

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 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)

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 2024, di cui alle Linee progettuali indicate nell'Accordo del 28 novembre 2024 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti. 231/CSR), dettagliati nella parte I dell'allegato A, unitamente alla relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno 2023, inserita nella parte II dello stesso allegato A.
- Di dare mandato all'ARS di monitorare l'attuazione dei progetti di cui al punto precedente ogni 6 mesi.

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”;
- 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);
- 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, e successive modificazioni, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2023 (Rep. Atti n. 264/CSR del 09 novembre 2023)
- 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 Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2023 (Rep. Atti n. n. 265/CSR del 09/11/2023);
- Decreto n. 19/AST del 14/12/2023 “Legge n. 662/96, art.1, comma 34 e 34bis - Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2023 – Accordo del 9 novembre 2023 tra il Governo, le Regioni e le PA (Rep. Atti n. 265/CSR) - Accertamento e impegno quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del piano sanitario nazionale per l'anno 2023, pari a € 22.467.972,00 a favore degli Enti del SSR. Bilancio 2023/2025, annualità 2023”;
- DGR n. 1627 del 28/10/2024: “Legge n. 662/96, art. 1, comma 34 e 34bis – Approvazione dei progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2023, individuati nell'Accordo del 09 novembre 2023 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 265/CSR);
- 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 CIPESS 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”.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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.

Pertanto, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, indica annualmente le linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, 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 già 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 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. 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.

Nella seduta del 28 novembre 2024 la Conferenza Stato Regioni ha sancito Intesa, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPESS, relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2024 (Rep. Atti n. 230/CSR) e nella medesima seduta 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 2024 (Rep. Atti n. 231/CSR). **La quota complessiva destinata alla Regione Marche, per la realizzazione di tali obiettivi è stata pari a 26.176.611 euro.**

Con decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n. 156 del 30 dicembre 2024 tale quota è stata accertata ed impegnata a favore degli Enti del SSR, come da tabella di seguito riportata:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ENTI del SSR	AST PESARO URBINO	AST ANCONA	AST MACERATA	AST FERMO	AST ASCOLI PICENO	A.O.U. delle MARCHE	INRCA	PNP Network	Totale
€	5.663.515,22	7.315.373,00	4.719.595,00	2.595.777,00	3.303.717,00	2.064.570,44	480.169,56	33.894	26.176.611,22*

* I 22 centesimi rappresentano un residuo di stanziamento dell'anno 2023.

Per l'anno 2024 l'Accordo individua sei linee progettuali (LP) e prevede la presentazione 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".

A fronte della quota complessiva assegnata alla Regione Marche pari a 26.176.611 euro, alle progettualità sopra descritte sono state attribuite distinte quote di ripartizione, come da tabella sotto riportata, dettagliatamente esplicitata nella parte I dell'Allegato A.

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"	€ 3.106.986,00
L.P. 2	"Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione", di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network	€ 6.778.880,00*
Progetti regionali senza vincolo di risorse		
L.P. 3	"Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità"	€ 7.369.379,22
L.P. 4	"Promozione dell'equità in ambito sanitario"	€ 1.302.997,00
L.P. 5	"La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio"	€ 7.618.369,00
L.P. 6	"Realizzazione del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117"	€ -----
Totale risorse assegnate alla regione Marche		€ 26.176.611,22

*Di cui il 5%, pari ad euro 33.894,00 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.

A fronte delle risorse assegnate alle distinte linee progettuali, ed alle quote impegnate per i diversi Enti del SSR (di cui al decreto 156/ARS del 2024) questi, nella relazione finale riassuntiva prevista per l'anno 2024, da trasmettere entro il 31/05/2025 al Direttore dell'ARS, dovranno indicare specifica rendicontazione delle risorse impiegate per il raggiungimento delle distinte progettualità, come da tabella sotto riportata.

	AST PESARO	AST ANCONA	AST MACERATA	AST FERMO	AST ASCOLI PICENO	A.O.U. MARCHE	INRCA	PNP Network	
Totale €	5.663.515,22	7.315.373,00	4.719.595,00	2.595.777,00	3.303.717,00	2.064.570,44	480.169,56	33.894	26.176.611,22
OB 1.a Terapia del Dolore									
OB1.b TD/CP Pediatrie							—		
OB 1 Quota complessiva per le due attività									3.106.986,00 Quota vincolata
OB 2.PNP e supporto Network						—	—	33.894	6.778.880,00 Quota vincolata
OB 3. PDTA multicronicità									7.369.379,22
OB.4. Equità in sanità									1.302.997,00
OB 5. tecnologie innovative integraz. H/T									7.618.369,00

Si propone quindi alla Giunta 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 2024", di cui alle Linee progettuali indicate nell'Accordo del 28 novembre 2024 (Rep. Atti n. 231/CSR) e, nella parte II dello stesso Allegato A, la relazione sui risultati raggiunti rispetto alle progettualità presentate nell'anno 2023, elaborata sulla base delle note inviate dagli Enti del SSR. Viene altresì dato mandato all'ARS di monitorare l'attuazione delle progettualità individuate ogni 6 mesi.

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

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



Premessa

L'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 28 novembre 2024 (Rep. Atti n.231/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 2024.

Il punto 4 dell'Accordo esplicita che le Regioni "sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate" e in particolare "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, ed 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."

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 2024, come riportato nella tabella di seguito:

Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2024		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"	€ 3.106.986,00
L.P. 2	"Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione", di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network	€ 6.778.880,00*
Progetti regionali senza vincolo di risorse		
L.P. 3	"Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità"	€ 7.369.379,22
L.P. 4	"Promozione dell'equità in ambito sanitario"	€ 1.302.997,00
L.P. 5	"La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio"	€ 7.618.369,00
L.P. 6	"Realizzazione del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117"	€ -----
Totale risorse		€ 26.176.611,22

Di cui il 5%, pari ad euro **33.894,00 per i progetti di supporto al PNP network.*

Ai sensi dell'Art. 7 del citato Accordo, ogni progetto è corredato da un prospetto (scheda progetto di cui all'allegato C dell'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 priorità alle linee progettuali in continuità con quelle dell'anno precedente, implementando percorsi assistenziali già attivi sul territorio regionale.

A fronte delle risorse assegnate alle distinte linee progettuali come sopra riportato, ed alle quote impegnate per i diversi Enti del SSR, di cui al Decreto 156/ARS del 2024, questi, nella relazione finale riassuntiva prevista per l'anno 2024, da trasmettere entro il 31 maggio 2025, dovranno inviare specifica rendicontazione delle risorse impiegate per il raggiungimento delle distinte progettualità, come da tabella sotto riportata.

	AST PESARO	AST ANCONA	AST MACERATA	AST FERMO	AST ASCOLI PICENO	A.O.U. MARCHE	INRCA	PNP Network	Risorse da CSR 231/2024
Totale €	5.663.515,22	7.315.373,00	4.719.595,00	2.595.777,00	3.303.717,00	2.064.570,44	480.169,56	33.894	26.176.611,22
OB 1.a Terapia del Dolore									
OB1.b TD/CP Pediatriche							_____		
OB 1 Quota complessiva per le due attività									3.106.986,00 Quota vincolata
OB 2.PNP e supporto Network						_____	_____	33.894	6.778.880,00 Quota vincolata
OB 3. PDTA multicronicità									7.369.379,22
OB.4. Equità in sanità							_____		1.302.997,00
OB 5. tecnologie innovative integraz. H/T									7.618.369,00

Rispetto alla Linea Progettuale **L.P.6 “Realizzazione del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117”**, per motivi espressi nella scheda a questa dedicata, non si prevede l’assegnazione di risorse per l’anno 2024.

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 2023 (DGRM n. 1627 del 28/10/2024).

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	Implementazione, secondo i requisiti di Accredитamento 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). 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)
	AREA DI INTERVENTO	RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE RETE DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	MARCHE	
	Marche	Responsabile	Dott.ssa Sonia Tonucci
		Ruolo e qualifica	Dirigente Settore "Territorio e Integrazione Socio Sanitaria" dell'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 DELLE RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Conferenza Stato Regioni del 28 novembre 2024 (Rep. Atti n. 231/CSR)	€ 3.106.986,00
	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	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 anche attraverso il 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. 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, esigenza ancor più evidenziata durante la pandemia da Covid-19, si è resa necessaria una gestione sempre più territoriale di tali cure, distribuite nei diversi setting assistenziali (ospedaliero, ambulatoriali, in hospice e a domicilio). Con DGRM n. 662 del 24/05/2021 "Emergenza COVID-19: linee di indirizzo per la continuità terapeutica tra territorio, ospedale e territorio nella Regione Marche nell'ambito delle cure territoriali" è stata quindi avviata una sperimentazione di un modello operativo per la prescrizione, erogazione, somministrazione di farmaci a domicilio e in strutture residenziali extraospedaliere, consentendo la somministrazione di farmaci al domicilio del paziente, anche di alcuni di quelli utilizzabili solo in ambiente ospedaliero, fino alla definizione di un modello operativo definitivo contenuto nella DGRM n. 1402 del 2023. 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 con la DGRM n.325 del 2015, è stata confermata nella DGRM n. 1268 del 25 ottobre 2021. Si sono mantenuti infatti i centri HUB E SPOKE dedicati, sulla base di criteri di perequazione territoriale, dei	

	bacini di utenza, delle prestazioni erogate, dell'organizzazione delle aziende sanitarie regionali e dell'offerta assistenziale già presente. Sono state mantenute le strutture di primo livello (SPOKE o centri ambulatoriali di terapia del dolore), una o più per ogni area territoriale, in base alla distribuzione dei presidi ospedalieri e con funzioni di filtro relativamente al sintomo dolore, integrate con i MMG (i primi a fornire una risposta diagnostico-terapeutica ai bisogni della persona con dolore) e la struttura di secondo livello (HUB o Centro ospedaliero di riferimento regionale di terapia del dolore), con funzioni di coordinamento degli SPOKE e con competenze specialistiche ed organizzative riservate ai soggetti non trattabili negli ambulatori di primo livello. La scelta di identificare un unico HUB di riferimento regionale per la terapia del dolore, individuato presso il presidio ospedaliero di Macerata dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata in continuità con la DGR del 2015, accreditato per l'erogazione di procedure in regime di ricovero ed ambulatoriale, è stata determinata sia dalle caratteristiche oro-demografiche della Regione Marche sia dal DM 2 aprile 2015, n. 70. Gli SPOKE delle restanti AST (AST PU, AST AN, AST Fermo e AST AP) sono stati individuati con Determina ex ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) n. 916 del 24 dicembre 2015, ed altri due SPOKE insistono, uno nell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche, ed uno nell'INRCA. Le specificità ambulatoriali individuate nell'allegato 4 del DPCM LEA del 2017: - 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 <i>"Aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere"</i> sono state inserite come 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 dedicate. Il monitoraggio, lo sviluppo e l'implementazione della Rete di terapia del dolore in linea con quanto stabilito nell'Accordo del 2020, è stato altresì affidato al Gruppo di coordinamento regionale della rete di Terapia del dolore, nominato con decreto 9/AST del 5 luglio 2021, in collaborazione con il Centro HUB di Macerata. 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 dedicata, riferimento sia per la Terapia del Dolore (TD) che per le Cure Palliative Pediatriche (CPP) è stata ampiamente motivata nella DGRM di recepimento dell'Accordo 30/CSR del 25 marzo 2021, la n. 1238/2021, poi confermata nel Piano di potenziamento delle Cure Palliative contenuto nella DGRM n. 1435 dell'ottobre 2023. Per rispondere alla complessità dei bisogni assistenziali, la Rete prevede una crescente intensità di cure con livelli diversificati:
--	---

		- 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. Elemento essenziale della Rete è costituito dal CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE (CRR) DI TD E CPP, già individuato presso il Presidio Ospedaliero "Salesi" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche con la DGRM n. 1285 del 2014, confermato nella DGRM n.1238 del 2021 e DGRM n. 1435 del 2023, con criteri autorizzativi specifici, evidenziati nella DGRM n. 1468 del 2023. Il Centro rappresenta l'HUB presso cui verranno concentrati gli interventi a maggior complessità assistenziale, come quelli caratterizzati dall'impiego di tecnologie complesse per il sostegno delle funzioni vitali, la supplementazione di funzioni d'organo (es. dialisi), l'infusione continua di farmaci salvavita etc. Attraverso un'équipe multi specialistica dedicata, ed in maniera continuativa e competente, viene affidato al Centro il compito di rispondere ai bisogni di salute di minori che necessitano di terapia del dolore specialistica e di cure palliative pediatriche, 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. Al fine di creare una rete capillare diffusa su tutto il territorio regionale sono state coinvolte le Aziende Sanitarie Territoriali, in quanto Enti del SSR preposti all'assistenza territoriale, le quali avranno un ruolo chiave nel determinare l'offerta assistenziale in base alle singole necessità territoriali. In accordo con il CRR-HUB, dell'AOUM, le Direzioni delle AST coinvolte nella Rete pediatrica, devono individuare i singoli centri SPOKE ed il relativo Responsabile, tenendo conto delle realtà organizzative locali e valorizzando le competenze e le esperienze già consolidate. L'ultimo nodo è rappresentato dai servizi territoriali, mediati dai PLS esperti in CP, costituiti dall'Hospice e 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. L'Hospice pediatrico, deliberata la sua istituzione dal Consiglio Regionale con possibilità di prevedere una valenza interregionale e con requisiti autorizzativi definiti dalla DGR 1412 del 2023, risulta essere in corso di attuazione. 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.
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista 2024	Data termine prevista 2025	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo possibile
8	OBIETTIVI GENERALI	La RETE DI TERAPIA DEL DOLORE₂, articolata su tre livelli organizzativi, HUB, SPOKE e CURE PRIMARIE, garantisce l'integrazione di tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, 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. La RETE DELLA TD E DELLE CPP garantisce la miglior qualità di vita al bambino 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 a tutti i minori, senza alcuna distinzione, un accesso equo e precoce alle TD e CPP, attraverso un approccio centrato sul paziente. Ulteriore scopo della Rete è rappresentato dall'integrazione tra i diversi setting assistenziali, ospedalieri e territoriali (domiciliari e hospice) della rete, attraverso il coordinamento del 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. In linea ed in continuità con le attività svolte negli anni precedenti, il progetto si pone l'obiettivo di implementare la Rete di Terapia del dolore e quella della Terapia del Dolore e Cure palliative pediatriche, sulla base dei requisiti di accreditamento delle due Reti e del Piano di Potenziamento delle cure Palliative aa. 2023/2025		
9	OBIETTIVI SPECIFICI	Come dà indicazioni della Conferenza Stato-Regioni per l'implementazione e lo sviluppo della RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE, stabilite nell'Accordo n.119/CSR del 27 luglio 2020 (DGR n.1268 del 2021 e DGR 1468 del 2023): • 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 agli ambulatori di Terapia del dolore ed eventualmente colmare le lacune: ogni Ente del SSR dovrà identificare il personale in servizio presso i Centri di Terapia del dolore sia medico, che infermieristico, che altre figure professionali; • monitoraggio delle attività della Rete: ogni Ente del SSR dovrà inviare le informazioni inerenti alle attività dei propri Centri di Terapia del dolore nel 2024, indicando le prestazioni effettuate con		

		i relativi codici attribuiti del nomenclatore tariffario; • sistema informatico: i Centri di Terapia del dolore dovranno utilizzare la cartella informatica regionale della Rete per tutte le refertazioni; • integrazione ospedale-territorio: implementazione dei percorsi di accesso ai Centri di Terapia del dolore e di integrazione tra i diversi setting assistenziali. Implementazione e sviluppo della RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE, come previsto dalle DD.GG.RR n. 1438/2021, n. 1435/2023 e n. 1468/2023: • L'AOU della Marche deve definire il personale dedicato al Centro di Riferimento Regionale della Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche ed eventualmente colmare le lacune sia per il personale medico, che infermieristico, che di altre figure professionali; • L'AOU della Marche deve identificare i posti letto dedicati al Centro di Riferimento Regionale della Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche; • Le Aziende Sanitarie Territoriali dovranno identificare il personale di riferimento della Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche (singoli centri SPOKE ed il relativo Responsabile); • monitoraggio delle attività della Rete: ogni Ente del SSR coinvolto nella Rete dovrà inviare le informazioni inerenti alle attività della Rete di Terapia del dolore Cure palliative Pediatriche messe in atto nel 2024; • implementazione dei percorsi di accesso alla Rete e di integrazione dei diversi setting assistenziali; 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).
--	--	--

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	• Carta dei Servizi in entrambe le Reti; • Maggiore facilità di accesso per gli utenti (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 dei due Centri Hub, sia per il personale medico, che infermieristico, che di altre figure professionali; • Organizzazione di corsi di formazione per il personale sanitario.

	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	• Consolidamento 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, non focalizzandosi solo sulla gestione della malattia, ma prendendo in considerazione anche gli aspetti sociali, etici e spirituali, attraverso l'utilizzo di un PAI multidisciplinare, globale, integrato e partecipato, 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
	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.
	Coinvolgimento dell'intero sistema sanitario regionale, ospedaliero, residenziale e domiciliare, nell'assistenza al paziente pediatrico con bisogno di cure palliative e terapia del dolore.	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. 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 nella definizione della Rete di TD e CP Pediatriche	Coinvolgimento multiprofessionale nel tavolo del Coordinamento regionale della rete di Cure palliative e Terapia del dolore Pediatrica, con il compito di coordinare e promuovere il processo di sviluppo della rete 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 in carico 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, Palliativista, Psicologo, Assistente Sociale, 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 della Rete.
12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Carenza di personale dedicato	• Identificare il personale della Rete della Terapia del Dolore; • Per l'AOU Marche identificare il personale e i posti letto del Centro di Riferimento Regionale della Terapia del dolore Cure palliative Pediatriche, come previsto dalla normativa regionale dedicata; • Attivare bandi di mobilità o concorsi per colmare eventuali carenze del personale medico, infermieristico e di altre figure professionali soprattutto nei Centri HUB 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.	Valorizzare il ruolo dei due HUB quali promotori della diffusione di informazioni inerenti alle attività, all'organizzazione, alle modalità di accesso ai servizi offerti dalle due Reti, anche attraverso il coinvolgimento di professionisti tradizionalmente meno coinvolti, come i MMG ed i PLS, ed il supporto delle Associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza (ETS).
--	--

DIAGRAMMA DI GANT													
		Mesi anno 2024											
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definire le Carte dei servizi delle Reti													X
Definire il personale dedicato alle Reti													X
Monitoraggio dell'attività delle Reti													X
Definire i percorsi di accesso alle Reti e di integrazione dei diversi setting assistenziali													X
Implementazione dei flussi informatici delle Reti													X
Istituzione del CRR per la TD e CP Pediatriche (UOSD con 6 p/l di cui 2 ordinari e 4 di subintensiva) presso il PO "Salesi" dell'AOU delle Marche (DD.GG.RR. n. 1238/2021 1435/2023 e 1468/2023)													X
Implementazione dei corsi di formazione per il personale sanitario													X
Collaborazione con il settore dell'edilizia ospedaliera per l'applicazione del Quadro Esigenziale predisposto per l'Hospice pediatrico regionale.													X

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Monitoraggio dell'attività delle Reti	Monitoraggio dell'attività 2024 delle Reti	Ogni Ente del SSR dovrà fornire i dati relativi alle attività delle due Reti per l'anno 2024.	Dati delle Reti per l'anno 2024
		Implementazione dei flussi informatici delle Reti	Al fine di incrementare l'informatizzazione dei dati, ogni Ente del SSR incentiverà l'implementazione dell'utilizzo della Cartella informatica SIRTE delle Rete della Terapia del dolore e il flusso SIAD nella sezione dedicata alle cure palliative, con attenzione alle UCP Dom.	
	Medicina di prossimità	Implementazione dei percorsi di accesso alle Reti	Fondamentale è definire i percorsi di Accesso alle Reti.	Definizione dei Percorsi e PAC da integrare nella Carta

Integrazione ospedale-territorio	e di integrazione dei diversi setting assistenziali	Ogni Ente del SSR dovrà fornire percorsi per l'accesso alle Reti e di integrazione dei diversi setting assistenziali.	dei Servizi
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 delle due Reti.	Redazione della Carta dei Servizi delle 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, mostrando l'importanza di ottimizzare il sistema di cure palliative e terapia del dolore mediante la definizione di percorsi di cura integrati. È possibile scegliere anche modalità da remoto (webinar)	Numero eventi formativi organizzati dall'HUB di TD adulti. Numero eventi formativi organizzati dal Centro di Riferimento Regionale di TD e CPP.
Adeguamento del Sistema di offerta per le cure palliative e terapia del dolore 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 DGR 1435/2023	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 dei pazienti adulti assistiti in carico alla rete di TD in tutti i setting di cura Istituzione di un'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) che coincida con il Centro di Riferimento Regionale di TD e CPP con autonomia organizzativa, gestionale e di risorse e posti letto dedicati. Incremento dei pazienti pediatrici assistiti in carico alla Rete di TD e CPP in tutti i setting di cura
Adeguamento del Sistema di offerta per le cure palliative e terapia del dolore alla luce del DPCM del 12 gennaio 2017 e del DM del 21	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	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

	novembre 2018.		controllo per la rivalutazione del PAI.	(Allegato B alla DGR n. 1238 del 2021)
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 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 2024 (Rep. Atti n.231/CSR)

Progettualità per **6.778.880,00** di cui il 5% pari ad euro **33.894,00** 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 2025 la Regione è tenuta a rendicontare quanto realizzato nell'anno 2024, 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 2024**INDICATORI TRASVERSALI**

Codice programma	Indicatore	Formula	Valore atteso
------------------	------------	---------	---------------

PP01	Accordi intersettoriali (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 intersettoriali	almeno 1 Accordo regionale	1
PP02	Formazione intersettoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza 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 intersettoriali 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 intersettoriali	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 intersettoriali	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 tecnopatologico	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	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1

	valutazione del rischio		
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 Intersettoriale 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	Ricognizione materiale esistente e/o produzione materiali comunicativi	si

PL14	Istituzione Tavolo regionale intersettoriale	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 intersettoriale "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):	iniziative 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.

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 2024 (Rep. Atti n.231/CSR)	€ 11.298,00 (2024)
Eventuali risorse regionali	-	-

Per l'anno 2024 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 COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Intero periodo di vigenza 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 2024 (Rep. Atti n.231/CSR)	€ 11.298,00 (2024)
Eventuali risorse regionali	-	-

Per l'anno 2024 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 2024 (Rep. Atti n.231/CSR)	€ 11.298,00 (2024)
Eventuali risorse regionali	-	-

Per l'anno 2024 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	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ.
	TITOLO DEL PROGETTO	IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) REGIONALI SU SCOMPENSO CARDIACO E BPCO, ED ELABORAZIONE DI PDTA PER PATOLOGIE CRONICHE RICONOSCIUTE DA LEGGI REGIONALI (FIBROMIALGIA-MCS-ENDOMETRIOSI)
	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 2024 (Rep. Atti n. 231/CSR)	€ 7.369.379,22
	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	A fronte del graduale invecchiamento della popolazione e dell'incremento non solo delle patologie croniche, ma in generale della multicronicità, 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 un simile approccio produca una netta riduzione delle complicanze, ottimizzi l'uso delle risorse sanitarie e migliori 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. 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. Durante la pandemia da Covid 19 è emersa ancor più dirompente la necessità di sviluppare nuove modalità organizzative finalizzate a soddisfare le richieste assistenziali emergenti, che prevedano percorsi di integrazione multiprofessionali e multispecialistici, al fine di favorire l'efficienza, l'accessibilità e l'appropriatezza delle cure. Il 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), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o anche l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita", piani interdisciplinari di cura creati per rispondere ai bisogni complessi di salute del cittadino, rientrano nella categoria della tecnologia sanitaria, innescando interventi volti ad agire sulla salute delle persone. I PDTA regionali sono stati prodotti dall'attività di gruppi di lavoro, multidisciplinari e multi professionali di operatori del SSR, con l'obiettivo di definire le modalità operative dei servizi regionali per la presa in carico del paziente con le distinte patologie, allo scopo di garantire un modello organizzativo in grado di assicurare appropriatezza, efficacia ed efficienza nel rispetto dell'equità delle cure. Nella Regione Marche, secondo fonte ISTAT, le patologie a maggiore prevalenza tra quelle indicate nel PNC del 2017 troviamo 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 e insufficienza renale, intorno al 14,05 per 1.000 abitanti. La pandemia da Covid19 ha evidenziato infine la necessità urgente di elaborare un PDTA dedicato anche allo Scompenso Cardiaco. Tale patologia rappresenta infatti una delle principali cause di mortalità, morbilità e consumo di risorse nei paesi occidentali. La prevalenza, pari circa al 2% della popolazione generale, cresce in maniera esponenziale con l'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
---	--	---

		in grado di garantire gradualità e specificità delle cure è dimostrato essere quello basato sul principio della rete cardiologica, 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. Con specifico atto, la DGR n. 1121 del 2021 è stato quindi approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto con Scompenso Cardiaco sul territorio marchigiano. Negli atti deliberativi approvati a livello regionale sui distinti PDTA è stato inoltre dato 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. Negli ultimi anni si è resa evidente la necessità di implementare l'uso di PDTA anche per ulteriori patologie croniche con caratteristiche di multicronicità, seppur non evidenziate nel Piano della Cronicità, ma riconosciute dalla Regione Marche con Leggi Regionali specifiche, come la Fibromialgia e Sensibilità Chimica Multipla-MCS- (L.R. n. 38 del 2017) e l'Endometriosi (L.R. n. 11 del 2023).
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2024	31/12/2024	certo

8	OBIETTIVO GENERALE	Per la gestione territoriale dei pazienti con multicronicità, (BPCO-Scompenso cardiaco -Fibromialgia-Sensibilità Chimica Multipla - Endometriosi) i PDTA predisposti hanno come obiettivi: • 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	• Monitorare il processo clinico-assistenziale dei pazienti affetti da multicronicità, attraverso i PDTA dedicati (BPCO e Scompenso Cardiaco) • individuare i setting appropriati di erogazione dell'assistenza. • Ridurre la ri-ospedalizzazione del paziente. • Elaborazione di specifici PDTA per le multicronicità di cui alle Leggi Regionali: ✓ Fibromialgia ✓ Sensibilità Chimica Multipla ✓ Endometriosi
---	---------------------	--

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	- Adeguatezza degli accertamenti diagnostici effettuati secondo i PDTA di riferimento - Migliorare l'aderenza alla terapia dei pazienti secondo i PDTA di riferimento
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto.	- 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 e BPCO, elaborati secondo i metodi dell'HTA. - PDTA in fase di elaborazione per Fibromialgia, MCS ed Endometriosi	- 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, specialità mediche, realtà aziendali e aree geografiche della regione attraverso Comitati Tecnico Scientifici Regionali costituiti per le specifiche patologie evidenziate.

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Disomogeneità organizzativa dei servizi territoriali	Strutturazione di un PDTA per patologia specifica che renda omogenea la risposta organizzativa dei servizi territoriali alla gestione dei pazienti con multicronicità

DIAGRAMMA DI GANT													
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase		Mesi anno 2024											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
- Gruppi di lavoro PDTA nei CTS regionali per le multicronicità individuate da Leggi Regionali; - Monitoraggio dell'applicazione del PDTA per Scompenso Cardiaco (DGR 1121/2021) e per BPCO (DGR n.1544/2019)							X					X	
													X

13	DESCRIZIONE ANALITICA PROGETTO		
	Fase	azioni	Indicazioni di verifica
	Avvio a regime	Attività dei gruppi di lavoro, CTS regionali, sull'elaborazione dei PDTA per le tre patologie di cui alle Leggi Regionali: Fibromialgia_ MCS_ Endometriosi	- Almeno 2 incontri/anno del Gruppo di lavoro dei CTS Regionali istituiti con Decreti del direttore dell'ARS - Definizione di indicatori condivisi da utilizzare nel monitoraggio e nella valutazione dell'assistenza a

			livello regionale e nazionale,
Avvio a regime	Recepimento dei PDTA esistenti su Scompenso Cardiaco e BPCO da parte degli Enti del SSR	Produzione di PDTA operativi aziendali sullo Scompenso cardiaco e la BPCO, 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):	- 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)
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):	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
14	TRASFERIBILITA' 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 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 -CSR 231/2024)</i>

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	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Conferenza Stato Regioni del 28 novembre 2024 (Rep. Atti n.231/CSR)	€ 1.302.997,00
	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	65%	
	Costi beni e servizi	30%	

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	Disponibili	Personale dipendente	Da potenziare
	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 disuguaglianze 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, "Una vita sana e prospera per tutti in Italia", ha analizzato i legami esistenti tra le disuguaglianze 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
		01.01.2024	31.12.2024	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	• 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; • 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	• Acquisizione di personale; • Acquisizione servizio di mediazione interculturale, se assente; • Promozione ed individuazione di presidi ambulatoriali a cui possono accedere le persone in condizioni di vulnerabilità; • Realizzazione 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.		
	A lungo periodo a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	• Potenziamento del modello di presa in carico multidisciplinare delle persone in condizioni di vulnerabilità; • Promozione del benessere delle persone in condizioni di vulnerabilità; • Riduzione delle disuguaglianze nei gruppi vulnerabili.		
11	PUNTI DI FORZA			
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione		
	Modelli territoriali già in essere (Rete regionale interistituzionale costruita attraverso i progetti FAMI)	• Potenziare i modelli territoriali già esistenti • Potenziare le competenze del personale dei servizi sanitari, sociali e in particolare nell'accoglienza dei gruppi vulnerabili (formazione / azione) • Implementare strategie informative per una sensibilizzazione culturale sul tema dell'equità sanitaria.		
12	PUNTI DI DEBOLEZZA			
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione		
	• Mancanza di personale • Mancanza servizio di mediazione interculturale	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 accoglienza e presa in carico sociosanitaria precoce delle persone in condizioni di vulnerabilità, attraverso un approccio multidisciplinare.		

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Misurazione della diffusione del progetto			x			x			x			x
Report stato di salute persone in condizioni di vulnerabilità												x
Report mappatura servizi												x
N° corsi attivati												x
N° operatori formati												x
N° progetti partecipati												x
N° tavoli/incontri												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	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 e delle persone in condizioni di vulnerabilità	- 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 equa e universale	- 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	- 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	TRASFERIBILITA' 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, IN PARTICOLARE, CON SCOMPENSO CARDIACO
	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 2024 (Rep. Atti n. 231 /CSR)	€ 7.618.369,00
	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>"...i servizi di telemedicina possono rappresentare una parte integrante del ridisegno strutturale ed</i>	
---	--	---	--

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 quindi 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, nel 2020, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato nuove "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. Tra le finalità attribuite ai servizi di telemedicina il documento annovera: 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. In particolare, per quest'ultima finalità, il documento specifica che un tipico settore di applicazione è la cardiologia, soprattutto per alcune aritmie e per situazioni di scompenso cardiaco cronico. L'impatto devastante dell'emergenza pandemica da Covid19, senza dimenticare gli eventi sismici del 2016 ed inizio 2017 nella nostra Regione, ha 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", una particolare tipologia di telemedicina che comprende quelle prestazioni che si esplicano esclusivamente nell'atto del colloquio e/o con la visione e la valutazione di referti, 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, nella Missione 6 dedicata alla Salute, e in particolare nella componente 1 M6C 1" *Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*", 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 di telemedicina 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. A seguito di progetti regionali caratterizzati da un'ampia partecipazione di professionisti, già nel 2020, rinforzato nel 2022, è stato pensato e realizzato un innovativo percorso formativo di HTA Operativo nella regione Marche, con l'obiettivo di fornire gli strumenti per la definizione di un modello di percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA), per i pazienti marchigiani con Scompenso cardiaco, al fine di avviare interventi di diagnostica mobile e teleconsulto per le persone che ne sono affette, anche con riferimento ai servizi di emergenza. 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" che determina la qualità assistenziale, ha indotto la Regione a sperimentare forme di miglioramento assistenziale con lo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare, 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 attraverso PDTA a lui dedicati. 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. Su questa linea, con DGR n. 1121 del 20 settembre 2021 è stato approvato il PDTA dello Scompenso Cardiaco nella Regione Marche, in cui è specificata la possibilità di <i>avvalersi della telemedicina in tutte le sue diverse declinazioni</i> per garantire una ottimale gestione del paziente durante il suo percorso di cura. Il monitoraggio di tale PDTA è ancora in corso. 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
		01.01.2024	31.12.2024	certo

8	OBIETTIVI GENERALI	- 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 2023 ai pazienti cardiologici, in particolare a quelli affetti da Scompenso Cardiaco, assistenza specialistica cardiologica 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	- Aumento delle competenze sulla telemedicina nei professionisti della salute - Ridurre le ospedalizzazioni inappropriate - Ottimizzare la terapia domiciliare e aumentare l'aderenza - Gestire in modo appropriato le riacutizzazioni - Abbattere 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 quelli con scompenso cardiaco, che beneficiano di servizi di telemedicina
	A lungo periodo a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	- Riduzione dei ricoveri per riacutizzazione in pazienti cardiologici, in particolare con scompenso cardiaco - Riduzione della spesa derivante dalle ospedalizzazioni dei pazienti cardiologici, in particolare con scompenso cardiaco

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Presenza di un PDTA model regionale sullo scompenso cardiaco comprendente un capitolo specifico sulla telemedicina.	Applicare la telemedicina nelle modalità previste dal PDTA
	Presenza sul territorio regionale di realtà con esperienza consolidata e pluriennale di telemedicina applicata alla cardiologia.	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-	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.

ospedalizzazioni e non per la presa in carico dei pazienti con nuova diagnosi.	
--	--

DIAGRAMMA DI GANT													
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase	mesi												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Analisi del fabbisogno			x			x			x			x	
Applicazione del PDTA sullo Scompenso Cardiaco con riferimento alla telemedicina	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Erogazione di prestazioni di telemedicina ai pazienti con scompenso cardiaco eleggibili	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Valutazione dei risultati				x				x					x

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Propedeutica	Analisi del fabbisogno	Analisi epidemiologica della patologia scompenso cardiaco e stratificazione per età, sesso e residenza.	Report
	Propedeutica	Implementazione del PDTA sullo Scompenso Cardiaco con riferimento alla telemedicina	Ricognizione delle realtà esistenti nel campo della telemedicina	Monitoraggio sulle indicazioni date dalla DGR 1121 del 20/09/2021 "(PDTA) per la gestione del paziente adulto con Scompenso Cardiaco..." sul capitolo relativo a telemedicina
	Propedeutica	Recepimento del PDTA da parte degli enti del SSR	Produzione di un PDTA operational aziendale sullo Scompenso cardiaco sulla base del PDTA regionale con opportuni riferimenti alla telemedicina	Approvazione dei PDTA Operational degli Enti del SSR
	Avvio a regime	Erogazione di prestazioni di telemedicina ai pazienti eleggibili	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	Report
--	-------------	---------------------------	---	--------

14	TRASFERIBILITA'		
	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	Importo
	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	note
	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	NOTE
	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 "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a
---	--	--

		valenza sociale 116117". Con la stessa delibera è stato dato mandato al Dirigente del servizio Sanità 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 Dirigente del servizio Sanità n. 34 del 14 ottobre 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 <i>"[...] 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"</i>, 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 dividerne le infrastrutture di BUSINESS CONTINUITY e/o DISASTER RECOVERY. Il DM del 23 maggio 2022, n. 77 <i>"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"</i> 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 "Organizzazione del servizio sanitario regionale", che ha soppresso l'Azienda Sanitaria Unica Regionale e l'Azienda Ospedaliera Marche Nord, ed istituito le Aziende Sanitarie Territoriali dal 1° gennaio 2023, 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 Numero unico armonizzato a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117). Anche nella DGR n. 559 del 2022, che fornisce le Prime indicazioni per l'attuazione degli standard previsti dal DM77/2022 si legge che la Centrale Operativa NEA 116117, <i>"trattandosi 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 della Centrale Unica di Risposta"</i>. 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 la DGR n. 858 del 4 giugno 2024 sono quindi state 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'Agenzia Regionale Sanitaria 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, riunitosi in diversi tavoli di lavoro ha convenuto di non stanziare uno specifico fondo per la progettualità n. 6 dell'Accordo 231/CSR del 2024, relativa al NEA 116117 nell'anno in corso, ma di procedere con la revisione del progetto predisposto nel 2020. In data 31/12/2024, con protocollo n. di 0021198 31/12/2024 R_MARCHE ARS P 200/2024/SIE/71021 il progetto è stato trasmesso alla struttura di monitoraggio istituita presso il Ministero della Salute ai fini dell'autorizzazione ministeriale all'attivazione del NEA 116117.
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2024	31.12.2024	12 mesi

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVO PSN ANNO 2023**

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA del 09/11/2023

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

2	LINEA PROGETTUALE	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
		01/01/2023	31/12/2023	

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>	DGR n. 1627/2024	Euro 6.424.542,50
	<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 2023 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 scompenso cardiaco (codice 428*, considerati tutti i reparti di dimissione): 1.578 di cui 20 in regime diurno. N° di pazienti trattati negli ambulatori dedicati per scompenso cardiaco: 813

Da gennaio a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE FERMO	Potenziamento attività nel rispetto dello specifico PDTA sullo scompenso cardiaco	Ambito Ospedaliero e Territoriale Distrettuale	n. 412 pazienti trattati con scompenso cardiaco (anno 2022 n. 265)
Da gennaio a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA	Presa in carico del paziente, ambulatorio cardiologico dedicato	Ospedale, Territorio	n. 624 ricoveri per pazienti con scompenso cardiaco, in prima diagnosi
Da gennaio a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE PESARO URBINO	Attività di ricovero ed ambulatoriale	Ospedale, Territorio	Relativamente all'attività di scompenso sono stati trattati (n° prese in carico) oltre 1000 pazienti per un totale di 6842 prestazioni ambulatoriali (visite ed ecodoppler cardiaci)
Da gennaio a dicembre 2023 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE	In continuità con gli anni precedenti, questa Azienda per i pazienti affetti da "scompenso cardiaco", ha realizzato ricoveri ordinari e diurni principalmente nella SOD Cardiologia Ospedaliera e UTIC, nella SOD Clinica di Cardiologia e Aritmologia, nella SOD Medicina Interna, d'Urgenza e Subintensiva e nella SOD Clinica Medica, rafforzando un crescente miglioramento della qualità assistenziale mediante una sempre maggiore omogeneità dell'inquadramento diagnostico e un consolidamento della presa in carico globale.	Presa in carico del paziente con patologie croniche.	Presso questa Azienda, per la diagnosi e l'assistenza dei pazienti affetti da "scompenso cardiaco" sono stati realizzati n. 467 ricoveri, di cui n. 463 in Degenza Ordinaria e n. 4 in Day Hospital.
INRCA	Con DGR n. 1121 del 20/09/2021 è stato approvato il PDTA per la gestione del	Gestione di pazienti con multicronicità, in particolare affetti da scompenso cardiaco	n. 40 pazienti assistiti (ammessi nella struttura nel periodo) n. giornate di degenza

	paziente adulto con Scompenso Cardiaco. L'INRCA ha avviato le attività al fine di elaborare il PDTA. In tale ambito sono stati attivati percorsi innovativi di gestione dello scompenso cardiaco anche tramite il supporto della telemedicina. È stato altresì ulteriormente implementato un setting di ricovero all'interno della rete dei servizi, in cui è possibile gestire PDTA integrati con la medicina generale (Ospedali di Comunità, Strutture di Cure Intermedie), adottando strumenti per la valutazione dei pazienti con multicronicità e realizzando Piani assistenziali personalizzati, basati sulle evidenze scientifiche. Quanto sopra anche al fine di migliorare la presa in carico globale (ospedaliera, territoriale domiciliare), della continuità assistenziale e dell'accessibilità dei pazienti affetti da patologie croniche e malattie rare. Inoltre si mira a ridurre l'ospedalizzazione del malato mediante il miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale ed	cronico. Implementazione di un setting di ricovero all'interno della rete dei servizi, in cui è possibile gestire PDTA integrati con la medicina generale (Ospedali di Comunità, Strutture di Cure Intermedie).	erogate: 2427
--	---	---	----------------------

		efficientamento di sistema.		
--	--	-----------------------------	--	--

7	TRASFERIBILITÀ			
	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 indiate	

8	CRITICITÀ RILEVATE			

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

2	LINEA PROGETTUALE	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
		01/01/2023	31/12/2023	

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo	
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	DGR n. 1627/2024	Euro 224.858,99	
	Eventuali risorse regionali			

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 2023 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: 7 - N. donne inserite nei corsi pre-parto: 526 - N. donne sottoposte a screening prenatale: 50
	Da gennaio a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA	L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, attiva	Ambito territoriale	n. sportelli migranti attivati sul territorio: 7 n. donne inserite corsi pre parto: 814

	sportelli sanitari per migranti. Per le donne in gravidanza, che allo screening prenatale presentano disagio psicologico o che lo manifestano durante e dopo la gravidanza, attiva percorsi di presa in carico presso i DSM territoriali, per colloqui psicologici e psicoeducazione, rivolti alla donna ed al suo partner /famiglia, anche attraverso la distribuzione di materiale informativo specifico	n. donne sottoposte a screening prenatale:4433 n. donne positive allo screening prenatale per depressione peripartum: 158 n. materiale informativo distribuito: 3381 n. interventi psicoeducativi di coppia/familiari effettuati: 5
--	--	---

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 indiate

CRITICITÀ RILEVATE	
8	

1	REGIONE	MARCHE		
2	LINEA PROGETTUALE	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
		01/01/2023	31/12/2023	
5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	Finanziamento		Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN		DGR n. 1627/2024	Euro 2.829.084,00
	Eventuali risorse regionali			
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 2023 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE	Regolare e organizzata misurazione del dolore al letto del paziente sia adulto che pediatrico, riportando la rilevazione giornaliera del dolore in cartella clinica, al pari degli altri parametri vitali, con conseguente somministrazione di farmaci di classe NO2A oppioidi in relazione al loro specifico fabbisogno. Presa in carico ospedaliera di tutti i pazienti che hanno avuto necessità di cure palliative presso la SOSD Oncoematologia	Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Presso la SOSD Oncoematologia pediatrica del Dipartimento Materno Infantile sui due posti letto di cure palliative ospedaliere presenti, sono stati presi in carico e gestiti n. 10 pazienti con necessità di cure palliative di cui n. 1 paziente accompagnato a fine vita per un numero complessivo di n. 14 giornate di degenza.

	pediatrica, Centro di riferimento per i ricoveri di cure palliative pediatriche. La SOSD, Centro di riferimento regionale per la Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche, ha erogato le seguenti attività: supporto per il fine vita, quando richiesto dai reparti, in collaborazione con la SOSD Psicologia Ospedaliera; attività di consulenza per l'erogazione di procedure invasive (cambi cannule/PEG); prescrizioni piani terapeutici con Cannabis secondo la Normativa Regionale. Al fine di affermare una collaborazione e integrazione più efficace tra Ospedale e Territorio 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 (valutazione del fabbisogno assistenziale). Attività di ricovero in degenza ordinaria, day hospital e prestazioni ambulatoriali presso la SOSD Medicina del Dolore.		La SOSD Centro di Riferimento Regionale per la terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche ha effettuato n. 37 prestazioni ambulatoriali di cui n. 3 erogate a pazienti esterni e n. 34 a pazienti ricoverati presso i reparti dell'Azienda. Per quanto riguarda il paziente adulto, presso la SOSD Medicina del Dolore, sono stati effettuati n. 274 cicli in Day Hospital con un totale di n. 428 accessi. Inoltre la SOSD ha erogato n. 4.421 prestazioni a pazienti esterni e n. 727 a pazienti ricoverati presso altri reparti dell'Azienda.
Da gennaio a dicembre 2023			
AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE PESARO URBINO	Attività ambulatoriale	Setting ambulatoriale	n. 9.720 prestazioni erogate
	Attività di ricovero	Setting Ospedaliero	n. 54 dimessi presso Unità Operativa Complessa Anestesia e Rianimazione: Terapia del Dolore e nutrizionale
	Attività PIC per pazienti ricoverati	Setting Ospedaliero	n. 776 prestazioni erogate

Da gennaio a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA	Implementare i volumi di attività ambulatoriali, di Day Hospital	Ospedale, Territorio, Domicilio	n. 3.412 Prestazioni ambulatoriali erogate come prime visite e visite di controllo n. 499 Ricoveri DH Analgesia n. 312 accessi medico palliativista a domicilio n. 118 PIC a domicilio
Da gennaio a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE FERMO	Potenziamento attività oncologica domiciliare mediante ricorso ad associazioni dedicate	Ambito Territoriale Distrettuale	n. 38 pazienti trattati
Da gennaio a dicembre 2023 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 ambulatori di terapia del dolore. Inoltre presso il Distretto di Ascoli Piceno è 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 2023 l'UOSD Terapia Antalgica ha erogato n. 1.817 prestazioni ambulatoriali ed effettuato n. 219 ricoveri in regime diurno.
Da gennaio a dicembre 2023 INRCA	Attività di formazione nell'ambito delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore	FORMAZIONE	Nell'anno 2023 l'INRCA ha realizzato tre corsi di formazione svolti in due edizioni. La partecipazione ai corsi è stata aperta agli operatori sanitari esterni della regione Marche con l'obiettivo di creare rete ospedale territorio. Il totale dei partecipanti all'offerta formativa sono stati n. 241 di cui n. 88 dipendenti INRCA.
Da aprile a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE MACERATA	TAVOLO DI COORDINAMENTO REGIONALE RETE TERAPIA DEL DOLORE. Il tavolo coordinato dal Dirigente ARS e dal Direttore dell'Hub regionale di Macerata si è riunito suddividendosi in 6 gruppi di lavoro sui vari ambiti della Rete: - Formazione	COORDINAMENTO REGIONALE RETE TERAPIA DEL DOLORE.	1) Piano Formativo regionale sulla Terapia del Dolore 2) Implementazione cartella informatizzata 3) Raccolta dati attività svolta dai centri Hub e Spoke della Rete

		- Cartella clinica informatizzata - Carte dei servizi - PDTA - Informazione - Cronicità Attività svolta con riunioni anche in remoto con la finalità di implementare la Rete di Terapia del Dolore come dà indicazioni ministeriali.		4) Iniziale condivisione percorsi clinico assistenziali multidisciplinari
	Da maggio a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE MACERATA	Implementazione cartella informatizzata Terapia del Dolore	RETE TERAPIA DEL DOLORE	Condivisione delle modifiche da apportare alla cartella informatizzata della rete per la realizzazione della cartella informatizzata regionale
	Da giugno a novembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE MACERATA	Convegni Regionali multidisciplinari Rete regionale della Terapia del Dolore per condividere e definire percorsi clinico-assistenziali di pazienti con dolori	FORMAZIONE	Definizione di percorsi clinico-assistenziali in merito: 1) cannabis uso medico 2) Gestione di pazienti con dolore oncologico 3) Gestione di pazienti con dolore neuropatico
	Da ottobre a dicembre 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE MACERATA	Corso Aziendale "Gestione del dolore Stato dell'arte e presa in carico"	FORMAZIONE	1) Formazione di 50 operatori sanitari (medici e infermieri) 2) Informazione e presa in carico intra-aziendale del paziente con dolore

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

CRITICITÀ RILEVATE	
8	

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

PRP MARCHE 2020-2025

L.P.2 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE Attuazione dei programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP anno 2023

Per quanto riguarda il PRP 2020-2025 nel 2021 sono stati definiti 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi. Come dà 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

Relativamente ai risultati dell'anno 2023, si rileva quanto valutato dal Ministero della Salute (nota 0022918 DGPRE-MDS-P del 02/8/2024): 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 2023, è stata rispettata la tempistica (31 marzo 2024) e sono stati rispettati i criteri previsti concernenti la fase di rendicontazione della Pianificazione Regionale per l'anno 2023. È stato raggiunto per gli indicatori certificativi il valore atteso per l'anno 2023 (almeno 70%, percentuale raggiunta 89%). 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 2023.

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 2023 (Rep. Atti n.265/CSR)	€ 11.316,33 (2023)

È continuata l'attività formativa specialistica per il personale già addetto alla registrazione epidemiologica delle patologie neoplastiche. Una formazione specifica rivolta ai *Registrars* 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.

OBIETTIVO PRIORITARIO: SUPPORTO AL PRP 2020-2025

Accordo di collaborazione network NIEBP

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 2023 (Rep. Atti n.265/CSR)	€ 11.316,33 (2023)

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.

La formazione ha permesso l'utilizzo delle evidenze contenute all'interno del sito, la costruzione di indicatori di monitoraggio e impatto e la 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 della nuova matrice, 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.

In particolare, una formazione per l'utilizzo della Matrice e del Repertorio ha permesso di acquisire le capacità per la costruzione e la definizione di indicatori di impatto, per l'implementazione degli interventi di prevenzione e per la valutazione degli interventi stessi.

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 2023 (Rep. Atti n.265/CSR)	€ 11.316,33 (2023)

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.

È 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.

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

2	LINEA PROGETTUALE	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
		01/01/2023	31/12/2023	

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	Finanziamento		Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN		DGR n. 1627/2024	Euro 6.199.683,51
	Eventuali risorse regionali			

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 2023 AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ASCOLI PICENO	In ambito ospedaliero è proseguita nell'anno 2023 l'attività di controllo remoto dei device di stimolazione cardiaca (pacemaker e defibrillatori) e di monitoraggi loop recorder. In ambito territoriale viene garantita la telemedicina dermatologia per l'individuazione di lesioni sospette in pazienti a domicilio. In alcuni ambulatori del territorio aziendale vengono inoltre erogate prestazioni in telemedicina per refertazione ECG, holter cardiaco e pressorio.	Setting ambulatoriale ospedaliero e territoriale, degli Enti del SSR	N° 1.272 Tele-ECG eseguiti

	Da gennaio a dicembre 2023	Committenza con il privato accreditato per erogazioni di prestazioni in telemedicina		n. 1648 prestazioni erogate
	AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE ANCONA		Territorio	
	Da gennaio a dicembre 2023	Durante l'anno 2023 il Centro di Telemedicina INRCA si è occupato della Gestione remota di pazienti, in particolare affetti da scompenso cardiaco cronico. È stato attivato un modello assistenziale innovativo che consiste nella trasmissione regolare da parte dei pazienti/caregiver dei parametri vitali (peso, PA, FC, circonferenza delle caviglie) al Centro di Telemedicina, con l'obiettivo di monitorare la stabilità clinica e intervenire in caso di parametri instabili.	Gestione attraverso la telemedicina dei pazienti sul territorio, in modo particolare quelli affetti da scompenso cardiaco cronico.	Tele-refertazione di ECG trasmessi in modalità analogica (circa 2000 ECG trasmessi e refertati). Refertazione di ECG trasmessi in modalità digitale (90 ECG trasmessi e refertati). Refertazione di HOLTER ECG trasmessi in modalità digitale (51 ECG trasmessi e refertati). Refertazione di ABPM in modalità digitale (37 esami ABPM trasmessi e refertati).
	INRCA			

7	TRASFERIBILITÀ	
	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 indiate

8	CRITICITÀ RILEVATE