Malattie Rare dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, nel corso dell'anno 2015, si sono consolidate e messe a regime nuove metodiche laboratoristiche per la diagnosi precoce e follow-up delle malattie lisosomiali (progetto pilota per lo screening neonatale delle mucopolisaccaridosi). Lo stesso Centro ha esercitato un'attrazione extra regionale, che si attesta, nel ricovero ordinario a oltre il 22% e nelle prestazioni ambulatoriali a circa il 21%.

Indicatori:

- n. incontri del coordinamento regionale per il consolidamento e l'implementazione della rete: realizzati n.8 incontri
- n. riconoscimenti effettuati/pratiche evase dal coordinamento sul totale delle richieste pervenute: autorizzati n. 33 piani terapeutici per malattia rara che corrispondono al 100% delle richieste pervenute (33/33).

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

Risultati: Per i pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico e per i loro familiari sono garantite in regione forme assistenziali differenziate per età evolutiva e per adulti. Il sistema prosegue la messa in campo di attività finalizzate allo sviluppo integrato delle azioni sanitarie in senso stretto e di quelle socio-sanitarie.

Per i pazienti con disturbi del comportamento alimentare sono stati definiti nuovi modelli assistenziali, integrati con le strutture private accreditate, mediante specifici percorsi assistenziali, per garantire un'offerta specialistica capace di intercettare il bisogno in fase acuta e dare risposte di lungo tempo, come purtroppo spesso necessario in tali tipologie di pazienti, con la messa a disposizione di strutture residenziali anche per il sostegno alle relative famiglie. Il percorso necessiterà di tempo per la sua piena attuazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Indicatori:

- n. utenti presi in carico presso i centri dedicati e nelle strutture residenziali: n. 40 utenti assistiti per DCA e n. 572 per Autismo nelle strutture residenziali.

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

Risultati: Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e, nel corso del 2015, al fine di dare attuazione pratica ai contenuti della DGR 735/2013 (riduzione della frammentazione della rete Ospedaliera), della DGR 149/2014 (Accordo sindacale) e della DGR 452/2014 (linee-guida per l'organizzazione funzionale delle Case della Salute) è continuato il lavoro di concertazione con le Direzioni delle AAVV ed i Direttori di Distretto per definire le azioni necessarie per l'adeguamento delle Case della Salute esistenti ai requisiti indicati nel DM 70/2015 per la definitiva trasformazione delle case della salute di Tipo C in Ospedali di Comunità (DGR 1183/2015: richiesta di parere alla IV Commissione assembleare).

La Casa della Salute si prospetta come una riorganizzazione dei servizi territoriali in grado di:

- ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere attraverso network delle strutture sanitarie;
- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini per la presa in carico dei bisogni sanitari e/o sociali attraverso l'integrazione multi professionale e multisettoriale tra l'ambito sanitario e socio-assistenziale;
- aggregare i servizi oggi diffusi sul territorio, configurando un assetto organizzativo che mette in relazione l'assistenza primaria con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica ospedaliera, salute mentale, sanità pubblica, ecc) con il fine di favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'utilizzo delle strutture aziendali;
- sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo e/o a target specifici di popolazione;
- gestire le patologie croniche attraverso il "Chronic Care Model";
- soddisfare i bisogni dei cittadini che presentano pluripatologie e che richiedono un elevato grado di protezione con il fine di evitare ricoveri impropri e potenzialmente dannosi.

Le case della salute di tipo C, normate con la citata DGR 735/2013 e con DGR 139/2016, hanno al loro interno anche moduli residenziali di tipo CI e RSA.

Indicatori:

- definizione linee di intervento per i moduli organizzativi delle cure intermedie situate nelle Case della salute: 13 CdS di tipo C previste nei presidi in fase di riconversione in coerenza con il DM 70/2015 (moduli organizzativi di Cure intermedie in fase di implementazione).

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

Risultati: Il progetto è in continuità con gli anni precedenti e lo sviluppo delle azioni previste nel corso del 2015 ha portato al miglioramento della qualità di vita grazie al miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie che necessitano di NED.

Il percorso assistenziale, costruito con la partecipazione delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali di tutte le Aziende e l'INRCA, ha consentito di gestire i bisogni di pazienti con condizioni cliniche complesse. La gestione appropriata, e in setting territoriale (domicilio, RSA, Country Hospital), delle necessità di alimentazione dei pazienti oncologici o affetti da patologie neurologiche, da traumi cerebrali, oppure da malattie croniche progressive come la demenza senile, la malattia di Parkinson, la sclerosi multipla e la malattia del motoneurone, consente una significativa riduzione della morbilità/mortalità, degli accessi impropri al PS e della spesa sanitaria oltre che garantire un miglioramento della qualità di vita del paziente.

Indicatori:

- n. pz presi in carico da parte del Centro NED: n. 572 pazienti con nutrizione enterale e n. 104 pazienti con nutrizione parenterale presi in carico da parte del Centro NED.

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

Risultati: Sono state implementate le attività assistenziali dedicate alla presa in carico dei bambini con grave disabilità. Il percorso assistenziale è stato implementato attraverso una forte integrazione delle strutture altamente specialistiche e riabilitative del privato accreditato che consentono un miglior percorso di reinserimento domiciliare assistito dei bambini con disabilità gravi quali l'Atrofia Muscolare Spinale e le gravi cerebropatie, anche in ventilazione assistita.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Indicatori:

- n. di pazienti trasferiti annualmente dalle terapie intensive alla struttura specializzata: n. 13 pazienti.

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

Risultati: Per la cura della malattia di Alzheimer e demenze sono da tempo garantite attività di consulenza da parte delle strutture neurologiche delle AO del SSR, anche finalizzate al miglioramento dell'integrazione con l'assistenza territoriale, sia a fini diagnostici che di trattamento farmacologico, utilizzando anche metodologie innovative grazie a ricerche in corso. Nell'anno 2015 sono entrati a regime i nuovi posti letto convenzionati ai sensi della DGR 986/2014 e 1013/2014, relativi a 200 p.l. in residenza Protetta Anziani, 150 p.l. in Residenza Protetta demenza, 20 p.l. in RSA Urbino e 20 p.l. in RSA Amandola. Per il paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica si è consolidata una maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un rafforzamento della presa in carico globale, anche in considerazione della scelta regionale di dotarsi di un centro di riferimento che risponde alle esigenze dell'intero territorio regionale.

Indicatori:

- Piano regionale Demenze: DGR 115/2015 "Recepimento Accordo stato-regioni del 30 ottobre 2014 "Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep. Atti n. 135/CU)"; Decreto Dirigenziale del Dirigente servizio sanità n. 115 del 23/12/2015 con il quale si individuano i compiti dei nuovi CDCD.

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

Risultati: Nel corso del 2015 si è sperimentato un miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari implementando ulteriormente la disponibilità di un supporto psicologico ai pazienti e familiari afferenti al Dipartimento Materno Infantile, in particolare presso le S.O.D. Neuropsichiatria Infantile. E' stato consolidato il servizio di mediazione linguistica, svolto nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera, attivato su richiesta del Coordinatore Infermieristico o del Medico di reparto.

Numerose attività sono state svolte a supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e il sostegno nelle attività relazionali e logistiche. Inoltre, si è contribuito al miglioramento dell'assistenza alberghiera. Sono state svolte attività di formazione per il personale dirigente e comparto sul tema della promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero.

Per tutti i pazienti e familiari stranieri che sono stati ricoverati, o che si sono rivolti presso i diversi reparti dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona, è stato offerto un servizio di mediazione linguistica accompagnando la relazione tra immigrati ed i vari contesti di cura e di assistenza e, favorendo una migliore comunicazione tra stranieri ed operatori sanitari attraverso la rimozione di barriere linguistiche e culturali.

All'interno di questa struttura, le associazioni di volontariato sono una realtà sempre più consolidata e rappresenta uno stimolo alla crescita anche dal punto di vista qualitativo soprattutto per quanto attiene all'umanizzazione, alla centralità della persona, alla facilitazione della comunicazione, della relazione e dell'informazione, del confort, degli spazi di vita e del tempo (circa 33 associazioni di volontariato regolarmente iscritte nel Registro Aziendale delle Associazioni di Volontariato e di Tutela). Precisamente, nel corso dell'anno 2015 hanno ulteriormente rafforzato il loro sostegno a favore dei pazienti e dei loro familiari attraverso:

- Servizio di accompagnamento e attività di supporto in favore dei pazienti (es. cure igieniche elementari, alimentazione dei pazienti parzialmente autosufficienti)
- Sostegno morale e sociale, compagnia e conforto;
- Attività ricreative e ludiche;

Nel corso dell'anno 2015 sono state effettuate altre due edizioni del progetto formativo sul tema "La promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero". Certificazione UNICEF del Presidio Salesi.

Indicatori:

- n. pazienti trattati con supporto psicologico suddivisi per le strutture del materno infantile neuropsichiatria e diabetologia pediatrica: n. 1232 supporti psicologici a pazienti esterni e ai propri familiari e a n. 5 pazienti ricoverati presso il Dipartimento Materno Infantile del Presidio Ospedaliero Salesi, in particolare presso la S.O.D. Neuropsichiatria Infantile.