

Oggetto: DGR n. 665 del 06/05/2024 concernente: “Legge n. 662/93, 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 2022, individuati nell’accordo del 21 dicembre 2022 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 281/CSR)”. Rettifica e sostituzione dell’Allegato A.

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

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 e Integrazione Socio Sanitaria” e l’attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

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 rettificare, per mero errore materiale, la DGR n. 665 del 06/05/2024 concernente “*Legge n. 662/93, 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 2022, individuati nell’accordo del 21 dicembre 2022 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 281/CSR)*”, sostituendo l’allegato A alla stessa con l’allegato A alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Motivazione

Con DGR n. 665 del 06/06/2024 ad oggetto “*Legge n. 662/93, 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 2022, individuati nell’accordo del 21 dicembre 2022 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 281/CSR)*” sono stati approvati i progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2022 e la relazione inerente i risultati dei progetti individuati nel 2021 con la DGR n.1239/2021, contenuti nell’Allegato A alla DGR stessa.

A causa di mero errore materiale, è stato inserito come allegato A alla DGR n.665/2024 l’Allegato che riportava le linee progettuali dell’anno 2021, anziché quelle dell’anno 2022.

Con il presente atto si propone pertanto di rettificare la delibera n. 665 del 5 maggio 2024, sostituendo l’allegato A con l’allegato al presente documento, contenente i progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2022, e la relazione inerente ai risultati dei progetti individuati nel 2021 con la DGR n. 1239/2021.

Esito dell’istruttoria

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta l’adozione della presente deliberazione e del relativo allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto.

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

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL’AGENZIA REGIONALE SANITARIA

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

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale. 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



ALLEGATI



Premessa

L'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/CSR) ha definito 5 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 2022.

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...e un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare".

Nella **Parte I** del presente allegato, 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 2022, come da tabella di seguito riportata:

<i>Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2022</i>		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”	€ 2.839.772,00
L.P. 2	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE, DI CUI PARTE DEDICATA AL SUPPORTO PNP-NETWORK (*)	€ 6.815.452,00*
Progetti regionali senza vincolo di risorse		
L.P. 3	LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19	€ 6.553.355,69
L.P. 4	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA' - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19	€ 6.791.042,17
L.P. 5	PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO	€ 237.686,48
Totale risorse		€ 23.271481,34

(*) Di cui il 5% pari ad euro 34.173,00 per i progetti di supporto al PNP network

Ai sensi dell'Art. 6 del citato Accordo, ogni progetto è corredato da un prospetto che evidenzia:

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

La Regione, 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.

Nella **Parte II** del presente allegato, ai sensi dell'art. 7 del citato Accordo, viene presentata la relazione illustrativa dei risultati raggiunti per ciascuna linea progettuale presentata nell'anno 2021 (DGR n. 1239/2021).

*Progetti
vincolati*

1	LINEA PROGETTUALE LP1	COSTITUZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA	
	TITOLO DEL PROGETTO	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	
	AREA DI INTERVENTO	COSTITUZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA	

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
	Marche	Responsabile	Dirigente del Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria Agenzia Regionale Sanitaria
		Ruolo e qualifica	Dirigente Medico
		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 (Rep. Atti n. 281/CSR)	€ 2.839.772,00
	Eventuali risorse regionali	-	-

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	Tipologia di costi	Importo in euro	note
	Costi per la formazione	5%	
	Costi personale	40%	
	Costi beni e servizi	55%	

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	Disponibili	Personale dipendente	-
	Da acquisire	Beni sanitari e non sanitari, prestazioni e servizi, manutenzioni e riparazioni, ammortamenti, ulteriore personale	

6	ANALISI DEL CONTESTO SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>La Regione Marche da molti anni ha intrapreso azioni mirate allo sviluppo della presa in carico di pazienti con necessità di terapia del dolore e cure palliative, in linea con la normativa vigente (Legge 38/2010, Accordo Stato-Regioni n. 239/CSR del 16/12/2010, Intesa Stato-Regioni n. 151/CSR del 25/7/2012, Accordo Stato-Regioni n. 87/CSR del 10/7/2014, DM 70/2015, DPCM 12/1/2017), nell'ambito di una governance integrata di sistema a livello nazionale.</p> <p>In ottemperanza alla Legge 38/2010 ed all'Accordo 151/CSR del 2012, a partire dal 2014 la Regione ha provveduto all'istituzione delle reti regionali per la terapia del dolore e per le cure palliative (pediatriche e dell'adulto) predisponendo specifici modelli organizzativi.</p> <p>Al fine di garantire un buon livello di qualità di vita nella fase terminale, gestendo adeguatamente il paziente nei setting assistenziali più appropriati per la propria condizione, con la DGR n. 1622/18 ed il decreto attuativo n. 128 del 29 aprile 2019, è stata avviata l'implementazione di nuovi posti letto di Hospice. Inoltre, con la DGR n. 257 del 2019 sono stati formalizzati i requisiti necessari alla realizzazione di strutture sanitarie extra- ospedaliere che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, con particolare riferimento ai requisiti per gli Hospice. Nello stesso anno, attraverso l'attivazione di specifici gruppi tecnici di esperti del settore, si è cercato di migliorare la tempestività e la completezza della compilazione dei flussi relativi alle cure palliative all'interno del SIAD.</p> <p>I bisogni di cure palliative, di terapia del dolore e in generale di tutte le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del D.P.C.M 12 gennaio 2017 LEA, richiedono risposte urgenti per poter procedere alla presa in carico multidimensionale di tali tipologie di bisogni, urgenza ancor più evidenziata dalla pandemia da Covid-19, che ha posto in primo piano la necessità di una gestione sempre più territoriale delle cure, distribuite nei diversi setting assistenziali (ospedaliere, ambulatoriali, in hospice e a domicilio). A tal fine la nostra Regione, con la DGR 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 ..." ha dato avvio alla 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.</p> <p>Gli Accordi Stato-Regioni del 2021 (Rep. Atti n. 118/CSR e n. 119/CSR del 27 luglio 2020 e Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021) hanno inoltre portato all'approvazione di tre specifici atti deliberativi regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con la DGR n. 1238/2021 si è recepito l'Accordo Stato Regioni 30/CSR del 25 marzo 2021 «... "Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche...», ridefinendo le Linee di indirizzo della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica del 2014, ed inserite le prestazioni correlate alla "Terapia del Dolore" e alle "Cure Palliative" nel Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati della Regione Marche (DGRM n.1468/2014); - con la DGR n. 1268/2021 si è recepito l'Accordo Stato Regioni 119/CSR del 27 luglio 2020 sul documento "Accreditamento delle reti di terapia del dolore" ed infine, - con la DGR n. 1269 /2021 si è provveduto al recepimento degli Accordi Stato Regioni n. 118/CSR del 27 luglio 2020 «...Accreditamento delle reti di cure palliative...» e n. 103/CSR del 9 luglio 2020 sul documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore..." <p>La Regione Marche, nel 2021 ha quindi provveduto all'adeguamento delle tre Reti Regionali di Terapia del dolore, delle Cure Palliative e della Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche (TD e CPP) ai sensi degli Accordi nazionali del 2020/2021.</p> <p>La <u>Rete della Terapia del dolore</u>, già istituita con la DGR n.325 del 20 /04/ 2015 attraverso un modello Hub e Spoke, intesa come un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, è stata confermata attraverso la DGR n. 1268 del 25 ottobre 2021. Conservando il modello HUB e SPOKE sono stati quindi confermati i centri dedicati, sulla base di criteri di perequazione territoriale, dei bacini di utenza e 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 (Area Vasta) in base alla distribuzione dei presidi ospedalieri, 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 competenze specialistiche ed organizzative riservate ai soggetti non trattabili negli ambulatori di primo livello. La scelta di identificare un unico Centro ospedaliero di riferimento regionale per la terapia del dolore, accreditato per l'erogazione di procedure in regime di ricovero ed ambulatoriale, è stata determinata dalle caratteristiche oro-demografiche della Regione Marche</p>
---	--	--

e dal DM 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”. Mantenuto quindi con funzioni di HUB regionale, il centro ospedaliero di terapia del dolore del presidio ospedaliero di Macerata dell’Area Vasta 3 (ASUR Marche), già individuato con la DGR del 2015 e gli SPOKE di AV individuati con Determina ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) n. 916 del 24 dicembre 2015.

Il DPCM LEA del 2017, nell’allegato 4 relativo alle prestazioni ambulatoriali, ha caratterizzato la prima visita ambulatoriale di terapia del dolore con il codice 89.7A.1 “PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA” e la correlata visita di controllo: 89.01.1 “VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO”. Il DM del 21 novembre 2018 “Aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere” ha inoltre codificato la nuova disciplina di Terapia del dolore con il codice 96. Tali specificità, inserite come atto formale nella DGR n.1238 del 2021, obbligano le Aziende sanitarie e ospedaliere a censire nel SIS le unità di degenza ospedaliera dedicate a questa disciplina, i relativi posti letto e l’annotazione nelle Schede di dimissione ospedaliera (SDO) dei ricoveri effettuati nelle unità operative dedicate. Il monitoraggio, lo sviluppo e l’implementazione della Rete di terapia del dolore in linea con quanto stabilito nell’Accordo Stato Regioni n.119/CSR del 27 luglio 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, e la sua famiglia nelle diverse fasi della sua vita, a partire dalle cure primarie, la scuola, i servizi sociali e le altre strutture del sistema socio-sanitario. L’organizzazione di una unica rete regionale dedicata, riferimento sia per la Terapia del Dolore (TD) che per le Cure Palliative Pediatriche (CPP), è stata ampiamente motivata nella DGR di recepimento dell’Accordo, la n. 1238/2021.

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.

Con Decreto n.11 AST del 5 luglio 2021 della PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio sono stati modificati i componenti del Gruppo di Coordinamento regionale della rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica, che assume un ruolo fondamentale nel coordinamento e nella promozione del processo di sviluppo della Rete. Altro 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 “Ospedali Riuniti” di Ancona con la DGR n. 1285 del 2014 e confermato con la DGR n.1238/2021.

Il Centro rappresenta il centro Hub, presso cui verranno concentrati gli interventi a maggior complessità assistenziale, ad esempio, quelli caratterizzati dall’impiego di tecnologie complesse per il sostegno delle funzioni vitali, la supplementazione di funzioni d’organo (es. dialisi, ecc.), l’infusione continua di farmaci salvavita etc. **Secondo il nuovo Accordo Stato-Regioni il CRR ha il compito di rispondere, con l’ausilio di un’equipe multispecialistica dedicata, in maniera continuativa e competente, a tutti i bisogni di salute di minori che necessitano di terapia del dolore specialistica e di cure palliative pediatriche.** Sarà compito del Centro organizzare 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 e in unicità di riferimento, 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 stati coinvolti gli Enti del SSR. L’ASUR, in quanto Ente preposto all’assistenza territoriale, avrà un ruolo chiave nel determinare l’offerta assistenziale in base alle singole necessità territoriali nella sua articolazione in Aree Vaste. Le Direzioni degli Enti del SSR coinvolti nella rete pediatrica, in accordo con il CRR (in quanto HUB) individuano i singoli centri SPOKE ed il relativo Responsabile medico, tenendo conto delle realtà organizzative locali e valorizzando le competenze e le esperienze già consolidate.

L’ultimo nodo è rappresentato dai Servizi territoriali (Hospice e UCPD Pediatrici) che

		consentono di erogare le prestazioni necessarie in prossimità al luogo di vita del minore e della sua famiglia, migliorando la qualità di vita e garantendo, al contempo, un'elevata qualità assistenziale, grazie all'integrazione tra i servizi presenti nella Rete e la formazione degli operatori che viene garantita dal CRR. L' <u>Hospice pediatrico</u> , nonostante non ancora istituito sul territorio regionale come struttura autonoma, seppur deliberata la sua istituzione dal Consiglio Regionale con possibilità di prevedere una valenza interregionale, opera in stretta continuità con le strutture specialistiche di riferimento. In coerenza con quanto previsto dalla normativa regionale, già dal 2014 sono attivi posti letto dedicati all'assistenza palliativa dei pazienti pediatrici, presso l'Oncoematologia dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Ancona.
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		2022	2023	possibile

8	OBIETTIVI GENERALI	<p><u>La Rete di Terapia del dolore</u>, articolata su tre livelli organizzativi, strutturali e professionali, garantisce l'integrazione di tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche, con l'obiettivo di garantire la presa in carico del paziente attraverso interventi diagnostici terapeutici volti a individuare e applicare, alle forme morbose croniche, 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 di Area Vasta (AV) ASUR e monitora, coerentemente all'Accordo Stato Regioni del 2020, la reale integrazione assistenziale tra ospedale e territorio.</p> <p>La <u>Rete della TD e delle CPP</u> garantisce invece 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 residuo di salute, garantendo a tutti i minori, senza alcuna distinzione, un accesso equo e precoce alla TD e CPP, centrando le risposte sui bisogni del paziente e dei suoi familiari in un approccio patient-centred. Ulteriore scopo, inoltre, è quello di integrare i servizi ospedalieri, hospice e territoriali della Rete, sotto il coordinamento del CRR, per assicurare la presa in carico e la continuità delle cure e, non meno importante, la condivisione delle migliori esperienze, nell'ottica di un miglioramento continuo dei processi assistenziali.</p> <p>In linea ed in continuità con le attività svolte negli anni precedenti, il progetto si pone l'obiettivo di implementare le Reti di terapia del dolore e palliativa, pediatrica e adulta, sulla base dei nuovi requisiti di accreditamento delle Reti.</p>
9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> • Implementare e sviluppare la rete della terapia del dolore in linea con quanto stabilito nell'Accordo Stato Regioni n.119/CSR del 27 luglio 2020 (DGR n.1268 del 2021); • Aumentare la copertura del fabbisogno di cure palliative pediatriche, garantendo al contempo l'appropriatezza delle cure nel setting assistenziale più adeguato, in un'ottica di presa in carico integrata; • Adeguamento del sistema di offerta per le cure palliative in tutti i setting di cura (ospedaliero ambulatoriale, territoriale - hospice e domicilio) in coerenza con la riorganizzazione della Rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva; • Implementare competenze sui due temi specifici del personale sanitario, predisponendo programmi formativi "ad hoc" coordinati dagli HUB delle due Reti (AV Macerata per la TD adulti e CRR del Salesi per la TD e CP pediatriche); • Implementare il già avviato flusso SIAD che include una sezione dedicata alle cure palliative.

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (6 PL di cui 2 di degenza ordinaria e 4 di degenza subintensiva (DGR n.1238/2021). • Aumento del numero di pazienti adulti e pediatrici assistiti in carico alla rete della terapia del dolore in tutti i setting di cura. • Introduzione dei codici di disciplina specifici per la "terapia del dolore" (cod. 96) e per le "Cure Palliative" (cod. 99, per i ricoveri diurni di "cure palliative" e dei codici di prestazioni ambulatoriali delle due discipline (Allegato B alla DGR n.1238/2021). • Organizzazione di corsi di formazione per il personale sanitario.

	A lungo periodo a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento della Rete di TD e della TD e CP pediatriche. • Istituzione di un hospice pediatrico sul territorio regionale (anche a valenza interregionale). • 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 che sia multidisciplinare, globale, integrato e partecipato. • Rafforzamento delle Competenze acquisite con corsi di formazione continua per ogni anno.
--	---	--

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.
	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.
	Condivisione multiprofessionale nella definizione della Rete di TD e CPP	Formazione dei professionisti che operano nei diversi nodi della Rete da parte del CRR, che rappresenta il garante della qualità assistenziale anche per il costante aggiornamento fornito a tutti gli attori coinvolti nella Rete.
Condivisione del PAI da parte di un'equipe multidisciplinare per garantire una presa in carico del paziente integrata tra i vari nodi della Rete	Coinvolgimento di numerosi e diversi professionisti sanitari nel Gruppo di Coordinamento regionale della rete di Cure palliative e Terapia del dolore Pediatrica, che ha il compito di coordinare e promuovere il processo di sviluppo della rete nei diversi setting assistenziali, al fine di garantire approcci omogenei e l'equità del sistema.	
		Coinvolgimento, nella stesura del PAI, non solo di professionisti sanitari del Territorio (es. PLS, personale del Distretto, psicologo, ecc.), ma anche del CRR, così che la valutazione multidimensionale del caso da parte dell'UVI consenta una vera presa in carico integrata, uniforme e globale del paziente 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 strutture residenziali dedicate al paziente pediatrico	Incrementare strutture residenziali dedicate al paziente pediatrico.
	Scarsa diffusione della cultura di presa in carico <i>patient-centred</i> per i bambini che necessitano di TD e CPP da parte di tutti i professionisti che operano nel SSR	Valorizzare il ruolo del CRR quale promotore della diffusione di informazioni inerenti alle attività, l'organizzazione, le modalità di accesso ed i servizi offerti della Rete anche ai professionisti meno tradizionalmente coinvolti, anche con il supporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza.

DIAGRAMMA DI GANT	
	Mesi anno 2022

Descrizione delle azioni relative ad ogni fase	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Istituzione del CRR per la TD e CP Pediatriche (UOSD con 6 p/1 di cui 2 ordinari e 4 di subintensiva) presso il PO "Salesi" dell'AOUORA (DGR n. 1238/2021)						x						
Implementazione dei corsi di formazione per il personale sanitario anche con modalità da remoto (webinar)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Istituzione di un hospice pediatrico sul territorio regionale (anche a valenza interregionale) entro dicembre 2023												x

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	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 nella Rete, 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 sullo specifico argomento
	Adeguare il 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	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 pediatriche assistiti in carico alla Rete di TD e CPP in tutti i setting di cura
	Adeguare il Sistema di offerta per le cure palliative e terapia del dolore alla luce del DPCM del 12 gennaio 2017 (DGR n.1238/2021)	Aggiornamento e adeguamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	Il DPCM del 12 gennaio 2017 prevede nel nomenclatore, per la prima volta, le visite multidisciplinari per le cure palliative e per la terapia del dolore, inclusa la stesura del Piano di assistenza individuale (PAI) e le visite di controllo per la rivalutazione del PAI.	Utilizzo dei codici specifici per la terapia del Dolore e per le Cure Palliative in seguito all'aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (Allegato B alla DGR n. 1238 del 2021)

	Implementare il Sistema di offerta per TD e CPP in tutti i setting di cura (hospice, ospedale, ambulatorio, domicilio)	Istituzione di un hospice pediatrico sul territorio regionale (anche a valenza interregionale) entro dicembre 2024	L'Hospice pediatrico, definito, nell'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021, quale elemento essenziale della Rete, risponde a tutti i bisogni del bambino e della famiglia, operando in stretta continuità ed integrazione di obiettivi, strategie di cura e scelte con le strutture specialistiche di riferimento. Vi accedono, con i loro familiari, minori di tutte le età e tutte le patologie che necessitano di CP specialistiche e che, per motivi clinici, sociali, organizzativi, non possono essere gestiti in altri setting (domicilio, ospedale, altra struttura).	Istituzione di un hospice pediatrico sul territorio regionale (anche a valenza interregionale)
--	--	--	---	--

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 Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati	Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.
--	--	---

PRP MARCHE 2020-2025

Per l'anno 2022 è previsto l'avvio della progettualità del PRP 2020-2025, approvata con DGR 1640/2021i ed il raggiungimento di almeno il 60% degli indicatori trasversali dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi e degli indicatori specifici dei Programmi Predefiniti. Di seguito si riporta una breve sintesi dei Programmi attivati e l'elenco degli Indicatori previsti.

REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	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

Programma 1: Scuole che Promuovono Salute

Con il Programma “Scuole che Promuovono Salute” (SPS) si intende dare ulteriore impulso alla collaborazione tra sistema scolastico, sistema sanitario, ambito sociale ed altri portatori di interesse significativi nei diversi territori, proponendo un percorso di promozione della salute per l'intero ciclo di istruzione in coerenza con gli “Indirizzi di policy integrata per la Scuola che Promuove salute” e con l'Approccio Globale della Salute dell'OMS. La sinergia tra scuola, sanità e comunità si realizza principalmente attraverso:

- accordi intersettoriali a supporto delle azioni di promozione della salute nel settore scolastico;
- attività di formazione congiunta;
- condivisione di programmi *life skills oriented*.

L'istruzione è un pilastro fondamentale nella costruzione delle scelte e dei comportamenti che si svilupperanno nel corso della vita individuale e nella comprensione dei processi di mutamento sociale con riferimento all'accesso al mercato del lavoro, alla formazione dei nuclei familiari, ai comportamenti e stili di vita e alle condizioni socio-economiche e di provenienza di individui e famiglie. Il sistema educativo scolastico è quindi un luogo centrale per la diffusione del concetto di salute globale, per produrre trasformazioni culturali ed economiche nella società. A tale scopo, per promuovere le condizioni di benessere e gli stili di vita sani è strategico, in ottica di equità, sviluppare la *Rete delle Scuole Promotrici di Salute* - che adotta programmi incentrati su buone pratiche e/o con evidenza di efficacia, culturalmente “competenti” - in modo omogeneo su tutto il territorio regionale sulla base di una valutazione degli Istituti Scolastici aderenti e non per area geografica e per tipologia di Istituto.

Tra le diverse azioni, il Modello delle Scuole che Promuovono Salute (SPS) prevede:

- l'istituzione del Coordinamento Regionale per le SPS rappresentativo dei riferimenti istituzionali coinvolti quali USR Marche, ARS, AST, Dipartimenti regionali interessati – Politiche Sociali e Sport, Istruzione e altre componenti con il compito di indirizzare e ratificare quanto previsto dal Programma;
- l'organizzazione di iniziative comunicative, anche in ottica interculturale, che realizzino la restituzione dello stato dell'arte regionale sia delle SPS che delle attività poste in essere presso tutte le scuole regionali e favoriscano in maniera diffusa la conoscenza del Programma e dei suoi obiettivi;
- un'azione equity oriented indirizzata alle scuole del territorio che risultano meno raggiunte dalle buone pratiche, attraverso azioni di advocacy per la diffusione dell'approccio globale alla salute.

Per condividere i principi fondanti di questo Programma è necessaria la collaborazione di tutti gli operatori che lavorano nei contesti scolastici ed educativi. Condividere saperi, competenze ed esperienze risulta fondamentale per costruire ambienti scolastici che tengano conto della salute e del benessere psichico, fisico e sociale dello studente nel corso del ciclo di vita, dei docenti e delle famiglie.

Programma 2: Comunità attive (Promozione dell'attività fisica)

L'inattività fisica e la sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche che impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Promuovere l'attività fisica è un'azione di sanità pubblica prioritaria che necessita di strategie integrate che contemplino i determinanti politici ed economici dei vari settori tra i quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura.

Questo Programma ha pertanto l'obiettivo generale di incrementare, anche attraverso la creazione e/o il rafforzamento di reti tra i vari portatori di interesse, uno stile di vita sano ed attivo inteso come dinamicità comportamentale e mentale, stimolando una partecipazione attiva dell'utente finale alla costruzione e mantenimento della propria salute, con il focus sul movimento e gli altri stili di vita.

Gli obiettivi strategici da raggiungere sono:

- uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale;

- la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia;
- l'identificazione precoce e la presa in carico dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per Malattie croniche non trasmissibili e/o affetti da patologia;

Le azioni conseguenti devono quindi favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute, mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane; ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità; promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione; migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor. Il Programma "Comunità attive" intende coinvolgere il più ampio e qualificato numero di stakeholder, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali super-setting in cui gli altri convergono, per favorire una programmazione condivisa fin dall'inizio dei processi, con chiarezza degli obiettivi e delle responsabilità, e sensibilizzare la popolazione sull'importanza di uno stile di vita attivo e dello sport come strumento per il benessere psico-fisico;

Ogni azione prevede un gruppo di lavoro multisetoriale ed intersettoriale; il Programma si rivolge a tutte le fasce d'età e adotta le lenti dell'equità secondo il processo dell' *Health equity audit*.

Di seguito sono riportate sinteticamente le più significative azioni da attivare previste dal Programma per il periodo di vigenza del Piano Regionale della Prevenzione 2020-25.

- *Localizziamo la Salute*: mappatura *on line* delle attività di movimento (p.es. gruppi di cammino) esistenti in tutto il territorio marchigiano organizzate anche da Enti Locali ed Enti di Promozione Sportiva;
- *Facciamoci del bene*: un pacchetto di attività motorie ed incontri di in/formazione per la popolazione (soprattutto femminile over 50 anni) organizzati tra AST, comuni, associazioni;
- *Attività Fisica Adattata (AFA) Esercizio Fisico Strutturato (EFS)*: Predisposizione di Linee guida regionali, con il contributo dell'Università, per l'implementazione della formazione degli operatori di palestre per la salute, per creare una rete marchigiana che ha come utenti finali le persone affette da Malattie Croniche Non Trasmissibili;
- *Intervento motivazionale breve I Livello*: Formazione di operatori dei vari servizi nel territorio (consultori, medici di base, pediatri, anche nell'ambito sociale etc) su un modello validato di intercettazione di utenti motivati a cambiare stili di vita;
- *Città insieme*: Azione che punta alla condivisione di obiettivi di salute a sostegno degli Enti Locali per l'attivazione di piani del verde urbano e piani di mobilità sostenibile, e per la creazione di un ambiente favorevole al benessere psico-fisico.
- *Nonni, nipoti e comunità per la Salute*: Si continua la collaborazione con i sindacati dei pensionati CGIL- CISL-UIL già consolidata negli anni passati per costruire insieme attività che vedano gli ultra 65enni sia come fruitori che come educatori tra pari, anche in collaborazione con gli studenti ed altre associazioni.
- *Attiviamo la Salute per tutti (azione equity)*: Costruzione di percorsi formativi insieme agli operatori che seguono le persone affette da demenza e/o malattia mentale, e altre realtà affinché supportino i propri pazienti ad un miglioramento degli stili di vita ed implementazione dell'attività motoria.

Programma 3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

Il terzo Programma del Piano Regionale della Prevenzione sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion* (WHP) raccomandato dall'OMS, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.

Il Programma agisce su fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma viene raccomandato, pur nell'assoluto rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di Prevenzione che intervengono, nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health*, attraverso il quale si intende:

- attivare processi ed interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" attraverso cambiamenti organizzativo-ambientali (incremento di opportunità strutturali per l'adozione di scelte comportamentali salutari) e a far sviluppare competenze e consapevolezza (empowerment) nei lavoratori;
- sostenere la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion* (WHP) raccomandato dall'OMS, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.

Operativamente il Programma consiste nella proposta di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato interno che coinvolga le figure aziendali strategiche (RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) ed i lavoratori stessi, che impegna il Datore di lavoro a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili ovvero pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare negli ambiti Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze.

Con la medesima metodologia è possibile diffondere informazioni su comportamenti raccomandabili quali l'adesione agli screening oncologici e lo screening HCV che potrà essere offerto dai Medici Competenti, per i quali è previsto uno specifico intervento formativo FAD. Risulta quindi importante dare continuità a quanto già realizzato con la linea d'intervento Lavorare in Stile del precedente PRP 2014-19 avvalendosi della metodologia sperimentata, ampliando le azioni ai luoghi di lavoro sanitari

e alle micro imprese.

Programma 4: Dipendenze

Nell'ambito del Programma "Dipendenze" sono declinati, in omogeneità e attraverso azioni congiunte e sinergiche con gli altri Programmi, gli obiettivi trasversali di Intersettorialità, Formazione, Comunicazione ed Equità. Il Programma è orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche di intervento di prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze e comportamenti e in relazione a fenomeni emergenti di particolare rilievo per la salute della popolazione generale, declinando una strategia regionale, fortemente orientata all'intersettorialità, che rinforzi le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci, sulla base di alcuni presupposti fondamentali, quali:

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione per orientare e contrastare le reali caratteristiche di fenomeni, assai differenti nelle loro specifiche manifestazioni ma altrettanto omogenei per le dimensioni di vulnerabilità, i fattori di rischio esistenti e lo sfondo socioculturale in cui si innestano;
- il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali necessarie per una prevenzione efficace;
- la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento per permettere che giovani e adulti siano maggiormente responsabilizzati verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita e per la tutela della propria salute;
- la promozione e l'adozione di programmi basati sulle evidenze di efficacia adattando modalità e contenuti ai contesti e ai destinatari degli interventi, migliorando le capacità e le competenze degli operatori di settore.

Un obiettivo importante da perseguire è rappresentato dal rafforzamento della collaborazione e dell'azione sinergica tra i Dipartimenti per le Dipendenze ed i Dipartimenti di Prevenzione per una efficace integrazione delle azioni.

Il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale valorizzando in primis la collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione;
- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate) di prevenzione universale, selettiva, indicata e di riduzione dei danni connessi alla dipendenza da sostanze;
- sviluppare le capacità del sistema regionale di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi dei fenomeni di interesse del Programma, dei trend di consumo e delle prospettive evolutive;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezza di ruolo dei diversi soggetti attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;

Il Piano Regionale per la Prevenzione 2020-2025 offre quindi una cornice all'interno della quale orientare ed uniformare a livello regionale gli interventi di prevenzione universale, selettiva, indicata e le azioni di riduzione del danno valorizzando il *know how* che ciascun attore ha sviluppato sul tema in questione nel corso degli anni.

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

Gli Incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di Sanità Pubblica. La maggior parte di questi incidenti può essere evitata attraverso alcune modifiche nell'organizzazione della casa, spesso ritenuta erroneamente come un "luogo sicuro". Una maggior attenzione da parte dei genitori risulta essenziale nella prevenzione degli incidenti domestici dei più piccoli. La prevenzione delle cadute è di fondamentale importanza per la sicurezza delle persone anziane, per la quale è necessario agire su tutti i determinanti, dall'ambiente domestico, agli spazi pubblici, ai programmi di attività fisica, e anche attraverso la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, per un corretto uso dei farmaci.

Nell'ambito della sicurezza stradale, i principali fattori di rischio sono costituiti da comportamenti non corretti alla guida dell'auto e il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini per bambini). Il Programma d'azione europeo per la sicurezza stradale, per il decennio 2011-2020 ha posto particolare attenzione sugli utenti della strada considerati "vulnerabili" per età (bambini, giovani e anziani) o per categoria (motociclisti, ciclisti, pedoni).

Il Programma "Sicurezza negli ambienti di vita" si focalizza sulla promozione della sicurezza, sia domestica che stradale, mediante il coinvolgimento della collettività e di tutte le realtà attive territoriali.

L'obiettivo comune delle azioni è la sensibilizzazione della comunità, degli operatori sanitari e degli enti locali, mediante attività educative, informative e formative, finalizzate alla promozione della cultura della sicurezza e alla diffusione di una appropriata percezione del rischio, che possa indirizzare all'adozione di comportamenti e accorgimenti volti a prevenire gli incidenti domestici e stradali, in un approccio *life course* (in tutte le fasi della vita).

Nel Programma sono previste 9 azioni, complessivamente rivolte:

- all'allestimento di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione del fenomeno incidentalità nella Regione Marche, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, il Ministero della Salute e l'ISS, per l'identificazione delle categorie suscettibili e a maggior rischio sulle quali orientare le azioni di intervento;
- alla formazione degli operatori sanitari riguardo la diffusione della cultura della sicurezza nella popolazione rispettivamente anziana e pediatrica, con l'obiettivo di sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori coinvolti nei diversi setting;
- alla predisposizione di materiale riguardante la prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale da integrare al "documento di pratiche raccomandate e sostenibili" da proporre in ambito scolastico, alle imprese-aziende/pubbliche amministrazioni/aziende sanitarie e ospedaliere;
- al monitoraggio della realizzazione di contributi da parte del sistema sanitario nei procedimenti di VAS relativi a *Piani Urbani Di Mobilità Sostenibile* (PUMS), con l'implementazione della collaborazione congiunta tra Regione, Dipartimenti di Prevenzione e ANCI per la realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN, SNPA e Comuni;
- alla sottoscrizione di accordi intersettoriali, con i portatori di interesse, volti alla promozione della diffusione della cultura della sicurezza stradale e domestica, al fine di diffondere in modo capillare la cultura della sicurezza negli ambienti di vita e stradale;
- alla realizzazione di interventi di comunicazione/informazione riguardo la diffusione della cultura della sicurezza in ambito domestico e stradale rivolti alla popolazione generale, per sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio;
- alla diffusione e sensibilizzazione della cultura della sicurezza domestica e stradale agli anziani, in quanto utenti vulnerabili sia nell'ambiente domestico che stradale.

La sicurezza domestica e stradale è caratterizzata da elevata complessità e deve essere promossa con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli stakeholder (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.). Il ruolo degli enti istituzionali e sanitari, compresi i Dipartimenti di Prevenzione, è quello di coordinare e gestire la rete che collega tutti i portatori d'interesse coinvolti nel perseguimento della sicurezza in ambiente domestico e stradale, attraverso attività di *advocacy* negli e tra gli enti territoriali, al fine di promuovere politiche per la sicurezza della popolazione generale ed in particolare per le fasce considerate più vulnerabili per età (bambini e anziani) o per categoria (soggetti affetti da patologie, motociclisti, ciclisti, pedoni).

Programma 6: Piano mirato di prevenzione

Nelle Marche è previsto l'avvio di tre Programmi Mirati di Prevenzione dedicati rispettivamente:

- 1) a sviluppare azioni di tutela specificamente rivolte ai lavoratori precari e/o con contratti cosiddetti atipici, per i quali appare complessivamente più elevata, rispetto alle situazioni ordinarie, la probabilità di carenze di formazione, informazione e addestramento nonché di piena accessibilità all'offerta di assistenza dei Servizi Pubblici di Prevenzione così come dei Servizi clinici di diagnosi e cura;
- 2) a contrastare gli effetti a lungo termine dell'esposizione occupazionale ad agenti chimici e fisici tra i quali in particolare l'amianto, la silice libera cristallina, le polveri di legno, le polveri di cuoio, la formaldeide, il cromo, il nichel, i pesticidi (usati non solo in agricoltura ma anche in funzioni di servizio terziario come il diserbo delle strade), i farmaci e i disinfettanti ad uso veterinario, la radiazione solare;
- 3) a contrastare l'esposizione occupazionale ad agenti biologici, con un focus sul virus SARS-CoV-2 ma senza dimenticare gli altri agenti di rilievo. L'obiettivo è quindi quello di sviluppare, in modo quanto più possibile condiviso, un'offerta organica di iniziative da un lato di igiene industriale, dall'altro di formazione, informazione e assistenza che tenga in particolare conto le peculiarità sopra esposte e la necessità di coinvolgere tutti i gruppi di lavoratori, superando le diseguità determinate da collocazione territoriale, comparto produttivo, tipologia contrattuale, genere, origine etnica ed eventuali difficoltà linguistiche e culturali in genere. Le sopraindicate specificità hanno orientato l'elaborazione di piani mirati di prevenzione dei rischi professionali declinati come segue:

Piano mirato di prevenzione per lavoratori precari e/o con contratti cosiddetti atipici (con particolare riguardo al contrasto delle barriere linguistiche, degli handicap fisici e psichici, della marginalità sociale e occupazionale, delle criticità legate alla maternità e alla cura dei figli).

Piano mirato di prevenzione per l'esposizione professionale ad effetti fisici e chimici con effetti a lungo termine (con particolare riguardo a valutazione dei rischi anche da esposizioni combinate e sinergiche, misure di prevenzione e protezione, formazione, informazione e addestramento, sorveglianza sanitaria efficace anche per gli effetti a lungo termine successivi alla cessazione dell'esposizione).

Piano mirato di prevenzione per l'esposizione professionale ad agenti biologici (SARS-CoV2; micobatterio tubercolare; virus dell'epatite C - HCV; microrganismi nei reflui fognari; microrganismi di interesse zootecnico con diffusione a carattere endemico o epidemico).

Programma 7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura

Per quanto riguarda l'Edilizia va rilevato che la crisi economico-produttiva ha provocato una perdita di imprese e di occupati in quasi tutti i settori produttivi a livello nazionale, più marcato nel settore delle costruzioni. Un ulteriore elemento di riflessione sulle modifiche produttive che sono avvenute e stanno ancora avvenendo, deriva dall'andamento delle notifiche preliminari ex art. 99 del D. Lgs 81/08, salite progressivamente, fino ad attendersi un incremento notevole in ragione degli eventi sismici occorsi nel

2016 e dell'introduzione di incentivi economici alla ristrutturazione. Questi elementi indicano la necessità del permanere di un impegno costante e prioritario verso questo comparto produttivo.

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, per l'edilizia e l'agricoltura si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.

Le specificità della Regione Marche richiedono azioni mirate alla prevenzione nei settori edilizia ed agricoltura, sulla base della seguente lista di aree di priorità, da implementare sulla base di ulteriori esigenze sopravvenienti nel tempo:

Edilizia

- Ricostruzione post-sisma 2016-17 in tutti i territori regionali coinvolti ed in particolare nelle aree interne delle province di Macerata, Fermo e Ascoli Piceno;
- Interventi di ristrutturazione e ricostruzione edilizia (110%) quantomeno fino al 2023;
- Lavori di manutenzione/rimozione di materiali contenenti amianto che espongono anche a particolari rischi per la sicurezza (es. cadute dall'alto);
- Attività di edilizia stradale relativa a interventi sulla rete stradale e autostradale regionale;
- Promozione della qualità della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti per esposizione a sostanze pericolose (polveri, fibre, fumi etc..) in aziende operanti nel territorio marchigiano.

Agricoltura

- Sicurezza di macchine e attrezzature agricole, con focus sulle trattrici (es. per rischio ribaltamento)
- Promozione della sicurezza e della salute dei lavoratori nell'utilizzo di sostanze pericolose (pesticidi, farmaci e disinfettanti per uso veterinario etc...)
- Promozione della qualità della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti per esposizione a sostanze pericolose (pesticidi, farmaci e disinfettanti per uso veterinario etc...) in aziende operanti nel territorio marchigiano.

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

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. Allo stato delle conoscenze attuali, gli agenti cancerogeni che appaiono prioritari sono: amianto, silice libera cristallina, polveri di cuoio, polveri di legno, formaldeide, idrocarburi policiclici aromatici, radiazione solare. Riguardo le patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico i principali obiettivi, in continuità con il precedente Piano, saranno:

- favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche (MSK);
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti;
- implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK.

In particolare sarà consolidata una modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza, fondata sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma.

Allo stato delle conoscenze attuali, gli scenari espositivi che appaiono prioritari sono: agricoltura, pesca, edilizia, fabbricazione di calzature, fabbricazione di mobili in legno, navalmeccanica e metalmeccanica in genere, logistica e trasporti, attività alberghiere e di ristorazione.

Per quanto riguarda lo stress lavoro-correlato si tratta di un problema di salute dovuto al lavoro che è andato negli anni accentuandosi, in ragione dei notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità.

Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di

standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede la realizzazione dello specifico piano mirato. Allo stato delle conoscenze attuali, gli scenari espositivi che appaiono prioritari, anche alla luce della pandemia COVID-19 ancora in corso, sono: scuola, pubblica amministrazione, sanità pubblica e privata, logistica e trasporti, attività alberghiere e di ristorazione.

Va infine rilevato che dal 2021 sono previste estese opere di ricostruzione con apertura di numerosi cantieri (pubblici ma soprattutto privati) nel periodo post-sisma. In vista dell'elevato numero di aziende e lavoratori edili che si troveranno ad operare in un territorio concentrato nelle Aziende Sanitarie Territoriali di Macerata, Fermo e Ascoli Piceno, sarà necessario porre ulteriore attenzione alle azioni già in atto, puntando sul coordinamento delle attività di vigilanza e sull'assistenza ad aziende e figure della prevenzione per aumentare la consapevolezza e l'impegno di imprese e professionisti rispetto alla tutela della salute e sicurezza degli addetti. Nell'ambito dell'area della sicurezza in ambito lavorativo verranno effettuati interventi specifici per i Medici Competenti, con proposte innovative (screening HCV) e verrà istituito un Gruppo tecnico per quanto riguarda i Medici Competenti degli Enti del SSR.

Programma 9: Ambiente clima e salute

È noto che l'impatto sulla salute dei determinanti ambientali e la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita rappresentano tematiche rilevanti in Sanità pubblica. In quest'ottica di *Environmental Health*, per utilizzare una definizione coniata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, le modalità operative non possono che basarsi sull'integrazione di competenze ambientali e sanitarie e sul contributo congiunto di molteplici discipline con l'obiettivo di concorrere a salvaguardare e tutelare un ambiente che presenti caratteristiche tali da porsi a supporto della salute.

A livello organizzativo, nell'ambito della macro tematica ambiente-salute, nella nostra Regione sono impegnate strutture e operatori con competenze e funzioni specifiche, afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione, all'ARPAM e all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Marche Umbria.

La complessità della tematica e la multidisciplinarietà delle competenze richieste hanno condotto a livello regionale all'avvio di un percorso organizzativo in campo ambientale-sanitario e alla condivisione di un approccio metodologico e operativo che si è concretizzato nella stesura di linee guida per la valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario (VIAS) per le procedure di valutazione integrata ambientale (VIA) e valutazione ambientale strategica (VAS).

Il Programma si basa necessariamente sulla intersectorialità e sulla multidisciplinarietà ed ha tra gli obiettivi quello di definire Tavoli tecnici ed Accordi interistituzionali con i diversi Enti coinvolti nella tematica Ambiente e Salute. I Tavoli tecnici saranno utili anche per la valutazione dei programmi dedicati a rigenerazione urbana/Urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici".

Un altro obiettivo strategico è il consolidamento e la formalizzazione della Rete regionale integrata Ambiente-Salute, costituita da Operatori regionali del SSN e SNPA, anche alla luce dei mutati scenari organizzativi e funzionali intervenuti negli ultimi anni nelle organizzazioni regionali dell'Agenzia ambientale (ARPAM) e delle nuove Aziende Sanitarie Territoriali (AST).

Il fine dell'istituzione di tale struttura è da individuare primariamente nello sviluppo di professionalità e competenze su tematiche che concernono il rapporto ambiente-salute e, nello specifico, su questioni che concernono le valutazioni sanitarie all'interno delle procedure di bonifica dei siti contaminati, le valutazioni integrate di impatto ambientale e sanitario nell'ambito delle procedure autorizzatorie ambientali (VIA, VAS, AIA), le valutazioni tossicologiche ambientali, siano esse in situazioni emergenziali che nell'ambito di consulenze, e le attività di formazione in materia di epidemiologia ambientale e di risk assessment. A sostegno della Rete sarà attivato un programma specifico di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD).

Riguardo le azioni specifiche, va citato che sono previsti interventi specifici per quanto riguarda la tematica *Amianto* e la tematica rischio chimico (*REACH/CLP*). L'intersectorialità, con il coinvolgimento dei diversi settori della Prevenzione, rappresenta un elemento di rilievo. Inoltre, saranno realizzati eventi di formazione/informazione/aggiornamento e verrà inoltre attuato anche nella nostra regione il percorso formativo "*A Scuola con il REACH e il CLP...insieme per essere più sicuri*", promosso dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione. Il Gruppo Tecnico regionale e la Rete di Vigilanza REACH garantiranno almeno il livello dell'attività di vigilanza e controllo realizzato nel territorio regionale negli ultimi anni e richiesto dai Piani Nazionali per il controllo del REACH e del CLP tramite la programmazione dell'Autorità competente per i controlli.

Programma 10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day-hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali. Di fatto sono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria, effetto della progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, che, se da una parte migliorano le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, dall'altra possono consentire l'ingresso dei microrganismi anche in sedi corporee normalmente sterili. L'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, visto il largo uso di questi farmaci a scopo profilattico o terapeutico sia in ambito umano che animale, complica ulteriormente il decorso di molte ICA, con un impatto clinico ed economico rilevante.

La resistenza agli antibiotici è un fenomeno naturale causato dalle mutazioni genetiche a cui vanno incontro i batteri. Tuttavia un uso eccessivo e improprio degli antibiotici, sia in ambito umano che animale, accelera la comparsa e la diffusione dei batteri

resistenti agli antibiotici. Solo un uso più contenuto e più appropriato di questi farmaci in tutti i settori, può contrastare lo sviluppo di batteri resistenti e aiutare a preservare l'efficacia degli antibiotici per le generazioni future.

Usare bene gli antibiotici è una responsabilità di tutti gli operatori sanitari, sia di coloro che operano in sanità umana che animale, che devono contribuire a fronteggiare le resistenze antibiotiche nei seguenti modi:

- Intensificando la prevenzione ed il controllo delle infezioni.
- Prescrivendo e somministrando antibiotici solo quando sono realmente necessari, scegliendo la molecola corretta e per un timing adeguato.

Nella Regione Marche è attivo sin dal 2013 un *sistema di sorveglianza* specifico istituito e realizzato dapprima nell'ambito di un progetto finanziato dal Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute e successivamente previsto nelle attività del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 prorogato al 31/12/2019. Pertanto la Regione Marche partecipa attivamente al sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antimicrobico resistenza (AR-ISS) previsto dal PNCAR 2017-2020 e dalla circolare n. 1751 del 18/01/2019 del Ministero della Salute. Nel quinquennio 2021-2025 il sistema verrà ulteriormente implementato e migliorato.

Fondamentale è inoltre offrire una adeguata formazione agli operatori sanitari ed una corretta informazione alla popolazione e pianificare e attuare programmi di controllo, per garantire la messa in opera di misure efficaci per ridurre al minimo il rischio di trasmissione delle ICA ed il buon uso degli antibiotici.

Programma 11: Screening oncologici

Due sono le strategie principali per contrastare l'insorgenza dei tumori: la rimozione delle cause/fattori di rischio conosciuti, ovvero l'adozione di uno stile di vita sano (prevenzione primaria) o la diagnosi precoce individuando la malattia il più precocemente possibile, prima che la manifestazione clinica abbia inizio (prevenzione secondaria).

Il test di screening è un esame che consente di individuare in fase iniziale una malattia, uno specifico tumore, in persone asintomatiche. Oltre allo specifico suggerimento che il medico può dare alla persona a rischio di sviluppare un certo tipo di tumore (per familiarità, stile di vita, esposizioni lavorative, ecc.) è stato dimostrato che si possono ottenere risultati efficaci grazie allo screening di popolazione, dove l'azienda sanitaria invita direttamente la fascia di popolazione ritenuta a rischio di sviluppare una certa malattia, offre gratuitamente il test ed eventuali approfondimenti. L'adesione agli screening oncologici è del tutto volontaria.

In Italia i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella (GISMA), della cervice uterina (collo dell'utero) (GISCI) e del colon retto (GISCOR). In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita consentendo l'intervento precoce o guidando i sanitari verso interventi poco invasivi e non distruttivi. L'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è quindi sostenuta sia a livello nazionale che internazionale.

L'efficacia di un programma di screening si misura soprattutto attraverso due parametri:

- la riduzione della mortalità (lo screening è efficace se è in grado di evitare e/o ridurre i decessi per la patologia individuata) che però si può osservare solo dopo molti anni dall'avvio del programma
- la riduzione dell'incidenza (vale a dire i nuovi casi) dei tumori e dei loro precursori.

Per raggiungere questi risultati occorre che la struttura sanitaria incaricata degli screening curi particolarmente l'estensione degli inviti e che la popolazione, particolarmente quella più vulnerabile e difficile da raggiungere, aderisca in modo adeguato.

Nelle Marche sono attivi 3 percorsi di screening oncologici:

- screening per il tumore della mammella (interessa le donne dai 50 ai 69 anni mediante l'invito a eseguire una mammografia ogni due anni)
- screening per il tumore della cervice uterina (interessa le donne dai 25 ai 64 anni mediante l'invito a eseguire un pap-test ogni 3 anni)
- screening del tumore del colon-retto (interessa uomini e donne dai 50 ai 69 anni mediante l'invito a eseguire la ricerca del sangue occulto fecale (FIT) ogni 2 anni)

Negli ultimi 7 anni gli screening oncologici organizzati hanno progressivamente coinvolto, tramite un invito postale, il 100% della popolazione interessata per fascia d'età.

Il tasso di adesione ai percorsi screening ha registrato un progressivo aumento dal 2015 al 2019, per poi subire un brusco calo durante l'apice della pandemia per poi ritornare ai dati pre-Covid e comunque sempre al di sopra della media nazionale. Comunque, nonostante queste buone performance, l'adesione agli screening oncologici resta subottimale, particolarmente per quanto riguarda la popolazione straniera residente.

Se però analizziamo i dati forniti dall'indagine PASSI nel periodo 2020-2021, in cui oltre allo screening organizzato si considerano anche i dati provenienti dagli screening spontanei (cioè effettuati autonomamente dalla popolazione) nelle Marche l'adesione ad un percorso di screening oncologico coinvolge la gran parte della popolazione interessata per fascia d'età con valori al di sopra della media nazionale.

Per migliorare il funzionamento dei programmi degli screening oncologici, in questi anni sono stati elaborati dei PDTA regionali (Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali) che garantiscono qualità ed uniformità di cura nel territorio regionale:

- PDTA del tumore del colon-retto (DGRM 1415/12)

- PDTA del tumore della mammella (DGRM 14/17)
- PDTA del tumore della cervice uterina (DGRM 1440/17)

Al fine di migliorare l'efficacia dei percorsi di screening sono in via di attivazione:

- Estensione a tutto il territorio regionale del percorso screening del tumore della cervice uterina mediante l'utilizzo del HPV-DNA Test per le donne dai 30 ai 64 anni (ogni 5 anni);
- Ampliamento della fascia d'età (da 50-69 a 45-74 anni) per il percorso screening del tumore della mammella e del tumore del colon-retto;
- Estensione a tutto il territorio regionale dei programmi di screening dei tumori eredo-familiari della mammella e del colon-retto come previsto dai PDTA;
- Revisione periodica dei PDTA alla luce delle nuove evidenze scientifiche.

Infine, la Regione Marche partecipa al progetto pilota nazionale RISP (Rete Italiana Screening Polmonare), coordinato dall'Istituto Tumori di Milano, sullo screening del tumore del polmone.

Programma 12: Vaccinazioni/Malattie Infettive

Le malattie infettive hanno rappresentato una delle più importanti cause di malattia, disabilità e morte. Oltre alle consolidate conoscenze sulle malattie infettive e le relative strategie di prevenzione, affiorano e si rafforzano nuove consapevolezze, come l'impatto dei cambiamenti climatici sul rischio di emergenza e/o riemersione di malattie infettive e la possibile diffusione pandemica di nuovi patogeni in grado di impattare in modo severo sullo stato di salute di intere popolazioni e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, come dimostrato dalla recente diffusione del SARS-CoV-2.

E' quanto mai importante che nel periodo di vigenza del presente PSSR in coerenza con il Piano della Prevenzione possano essere posti in essere meccanismi correttivi di natura tecnica e organizzativa, finalizzati a migliorare tutti i sistemi di sorveglianza regionali delle malattie infettive, a cominciare dalle attività diagnostiche, per arrivare alle attività di notifica, passando attraverso una strutturazione delle rapportualità tra ospedale, territorio e laboratori analisi nella gestione dei campioni per gli approfondimenti diagnostici utili alla sorveglianza epidemiologica. Sarà opportuno, a questo proposito, sfruttare i percorsi di informatizzazione che sono stati tracciati per la gestione informatizzata di alcuni rilevanti processi operativi in corso di pandemia, come, a titolo esemplificativo, la gestione del *contact tracing*, delle indagini epidemiologiche e della sorveglianza sanitaria dei casi di Covid-19 attraverso il gestionale "Quarantena" utilizzato su tutto il territorio regionale e in grado di interfacciarsi con multipli sistemi informativi, tra cui il Sistema Informativo dei laboratori analisi delle Marche.

Nel complesso, le coperture vaccinali hanno subito una inversione di tendenza dopo il preoccupante calo registrato nel periodo 2010-2015. Il ristoro dei dati di copertura è stato sostenuto dalla Legge 119/2017 sull'estensione dell'obbligo vaccinale. Quando sembrava che il rilevante fenomeno dell'esitazione vaccinale, spiccatamente rappresentato nelle Marche, fosse superato o comunque posto sotto controllo, si è diffusa la pandemia Covid-19 con la relativa infodemia. La situazione di incertezza e paura diffusa nella popolazione durante la pandemia ha favorito il propagarsi di informazioni fuorvianti sulle pratiche mediche: terapie ospedaliere, terapie domiciliari, prevenzione rispetto al trattamento, ciò potrebbe essersi tradotto o potrebbe tradursi in futuro in un aumento del fenomeno di esitazione vaccinale sia per i nuovi vaccini anti Sars-CoV-2 sia per le vaccinazioni del calendario vaccinale. Per questo sarà fondamentale investire tempo e risorse in un programma comunicativo che possa affrontare la *vaccine hesitancy* e le potenziali conseguenze negative sulla possibile futura riemersione di malattie infettive prevenibili con vaccinazione.

Tra le principali macroaree di intervento si inserisce il Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita (PNEMoRc), il quale necessita della costituzione di un Gruppo Tecnico Regionale incaricato di monitorare l'attuazione del Piano, l'andamento epidemiologico e la copertura vaccinale di Morbillo e Rosolia, la revisione delle procedure di invio dei campioni per la diagnostica delle patologie sopracitate, nonché tramite l'attuazione di *site visit* territoriali in modo da rilevare eventuali criticità locali così da poter applicare opportuni miglioramenti.

Di fondamentale importanza è, inoltre, il miglioramento del sistema di sorveglianza, notifica, validazione e diagnostica di malattie infettive mediante la riorganizzazione della funzione "gestione e controllo delle malattie infettive" per le Marche, con la finalità di dare piena attuazione regionale agli standard nazionali di validazione delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria e rispondere ai debiti informativi nazionali anche in relazione alle sorveglianze speciali attive in Italia.

Grazie all'istituzione della Rete Integrata Regionale sulle Arbovirosi sarà recepito il Piano Nazionale delle Arbovirosi. Tale sistema avrà gli obiettivi di monitorare l'introduzione di nuovi insetti vettori, di individuare il più precocemente possibile nuovi casi, per poter attuare immediatamente adeguate misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus. Inoltre avrà lo scopo di valutare l'eventuale insorgenza di resistenze agli insetticidi in commercio.

Il programma mira a ridefinire le procedure per l'invio di campioni e le relative priorità d'intervento con particolare attenzione al rafforzamento della sorveglianza a carico delle Malattie Batteriche Invasive e della TB, anche mediante l'informatizzazione del flusso dei dati di sorveglianza.

Nel corso del periodo di vigenza del PRP sarà completata l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale attraverso la messa in opera di un nuovo software gestionale.

Un ruolo di grande rilievo viene dato alla definizione di strategie comunicative finalizzate al miglioramento dell'adesione vaccinale consapevole, che verranno implementate nel periodo di vigenza del presente Piano. La comunicazione dovrà inoltre essere parte della formazione degli operatori sanitari, in maniera tale da costruire e mantenere la fiducia della popolazione e nelle istituzioni

sanitarie attraverso strategie di comunicazione adeguate.

In ultima istanza, il programma si concentra sulla comunicazione alla popolazione generale e a popolazioni specifiche rispetto al tema HIV/AIDS così come riportato all'interno del Piano nazionale PNAIDS, mediante strategie comunicative multisetting da parte della Commissione Tecnica Regionale HIV/AIDS.

Le attività territoriali dovranno essere organizzate anche con l'attivazione di specifiche campagne per il recupero vaccinale, utilizzando modelli organizzativi per la vaccinazione di massa, nel rispetto delle regole anti-Covid-19. Di rilievo anche le azioni che dovranno essere messe in atto per migliorare le coperture vaccinali negli anziani (completamento della vaccinazione contro l'influenza e vaccinazioni contro pneumococco, *Herpes zoster*). Andranno anche rafforzate le attività di formazione e di comunicazione (compreso lo sviluppo del sito web *Vaccinarsi*) e verranno realizzate iniziative per la diffusione a tutti i livelli delle Linee guida regionali.

Le azioni da implementare per il rafforzamento della attività vaccinali sono rappresentate: dalla diffusione di reportistica annuale su coperture vaccinali e su vaccinovigilanza; dal coinvolgimento attivo di MMG e PLS nelle attività vaccinali; dalla presa in carico dei genitori esitanti nelle diverse possibilità di contatto; dalla valutazione e revisione delle sedi vaccinali sul territorio regionale; dal rafforzamento dell'attuale Anagrafe Vaccinale in un sistema gestionale con estensione dell'utilizzo ai MMG, PLS; dal recepimento del nuovo Piano Nazionale Vaccinale in corso di definizione e dalla realizzazione delle nuove Linee Guida regionali e formazione di tutti gli Operatori sanitari; dal rafforzamento delle strategie di comunicazione e delle attività di formazione.

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

Questo Programma è stato ideato quale prosecuzione della precedente linea di intervento del PRP 2014-19 che era stata sviluppata dal Gruppo tecnico regionale "OSSI DURI... SI DIVENTA. Prevenzione dell'Osteoporosi e del rischio di frattura correlato" e costituisce la naturale evoluzione verso l'integrazione tra Prevenzione, Clinica e Assistenza resa possibile dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-25 che prevede la possibilità della stesura di Percorsi Preventivi-Diagnostici-Terapeutici-Assistenziali (PPDTA) collegati al Piano Nazionale delle Cronicità. Le fratture da fragilità rappresentano un forte rischio per la salute dei soggetti over 50enni. In tale fascia di età il rischio di sperimentare una frattura nei restanti anni di vita è stato stimato intorno al 50% per le donne e 20% per gli uomini, colpendo una donna su tre ed un uomo su cinque. Molti soggetti infatti vanno incontro ad una storia di ripetute fratture con conseguenze rilevanti su morbilità e mortalità, tanto che le fratture da fragilità costituiscono ormai la quarta causa di morbosità associata alle malattie croniche.

Quali obiettivi specifici, sono stati identificati i seguenti:

1. Studio, stesura e approvazione del PPDTA model su Osteoporosi e fratture da fragilità riproducibile in altri PPDTA.
2. Identificazione modello organizzativo sperimentale di intervento motivazionale di secondo livello, che comprenda offerta di adeguato strumento di identificazione rischio di frattura, conseguente agli invii dal primo livello di intervento motivazionale breve.

La Prevenzione primaria e secondaria/terziaria è stata oggetto particolare dei lavori svolti finora mediante sensibilizzazione della popolazione generale, formazione degli operatori sanitari, compresi Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, informazione/formazione dei caregiver specialmente di soggetti già fratturati. La particolare composizione del Gruppo tecnico Regionale, che fin dall'inizio è stato caratterizzato dalla multidisciplinarietà e intersettorialità, ha permesso di poter cogliere gli stimoli offerti dal PNP e di proporre quella che appare una vera e propria sfida organizzativa e di offerta omogenea a tutta la popolazione marchigiana di una prevenzione e presa in carico competente, diffusa e adeguata delle persone a rischio e/o già malate. Infatti, l'invidiabile longevità dei marchigiani tuttora presente non può che avere un ritorno positivo da una migliore prevenzione dell'osteoporosi e delle sue complicanze disabilitanti, dalla buona capacità di intercettazione dei soggetti a rischio, da una gestione adeguata e di prossimità delle persone che hanno avuto frattura da fragilità, anche per prevenire la temibile seconda frattura. Va anche considerato che le fratture da fragilità impattano pesantemente sulle abilità funzionali residue e sulla mortalità e dunque costituiscono un importante ambito d'azione da affrontare in una visione sistemica e di insieme, in modo sistematico e organizzato, non solo con un PDTA classico, ma con un vero e proprio PPDTA, ovvero con uno strumento idoneo per implementare le attività preventive e per ridurre in maniera significativa la variabilità della pratica clinica nella gestione delle varie patologie, favorendo una integrazione tra diversi servizi e diverse professionalità e assicurando la continuità assistenziale. L'identificazione di un univoco percorso con tutte le figure professionali coinvolte nella patologia da fragilità, permetterà la totale presa in carico del paziente, con ricadute positive anche sulla riduzione delle complicanze.

Programma 14: I primi 1000 giorni di vita

La salute materno-infantile ha una valenza strategica per i sistemi sanitari nazionali di tutti i Paesi in quanto è lo specchio del benessere psico-fisico e della qualità dell'assistenza dell'intera popolazione. Alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto sono prevenibili mediante semplici azioni di promozione della salute e di sani stili di vita familiari da realizzare nei primi 1000 giorni di vita del bambino (periodo che va dal concepimento fino al secondo anno di vita).

In questo arco di tempo l'attuazione di interventi precoci di promozione della salute, semplici e di provata efficacia, svolti già nel periodo preconcezionale, in gravidanza e nei primi anni di vita creano le condizioni favorevoli per un sano sviluppo psico-fisico degli adulti del futuro e rappresentano un'efficace modalità di contrasto alle disuguaglianze di salute garantendo a tutti i nuovi nati le migliori condizioni di "partenza".

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 invita le Regioni a implementare e consolidare la progettazione di azioni di prevenzione e promozione della salute seguendo un approccio “life-course” (lungo tutto il ciclo di vita della persona) a partire proprio dai suoi primi 1000 giorni, per proteggere e promuovere la salute fisica e mentale, favorire un invecchiamento sano e attivo e una buona qualità della vita in età avanzata.

Nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 con il programma di lavoro: “Bambini DOP Denominazione Origine Protetta” è stato affrontato il tema della salute nell’infanzia, in particolare sui seguenti temi: la promozione dell’allattamento al seno; la prevenzione di incidenti domestici e stradali, la promozione di stili di vita salutari in gravidanza per il contrasto al fumo ed all’alcol; lo sviluppo/apprendimento di abilità sociali, cognitive e personali (life skills) in età infantile. L’attuale programma mira a dare nuovo impulso a quanto avviato con il precedente PRP 2014-2019 attraverso azioni formative, comunicative e di contrasto alle disegualianze di salute. In particolare:

- per sostenere l’allattamento al seno si intende realizzare una formazione, secondo gli standard Unicef, di un nucleo di formatori regionali “accreditati” che sostengano successive azioni formative a cascata;
- per promuovere tra i professionisti sanitari e socio-sanitari la diffusione di competenze trasversali in ambito di promozione della salute si propone una formazione sull’“Intervento motivazionale breve” finalizzato ad aumentare la consapevolezza dell’importanza di modifiche di stili di vita a rischio. Tale formazione è rivolta a tutti gli operatori che, in diversi contesti di vita, si “interfacciano” con il “target” mamme-neogenitori;
- per creare un linguaggio comune tra operatori sanitari e non (con competenze diverse) e porre le basi per un lavoro di rete e di effettiva collaborazione tra i diversi soggetti di un territorio si propone un percorso formativo sul tema dell’“Early Child Development”;
- per aumentare le conoscenze sui fattori favorevoli un sano sviluppo psico-fisico del bambino si intende progettare e realizzare strumenti ed eventi informativi rivolti alla comunità;
- per contrastare disegualianze di accesso a percorsi preventivi ed assistenziali offerti alla donna, alla coppia, ai genitori, dal primo contatto in gravidanza fino ai due anni di vita del bambino si intende applicare lo strumento dell’Health Equity Audit in una realtà territoriale pilota. Tale strumento, partendo dall’analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti, identifica quanto equamente i servizi e le risorse sono distribuiti in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali ed individua le azioni prioritarie da introdurre per fornire servizi equi per la popolazione.

INDICATORI 2022

INDICATORI TRASVERSALI

Codice programma	Indicatore	Formula	Valore atteso
PP01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di 1 Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale	si
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	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1

	valutazione del rischio		
PP06	Comunicazione	almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	1
PP06	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP07	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	almeno due incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie del PMP	2
PP07	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno	3
PP07	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno	1
PP07	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP08	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP	si
PP08	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1
PP08	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione	1
PP08	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si
PP09	Attività intersettoriali	Almeno un programma/accordo	1
PP09	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	realizzazione di almeno un percorso formativo	1
PP09	Iniziativa/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 intersettoriale	Formalizzazione programma di formazione relativo al PanFlu	si
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 rifrattura, 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 rifrattura, 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 entro il primo semestre del 2022 ed attivo con almeno 2 riunioni entro il 31.12.2022	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 su i 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 per 2022
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")	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
PP01	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022
PP01	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	Rete regionale formalizzata entro il 2022
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	Costituzione gruppo di lavoro regionale intersettoriale e multidisciplinare e redazione progetto di formazione/informazione congiunto su uso sale iodato, intolleranze alimentari, allergeni, etichettatura e altro
PP01	Materiali informativi/comunicativi su varie tematiche inerenti l'alimentazione	Ricognizione materiali informativi/comunicativi sui temi dell'alimentazione prodotti dai SIAN nella regione Marche
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	Aggiornamento ricognizione numero e tipologia strutture di ristorazione collettiva tra cui mense scolastiche (centri cottura e sedi di somministrazione) mense scolastiche (centri cottura e sedi di somministrazione) nella regione Marche
PP01	Percorso teorico-pratico di sensibilizzazione sui sani stili di vita, riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione scolastica	Costituzione gruppo di lavoro regionale intersettoriale e multidisciplinare ed elaborazione di 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	Attivazione gruppo di lavoro regionale

PP02	Gruppo tecnico-scientifico regionale di supporto al PP02 istituito	Istituzione, formalizzazione del Gruppo regionale e 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”)	disponibilità di 1 Documento entro il 2022
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”	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022
PP04	Sistema di monitoraggio regionale	Progettazione /adattamento
PP05	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”)	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022
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”)	disponibilità di 1 Documento entro il 2022
PP05	Realizzazione di un sistema di monitoraggio per la rilevazione del fenomeno della incidentalità nella Regione Marche	Progettazione di un sistema di monitoraggio regionale per la 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 (QUATTRO) INCONTRI DI COORDINAMENTO REALIZZATI TRA I SERVIZI PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
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	presenza 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	2022: presenza 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	individuazione dei referenti in Area Vasta per la predisposizione di procedura per l'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	Stipula Accordo entro il 2022
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	individuazione dei referenti in Area Vasta per la predisposizione ed esecuzione degli interventi formativi
PP09	divulgazione di idoneo materiale sulle MTA sul portale VeSA per gli operatori del settore alimentare	individuazione di personale dedicato per l'implementazione e l'aggiornamento del Portale VeSA
PP09	pubblicazione di materiale informativo/divulgativo riguardante le	individuazione di personale dedicato per l'implementazione e

	malattie trasmesse da alimenti sul portale VeSA	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	Costituzione di un gruppo tecnico interistituzionale "Aree di salvaguardia"
PP09	avvio sviluppo di un sistema informativo regionale di gestione dei dati delle acque potabili	Costituzione del gruppo tecnico intersettoriale "Flussi informativi acque potabili"
PP09	formazione degli operatori sanitari	individuazione dei referenti in Area Vasta per la predisposizione ed 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	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 non spediti nel periodo 2020-21
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: 25%
PL11	PDTA tumore mammella eredo-familiare	Progetto pilota PDTA tumore mammella eredo-familiare
PL11	Gruppi multidisciplinari screening oncologici	Riunione gruppi multidisciplinari screening oncologici Valore atteso: 2 incontri
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	Messa in opera del 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	Costruzione questionario site visit locali e indicazioni per la pianificazione locale (PIL)

PL12	Percentuale dei casi di Meningite batterica con sierotipo identificato	Percentuale Valore atteso 2022: 60%
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	almeno un gruppo tecnico locale in una Area vasta

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 2022 (Rep. Atti n.281/CSR)	11.391 € (2022)
Eventuali risorse regionali	-	-

OBIETTIVO PRIORITARIO: Supporto al PRP per la disponibilità di dati relativi alle patologie oncologiche (e valutazione programmi screening) tramite la formazione dei tecnici di registrazione oncologica (Registrars) finalizzata alla costituzione di network interregionale

ANALISI del CONTESTO di RIFERIMENTO

Il Registro Tumori delle Marche risulta essere composto da n.5 codificatori esperti e un coordinamento centrale presso l'osservatorio epidemiologico regionale (OER). Il corso di formazione al fine di alimentare il flusso dati del RTN con informazioni standardizzate, è indispensabile al fine di implementare la fase di registrazione dei dati di ciascuna delle fonti informative (regionali) al massimo livello di omogeneità (consultazione fonti, validazioni informazioni, modalità di registrazione, osservanza normative privacy).

La formazione del personale addetto alla registrazione oncologica (i.e. *Registrars*) è variabile per provenienza professionale e per formazione "sul campo". È già stata realizzata formazione con AIRTUM e con componenti interne al sistema; sarebbe comunque utile una formazione "di base" omogenea e certificata.

Infatti, la omogeneità formativa dei "Registrars" è una priorità imprescindibile al fine di assicurare una omogenea qualità della registrazione. Il progetto formativo deve avere dimensione di rete nazionale, condizione imprescindibile per assicurare la omogeneità territoriale delle procedure.

DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Intero periodo di vigenza del PRP (2020-2025)
--	---

OGGETTO E RAZIONALE DELL'ACCORDO	formazione dei tecnici di registrazione oncologica (Registrars) finalizzata alla costituzione di network interregionale
---	--

OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Istituire un Corso avanzato di formazione "specialistica" per personale già addetto (o addestrabile) alla registrazione epidemiologica della patologia neoplastica. Il progetto formativo deve: i) individuare gli obiettivi della formazione (di concerto con società nazionale interessata alla registrazione della patologia neoplastica AIRTUM; ii) prevedere le modalità di formazione; iii) erogare la formazione secondo le procedure precedentemente individuate; iv) accertare le conoscenze/competenze acquisite; iv) rilasciare certificazione di dette competenze/conoscenze.</p> <p>La iniziativa formativa deve prevedere la individuazione di esperti/docenti e di una struttura didattica con la duplice funzione di funzione di formazione e monitoraggio della formazione professionale dei <i>Registrars</i>.</p>
----------------------------	---

AZIONI	Individuare le conoscenze e competenze attese per il profilo professionale dei Registrars
---------------	---

	Strutturare il piano formativo fondato sullo spettro di competenze individuate al punto 1. Nel contesto del piano formativo distinguere le attività didattiche in relazione alle modalità di erogazione: i) lezioni frontali, ii) formazione a distanza (FAD); iii) tirocinio pratico; iv) studio individuale
	Strutturare la cronologia della formazione ed effettuazione dell'intervento formativo (inclusa la fase conclusiva dell'accertamento delle conoscenze/competenze acquisite)

INDICATORI ANNUALI DI MONITORAGGIO	Almeno 1 corso/anno di Formazione certificata per il personale addetto alla registrazione della patologia oncologica (Registrars) del RT regionale
	Supervisione dei criteri e delle procedure di registrazione della patologia oncologica, per verificare l'adesione agli standard, l'omogeneità dei dati dei vari Registri operanti nel territorio nazionale per il miglioramento qualitativo dei dati registrati.

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 PF Prevenzione ARS Marche
Recapiti telefonici ed e-mail	071/8067922

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 2022 (Rep. Atti n.281/CSR)	11.391 € (2022)
Eventuali risorse regionali	-	-

ANALISI del CONTESTO di RIFERIMENTO

Il Network Italiano di Evidence-based Prevention nasce a partire dalla esigenza già espressa nel PNP 2014-2019 di fondare le azioni del Piano Nazionale di Prevenzione su evidenze scientifiche, cioè su prove rigorose di efficacia. Il NIEBP è formato nel 2021 da centri di ricerca e documentazione impegnati nella ricerca e nella implementazione di interventi efficaci (Università del Piemonte Orientale, DORS, CPO Piemonte) ed è coordinato dall'Agenzia Regionale Toscana (ARS). È supportato da un comitato di cui fa parte rete di "Antenne" regionali. Entro il termine della vigenza dell'accordo saranno individuati altri enti che saranno inseriti nel network.

Il PNP richiama la necessità di rafforzare la base di evidenze dei programmi dei PRP, sia entro le azioni dei Programmi Predefiniti che nei Programmi Liberi e assegna al Niebp il ruolo di supporto di questo processo.

Il Niebp persegue il compito assegnato dal PNP attraverso tre azioni principali:

- La selezione di interventi dotati di prove di efficacia a partire dalla letteratura scientifica e la disseminazione degli stessi sotto forma di schede che ne riassumono le caratteristiche, la loro efficacia e, per un sottogruppo di questi, l'analisi del rapporto costo efficacia.
- Il supporto alla valutazione di interventi elaborati dalle regioni e che, per le loro caratteristiche di qualità, sono considerati promettenti. Questa azione mira ad aumentare la disponibilità di interventi efficaci elaborati e valutati in Italia, e quindi più facili da proporre. Nell'ambito di questa azione potranno anche essere inseriti progetti di trasferimento di interventi elaborati in altri paesi e risultati particolarmente efficaci. Il trasferimento di tali programmi potrebbe essere limitato alla traduzione e adattamento dei materiali oppure includere anche una valutazione di trasferibilità e efficacia condotta in Italia.
- La messa a disposizione di strumenti utili alla programmazione della prevenzione, fra i quali il Simulatore elaborato nell'ambito del Laboratorio di Prevenzione, che, sulla base di dati relativi alla distribuzione dei fattori di rischio, alla efficacia e ai costi dei programmi di prevenzione specifici, costruisce simulazioni basate su modelli predittivi, che permettono di stimare l'impatto dell'implementazione di tali programmi, il costo e il costo efficacia.

OBIETTIVO PRIORITARIO: SUPPORTO AL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE

DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Intero periodo di vigenza del PRP (2020-2025)
---------------------------------	---

OGGETTO E RAZIONALE DELL'ACCORDO	Supporto al Piano Regionale di Prevenzione (PRP), per la selezione, implementazione e valutazione di interventi e programmi efficaci, sostenibili e trasferibili, sui fattori di rischio identificati dal PNP. Sarà posta particolare attenzione all'individuazione di strumenti, metodi, buone prassi utili per ri-orientare le azioni al contesto mutato a causa della pandemia.
----------------------------------	--

OBIETTIVI SPECIFICI	<p>A febbraio 2020 attraverso un questionario promosso in collaborazione con il CIP interregionale, 16 su 21 regioni hanno identificato le attività per le quali necessitano dal NIEBP un supporto esperto e specifico nella elaborazione dei propri PRP. Alla luce delle esigenze segnalate dalle regioni, il NIEBP ha identificato la seguente lista di obiettivi per il periodo di vigenza del PNP 2020-2025:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aggiornamento del sito https://niebp.com, in tutte le sue componenti, le sintesi delle evidenze, il repertorio degli interventi efficaci, il simulatore del Laboratorio di Prevenzione e disseminazione dei contenuti tramite la Newsletter, come strumento di supporto alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all'interno Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025; 2. definizione di una rete di "Antenne" regionali, che parteciperanno al comitato delle regioni. Le Antenne saranno l'interfaccia fra le regioni e il NIEBP, e il comitato sarà lo strumento per orientare i piani di lavoro verso le esigenze delle regioni; 3. attività di formazione specifica sull'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; 4. supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti. L'identificazione degli interventi promettenti avverrà su segnalazione delle regioni e previa condivisione con il Comitato delle regioni. Per gli interventi identificati dal Comitato verrà sviluppato un piano di valutazione coerente con le più rigorose indicazioni della comunità scientifica internazionale, in accordo con la regione proponente. La conduzione della ricerca sarà invece a carico della regione proponente, mentre il Niebp potrà avere un ruolo di supervisione metodologica; viceversa, se coerente con gli obiettivi del PNP e in accordo con il Comitato delle Regioni, potrà anche essere condotta dal Niebp. 5. risposta a quesiti relativi alla efficacia di interventi e strategie preventive attraverso l'elaborazione di revisioni rapide di letteratura (quick review);
---------------------	--

Indicatori annuali di monitoraggio

Obiettivo 1: 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					
Indicatore: popolamento delle sezioni tematiche presenti per il sito nell'anno					
Numeratore: Numero di sezioni tematiche aggiornate al 31 dicembre di ogni anno					
Denominatore: Numero totale di sezioni tematiche					
Formula di calcolo: numero di sezioni tematiche aggiornate al 31.12 di ogni anno/numero totale di sezioni tematiche					
Fonte: sito ars Niebp					
Valori attesi:	2021	2022	2023	2024	2025
		Popolamento di tutte le sezioni	20% sezioni aggiornate	20% sezioni aggiornate	20% sezioni aggiornate
Note:					

Obiettivo 2: Definizione di una rete di "Antenne" regionali, che parteciperanno al comitato delle regioni					
Indicatore: Referente delle Regioni che partecipano alla rete formati					
Numeratore: Numero di referenti formati					

Denominatore:					
Formola di calcolo:					
Fonte:					
Valori attesi:	2021	2022	2023	2024	2025
		Almeno 1 operatore formato per ogni regione partecipante	Almeno 1 operatore formato per ogni regione partecipante	Almeno 1 operatore formato per ogni regione partecipante	Almeno 1 operatore formato per ogni regione partecipante
Note:					

Obiettivo 3: Attività di formazione specifica sull'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					
Indicatore: Almeno 1 corso di formazione annuale					
Numeratore: 1 corso di formazione per anno					
Denominatore:					
Formola di calcolo: 1 corso					
Fonte:					
Valori attesi:	2021	2022	2023	2024	2025
		1	1	1	1
Note:					

Obiettivo 4: supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti					
Indicatore: 1) Presa in carico delle proposte di valutazione 2) numero di piani di valutazione sviluppati					
Numeratore: 1) Numero di proposte di valutazione a cui è stata data una risposta circostanziata, entro 2 mesi se negativa, entro 6 mesi se approvata; 2) numero piani di valutazione per regione					
Denominatore: 1) Numero di proposte di valutazione pervenute					
Formola di calcolo: 1) Presa in carico delle proposte di valutazione prese in carico/ totale proposte pervenute - Media di settimane in cui è stata prodotta la risposta					
Fonte:					
Valori attesi:	2021	2022	2023	2024	2025
		1 (90%) 2 (Massimo 1)			
Note:					

Obiettivo 5: Risposta a quesiti relativi alla efficacia di interventi e strategie preventive attraverso l'elaborazione di revisioni rapide di letteratura (quick review);					
Indicatore: Presa in carico dei quesiti pervenuti entro 15 giorni e risposta entro un periodo massimo di due mesi					
Numeratore: numero di quesiti presi in carico					
Denominatore: numero totale di quesiti					
Formola di calcolo: 1) numero di quesiti presi in carico/ totale di quesiti - media giorni risposta quesiti 2) Media dei giorni in cui è stata prodotta la documentazione richiesta					
Fonte:					
Valori attesi:	2021	2022	2023	2024	2025
		1 (100%) 2 (<60 gg)	1 (100%) 2 (<60 gg)	1 (100%) 2 (<60 gg)	1(100%) 2 (<60 gg)

Cronoprogramma annuale

obiettivo 1: aggiornamento del sito www.evidencebasedprevention.com. per la consultazione delle evidenze aggiornate ed orientate a rispondere alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all'interno Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025

AZIONI	2022	2023	2024	2025
Redazione sintesi evidenze	X	X	X	
Redazione repertorio Interventi	X	X	X	
Pubblicazione sul sito delle sintesi e del repertorio	X	X	x	x

obiettivo 2: Definizione di una rete di "Antenne" regionali, che parteciperanno al comitato delle regioni

AZIONI	2021	2022	2023	2024	2025
Identificazione antenne	X	X			
Formazione rete		X			
Svolgimento attività a supporto al piano		X	X	X	X

Obiettivo 3: Attività di formazione specifica sull'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

AZIONI	2021	2022	2023	2024	2025
Identificazione referenti regionali ed aziendali	X	X	X	X	X
Redazione materiali corso di formazione		X	X	X	X
Svolgimento corso di formazione		X	X	X	X

obiettivo 4: Supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti

AZIONI	2021	2022	2023	2024	2025
Identificazione degli interventi	X	X	X	X	X
Ricerca bibliografica		X	X	X	X
Valutazione degli interventi		X	X	X	X

obiettivo: 5 affiancamento alla regione per risposta a quesiti relativi alla valutazione delle azioni e degli interventi programmati attraverso l'utilizzo della quick review

AZIONI	2021	2022	2023	2024	2025
Raccolta dei quesiti da sottoporre a quick review	X	X	X	X	X
Consultazione letteratura scientifica		X	X	X	X
Redazione rapporto Quick Review		X	X	X	X

Ogni anno successivo sarà approvato il crono programma e il piano finanziario

OBIETTIVO PRIORITARIO SUPPORTO AL PRP 2020-2025 **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@regione.marche.it
ONS	
Cognome e Nome	
Ruolo e qualifica	
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 2022 (Rep. Atti n.281/CSR)	11.391 € (2022)
Eventuali risorse regionali	-	-

OBBIETTIVO PRIORITARIO: SUPPORTO AL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE PROGRAMMA LIBERO 11

ANALISI del CONTESTO di RIFERIMENTO
<p>L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) è attivo da quasi 20 anni come network dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici. Il coordinamento del network ha sede presso l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) di Firenze. Già il decreto del Ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individuava l'ONS come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, sia del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.</p> <p>Recentemente l'ONS ha definito un suo regolamento che ha posto all'attenzione del Ministero e del CIP per una definitiva approvazione. Lo scopo di tale regolamento è quello di migliorare il coinvolgimento di tutte le Regioni nelle attività di miglioramento dei programmi di screening.</p> <p>La Regione Marche sostiene gli screening con un grande investimento economico e organizzativo. L'attività risulta consolidata e a supporto degli screening il Servizio Sanità ha elaborato Protocolli Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA) per ogni percorso screening. Questi PDTA rappresentano la road-map della gestione multidisciplinare del paziente, quindi un valore aggiunto che la partecipazione ai percorsi di screening oncologici garantisce al paziente. Infatti, ogni atto sanitario necessario per quel paziente specifico è codificato e garantito affinché quel paziente riceva il trattamento migliore che nella maggior parte dei casi è anche il trattamento più conveniente.</p>

DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Intero periodo di vigenza del PRP (2020-2025)
---------------------------------	---

OGGETTO E RAZIONALE DELL'ACCORDO	Supporto al Programma Libero 11 del Piano Regionale della Prevenzione. Per la durata di vigenza del Piano necessita il monitoraggio della attività svolte, la formazione specifica del personale e la diffusione di materiale informativo di supporto alle campagne di screening
----------------------------------	---

OBBIETTIVI SPECIFICI	<p>Realizzare le progettualità di supporto al Piano Regionale per la Prevenzione attraverso le seguenti attività:</p> <p>A. 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; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute</p> <p>B. Formazione a livello regionale</p> <p>C. Produzione e aggiornamento dei materiali e strumenti informativi per una comunicazione efficace orientata all'empowerment del cittadino e alla adozione di scelte informate e consapevoli</p>
----------------------	--

AZIONI	<p>A. Realizzazione della survey nazionale annuale delle attività dei programmi di screening per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute</p> <ul style="list-style-type: none"> • Survey programmi di screening mammografico • Survey programmi di screening colo-rettale • Survey programmi di screening cervicale <p>B. Formazione a livello regionale e nazionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corsi teorico-pratici per la qualità tecnica in mammografia
--------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi di formazione per l'elaborazione ed il monitoraggio dei PDTA delle patologie oncologiche oggetto dei programmi di screening <p>C. Produzione e aggiornamento di materiali e strumenti informativi per una comunicazione efficace orientata all'empowerment del cittadino e a scelte informate e consapevoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniziative del gruppo interscreening di comunicazione per materiali appropriati per comunicare le scelte dello screening nell'emergenza COVID 19; • Adozione e gestione dello strumento di Decision Aid recentemente elaborato nell'ambito di un trial pragmatico coordinato dall'Istituto Mario Negri • Adozione e gestione della APP sui corretti stili di vita elaborata all'intento del Progetto Smart nell'ambito di un finanziamento del CCM • Rendicontazione Sociale Valutazioni delle attività esistenti e produzione di materiali per il miglioramento della rendicontazione sociale da parte dei programmi di screening • Produzione insieme ad AIRTUM di una piattaforma per l'interrogazione da parte dell'utenza della banca dati dei programmi di screening
--	--

INDICATORI ANNUALI DI MONITORAGGIO	A: Produzione della survey annuale, con pubblicazione sul sito ONS, Produzione di report annuale degli indicatori e delle valutazioni LEA
	B: organizzazione di almeno un corso annuale
	C: Produzione di documenti per informare la popolazione, adozione delle APP, organizzazione di almeno una manifestazione annuale rivolta alla popolazione

Progetti non vincolati

1	LINEA PROGETTUALE LP3	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19
	TITOLO DEL PROGETTO	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) SULLO SCOMPENSO CARDIACO
	AREA DI INTERVENTO	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON PATOLOGIE CRONICHE

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		Responsabile	Dirigente del Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria Agenzia Regionale Sanitaria
		Ruolo e qualifica	Dirigente Medico
		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 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/CSR)	6.791.042,17
	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	45%	
	Costi per risorse umane	50%	

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

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>A fronte del graduale invecchiamento della popolazione e dell'incremento non solo delle patologie croniche, ma in generale della multicronicità, così come documentato dai dati ISTAT del 2021, 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, anche in linea con quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 15 settembre 2016 "Piano nazionale della cronicità". Le sfide determinate dalla costante crescita delle patologie croniche sono principalmente rappresentate dalla necessità di garantire la continuità assistenziale per periodi di lunga durata e garantire al tempo stesso una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali. La pandemia da COVID 19 ha messo ancor più in evidenza la difficoltà dell'approccio sanitario nei confronti dei pazienti con multicronicità, che hanno rappresentato concause numericamente elevate nella mortalità per Covid. In un simile scenario è emersa 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.</p> <p>I PDTA, piani interdisciplinari di cura creati per rispondere ai bisogni complessi di salute del cittadino, rientrano nella categoria della tecnologia sanitaria, in quanto innescano interventi volti ad agire sulla salute delle persone.</p> <p>È stato avviato un gruppo di lavoro per la condivisione multidisciplinare e multiprofessionale per la elaborazione del PTDA operativo dello scompenso cardiaco. Tale patologia rappresenta 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. Risulta quindi necessario integrare in "Rete" l'approccio specialistico cardiologico, in contesti multidisciplinari che consentano di assistere il paziente in maniera appropriata e costo-efficace nelle diverse fasi della malattia. Il modello organizzativo che garantisce gradualità e specificità delle cure è, quindi, 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, ed il ruolo fondamentale del MMG quale referente e gestore del percorso del paziente durante tutta l'evoluzione clinico-assistenziale della patologia.</p> <p>Con DGR 1121 del 20/09/2021 è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto con Scompenso Cardiaco sul territorio marchigiano e, con stessa DGR, è stato dato mandato agli Enti del SSR di elaborare i conseguenti PDTA aziendali. Tale percorso, condiviso con le direzioni sanitarie degli Enti del SSR ha permesso un approccio standardizzato nella gestione della multicronicità legata allo scompenso cardiaco, ma con caratteristiche replicabili nella gestione di altre patologie croniche.</p>
---	--	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2022	31/12/2022	probabile

8	OBIETTIVO GENERALE	Migliorare la gestione del paziente adulto con Scompenso Cardiaco sul territorio marchigiano e l'appropriatezza farmacologica.
---	--------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Per la gestione territoriale del paziente con scompenso cardiaco è stato realizzato un PDTA che ha come obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adottare interventi finalizzati alla diagnosi precoce del paziente a rischio di scompenso cardiaco; • 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 alla terapia; • favorire il trattamento del paziente affetto da scompenso cardiaco 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; • ridurre la ri-ospedalizzazione del paziente con scompenso cardiaco; • 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; • individuare i setting appropriati di erogazione dell'assistenza.
---	----------------------------	--

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<p>Migliorare l'aderenza alla terapia dei pazienti con scompenso cardiaco secondo il PDTA di riferimento.</p> <p>Adeguatezza degli accertamenti diagnostici effettuati secondo il PDTA di riferimento.</p>
	A lungo periodo a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	<p>Massimizzare l'aderenza dei percorsi dei pazienti con scompenso cardiaco a quello delineato nel PDTA.</p> <p>Garantire un'adeguata assistenza sanitaria e sociosanitaria ai soggetti fragili affetti da multicronicità.</p>

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Esistenza del PDTA regionale elaborato secondo i metodi dell'HTA	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

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Disomogeneità organizzativa dei servizi territoriali	Strutturazione di PDTA operational aziendali per l'integrazione ospedale territorio nella gestione dei pazienti con scompenso cardiaco

DIAGRAMMA DI GANT		Mesi anno 2022											
Descrizione delle azioni relative ad ogni fase													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Gruppo di lavoro PDTA – Monitoraggio dell'applicazione del PDTA di cui alla DGR 1121 del 20/09/2021	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

13	DESCRIZIONE ANALITICA PROGETTO		
	Fase	azioni	Breve descrizione dei contenuti

	Avvio	Monitoraggio dell'applicazione del PDTA	Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo sistema di garanzia LEA per il PDTA dello scompenso cardiaco: diagnosi precoce e adeguatezza terapeutica	<p>Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con ACE- inibitori o sartani: Numeratore: 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% Denominatore: casi prevalenti con una prescrizione di ACE-inibitori o sartani nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice *100</p> <p>Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con beta- bloccanti: Numeratore: 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%) Denominatore: casi prevalenti con una prescrizione di beta- bloccanti nei 3 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice *100</p>
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 Locali, 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'EQUITA IN AMBITO SANITARIO
	TITOLO DEL PROGETTO	LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: MIGRANTI E DONNE IN GRAVIDANZA
	AREA DI INTERVENTO	MIGLIORARE LE CONDIZIONI SANITARIE NEI GRUPPI VULNERABILI (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)

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		Responsabile	Dirigente del Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria Agenzia Regionale Sanitaria
		Ruolo e qualifica	Dirigente Medico
		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 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 281/CSR)	237.686,48
	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	15%	
	Costi per gestione progetto	80%	

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

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>In continuità con la precedente annualità 2021, nonostante le criticità rilevate dalla graduale uscita dalla pandemia da Covid, la Regione Marche ha inteso promuovere l'equità in sanità affinché ogni cittadino possa raggiungere il massimo livello di salute intesa come benessere fisico, psichico e mentale e ricevere un'assistenza sanitaria appropriata.</p> <p>Il focus degli interventi prevede sia la riduzione delle disuguaglianze dei migranti forzati, che la riduzione della disuguaglianza in tema di salute mentale delle donne in gravidanza, immigrate e non.</p> <p>Per quanto attiene il fenomeno dei migranti forzati, secondo i dati del Ministero dell'Interno, al 31/10/2022 nella regione Marche, sempre relativamente al 2022, erano in accoglienza 3.449 migranti, pari al 3,3% dei migranti in accoglienza in Italia.</p> <p>Si è pertanto rilevata l'esigenza di dare prosecuzione ai percorsi di mediazione culturale che hanno previsto l'istituzione di équipes multidisciplinari sui territori delle singole Aree Vaste, finalizzate alla costruzione di una rete di una relazione interculturale.</p>
---	--	---

		<p>Con Decreto n. 17 del 25/03/2022 è stato redatto un documento di Intesa tra i Dipartimenti della Salute Mentale, ASUR Marche, e gli Enti gestori dei Centri di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale/rifugiati della Regione Marche e Agenzia Regionale Sanitaria Marche, finalizzata alla costruzione di un'alleanza tra i Servizi pubblici della salute mentale e gli Enti gestori dell'accoglienza, per realizzare una presa in carico della cura della salute mentale dei migranti e particolarmente dei migranti forzati.</p> <p>Già dal 2021 nel territorio dell'ASUR Marche sono state istituite 5 micro équipes, una per ogni Dipartimento di Salute Mentale, finalizzate all'assistenza e consulenza e se necessario alla valutazione e presa in carico del migrante forzato. Relativamente al tema delle disuguaglianze delle donne in gravidanza, si stima che i disturbi mentali siano molto frequenti; in particolare i disturbi d'ansia e depressivi colpiscono rispettivamente circa il 13% ed il 12% delle donne.</p> <p>Tale fenomeno pone in evidenza un problema di salute pubblica di notevole importanza, se si considerano la sofferenza soggettiva della donna e dei suoi familiari, nonché le limitazioni e i costi diretti e indiretti dovuti alla compromissione del suo funzionamento personale, sociale e lavorativo. Si ritiene di fondamentale importanza dare continuità al precedente obiettivo prioritario anche attraverso l'implementazione di strategie informative, una forte sensibilizzazione culturale nelle donne e negli operatori sanitari e intercettare precocemente le donne a rischio. A tale riguardo la Regione Marche ha inteso sviluppare specifiche iniziative per l'attivazione di percorsi di accompagnamento alla donna nel periodo pre e post nascita di un figlio, nell'ambito dei servizi sanitari regionali esistenti; tali percorsi sono finalizzati all'individuazione precoce di fattori di rischio di disagio psichico perinatale e ad un'efficace presa in carico della donna, con l'avvio un monitoraggio dell'offerta sanitaria in ambito sociale e sanitario.</p>
--	--	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		2022	2023	possibile

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>Implementazione e mantenimento delle équipes multiprofessionali nei territori delle 5 Aree Vaste finalizzate all'integrazione ed all'accesso ai servizi sanitari dei migranti forzati. Consolidamento e monitoraggio delle misure e degli interventi attuati ad assicurare la diagnosi precoce, la presa in carico globale, la cura e l'assistenza alle donne affette da malessere psichico durante il peripartum. Gli interventi di sostegno alle donne a rischio di disagio psichico perinatale devono prevedere un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in una ottica di integrazione e continuità assistenziale nell'ambito dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale.</p>
---	--------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Riduzione delle disuguaglianze dei migranti forzati</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione e mantenimento delle équipes multiprofessionali <p>Riduzione delle disuguaglianze delle donne in gravidanza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mappatura dei centri per la famiglia esistenti sul territorio ed analisi delle attuali modalità organizzative • Rideterminazione dei requisiti strutturali ed organizzativi minimi rispondenti alle tipologie maggiormente presenti sul territorio per dare omogeneità ai Centri • Qualificazione e sistematizzazione della attività da realizzare per giungere alla connotazione dei "Centri" come punti di riferimento stabili e sicuri sempre più rispondenti alle esigenze delle famiglie • Garantire alle donne prese in carico l'assistenza in conformità ai protocolli sviluppati e adottati nelle prime fasi del progetto
---	---------------------	---

10	RISULTATI ATTESI
----	------------------

	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Migliorare il percorso assistenziale dei pazienti nell'ottica del miglioramento continuo della qualità attraverso la valutazione di efficacia dell'attività svolta e una discussione delle eventuali criticità emerse
	A lungo periodo a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Ridurre le conseguenze di accesso tardive ai servizi pubblici della popolazione immigrata e garantire assistenza alle donne a rischio di / con depressione peripartum nella Regione Marche

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Presenza di un progetto solido già avviato e valutato favorevolmente dal Ministero della Salute	Implementazione e monitoraggio del progetto dando piena applicazione ai protocolli sviluppati nelle fasi precedenti

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Ripresa a pieno regime delle attività dopo il rallentamento dettato dalla pandemia	Favorire l'accesso in sicurezza ai CSM

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	x	x	x	x	x	x	x	x
Audit										x	x	x

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Monitoraggio	Misurazione della diffusione del progetto	Indicatori di accessibilità, di processo e di esito del progetto	<ul style="list-style-type: none"> • numero di sportelli sanitari attivi dedicati ai migranti • numero di utenti (migranti vittime di tratta) presi in carico sul territorio • numero di donne sottoposte a screening prenatale. • numero di donne inserite nei corsi parto • numero di donne positive allo screening per depressione peripartum prese in carico dal DSM • quantità di materiale informativo distribuito • numero degli interventi psicoeducativi di coppia/familiari effettuati

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	Azienda Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere.	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita 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 - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19
	TITOLO DEL PROGETTO	LA TELEMEDICINA A GARANZIA DELLA CONTINUITA' DELLE CURE: L'ASISTENZA AI PAZIENTI CARDIOPATICI, IN PARTICOLARE, CON SCOMPENSO CARDIACO
	AREA DI INTERVENTO	FAVORIRE L'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA PER GARANTIRE LA CONTINUITA' 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 ATTIVITA' 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		
		Responsabile	Dirigente Settore Territorio ed Integrazione Socio Sanitaria Agenzia Regionale Sanitaria
		Ruolo e qualifica	Dirigente Medico
		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 21 dicembre 2022 (Rep. Attin.281/CSR)	6.553.355,69
	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	<p>La possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di telemedicina è stata già prevista dalle Linee di indirizzo nazionali, di cui all'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.</p> <p>Già il Piano Socio-Sanitario 2019-2021 della Regione Marche affermava che "...i servizi di telemedicina possono rappresentare una parte integrante del ridisegno strutturale ed organizzativo della rete assistenziale sanitaria e sociosanitaria del territorio regionale...". Con il Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 43 del 29 novembre 2019 la Regione ha recepito e approvato la proposta di standard di servizio, di protocolli di erogazione e di strumenti amministrativi per la rendicontazione delle attività di telemedicina-tecnoassistenza.</p>
---	--	--

Sempre nel 2019, con specifico atto normativo, la DGR n.679 del 2019, è stata istituita la Rete Regionale di Health Technology Assessment (HTA), tra le funzioni della quale emerge quella della Riorganizzazione tecnologico-funzionale delle strutture assistenziali (nuovi ospedali, ospedali di comunità, rete territoriale etc..). La nostra regione partecipa inoltre come componente, ai lavori della cabina di regia nazionale per l'HTA ed ha collaborato con AGENAS nell'ambito del «Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici» con il progetto "PRONHTA -L'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per Health Technology Assessment (HTA) " del 2018.

La Rete Regionale di HTA, si configura come organismo deputato a supportare dal punto di vista tecnico e metodologico il Servizio Sanità e le altre Posizioni di Funzione della ARS e della Regione Marche (ad esempio Assistenza farmaceutica, Edilizia sanitaria ed ospedaliera, Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca, Assistenza distrettuale) in relazione a valutazioni di sostenibilità, coerenza organizzativa ed assistenziale.

Con Deliberazione Amministrativa n. 107 del 4 febbraio 2020, l'Assemblea legislativa ha approvato il "Piano Socio Sanitario Regionale 2020/2022. Il Cittadino, l'Integrazione, l'Accessibilità e la Sostenibilità" dove si evidenzia l'Accordo di Programma Quadro (APQ), base per la Strategia Nazionale per le Aree Interne del basso Pesarese e Anconetano (cfr. DGR n. 85 del 30/01/2017), entrato nella sua fase operativa con l'acquisizione da parte della Regione dell'anticipo del finanziamento per il settore "Salute e con l'avvio delle attività di specifici gruppi di lavoro, uno per ogni intervento previsto dal progetto.

Il primo gruppo, sulla "Telemedicina", si è attivato per avviare interventi di diagnostica mobile e teleconsulto per i cittadini, anche con riferimento ai servizi di emergenza. L'implementazione della Telemedicina è stata quindi inserita alle schede del PSSR 2020/2022 n.43 "Miglioramento dei tempi di intervento attraverso la Rete Territoriale di Soccorso (RTS)" e rappresenta uno dei 4 obiettivi fondamentali della formazione continua "obiettivo tecnologico, rispetto al quale è diretta a preparare gli operatori al miglior utilizzo di strumenti tecnologici, informativi e informatizzati quali la telemedicina". L'impatto devastante degli eventi sismici del 2016 ed inizio 2017 nella nostra regione, hanno evidenziato la necessità di sviluppare forme assistenziali meno rigide e più velocemente riconfigurabili, in grado di fornire risposte assistenziali ai disagi derivanti da nuove esigenze dei cittadini. 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 in sintonia con lo sviluppo della continuità assistenziale. La successiva emergenza pandemica ha dato ulteriore slancio all'implementazione della Telemedicina nella pratica clinica. Questa offre infatti un'ampia gamma di possibili soluzioni digitali per supportare l'assistenza domiciliare, non solo dei pazienti affetti da Covid-19, ma anche per il monitoraggio "attivo" delle patologie croniche, realizzando appieno il concetto di prossimità delle cure e risponde alla sempre più pressante necessità di una presa in carico di prossimità del paziente, a domicilio o in strutture residenziali territoriali, anche al fine di ridurre l'eccessiva ospedalizzazione con accessi inappropriati. La Regione fin dalle fasi iniziali della pandemia ha incentivato, notevolmente, i sistemi di telemedicina. Tra i primi progetti si ricorda la presa in carico di 34 pazienti Covid seguiti da remoto. Il sistema reso operativo a Pesaro, all'INRCA e in altre Aree Vaste dell'ASUR prevedeva la consegna di un Tablet, un termometro per la temperatura e un pulsossimetro per misurare la saturazione di ossigeno nel sangue. Il medico, anche se a distanza, sulla base dell'andamento della temperatura, della saturazione e del battito cardiaco avrebbe potuto verificare le terapie necessaria durante il decorso.

		<p>Con la DGR n. 523 del 5 maggio 2020 si è voluto ratificare quanto già avviato durante la fase 1 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. La medesima DGR ha rafforzato l'importanza di proseguire la positiva e consolidata esperienza di erogazione di specifiche tipologie di prestazioni in modalità di telemonitoraggio, teleconsulto e teleassistenza a favore di pazienti affetti da tutte le forme di diabete mellito, sia in età infantile sia in età adulta.</p> <p>La Conferenza Stato-Regioni stessa nel 2020 ha approvato il documento "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" (Rep. Atti n.215/CSR del 17 dicembre 2020) con l'obiettivo di uniformare l'erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo alle attività specialistiche, estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge. 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; controllo e monitoraggio a distanza. In particolare, per quest'ultima finalità il documento specifica che un tipico settore di applicazione è la cardiologia, in particolare, riguardo ad alcune aritmie e alle situazioni di scompenso cardiaco cronico.</p> <p>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 avvalersi della telemedicina in tutte le sue diverse declinazioni per garantire una ottimale gestione del paziente durante il suo percorso di cura. Il monitoraggio di tale PDTA è proseguito per tutto il 2022.</p>
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2022	31.12.2022	12 mesi

8	OBIETTIVI GENERALI	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, ma soprattutto nel territorio e nei percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio. • Garantire in continuità con la progettualità del 2021 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ed i pazienti Covid e Long Covid, che beneficiano di servizi di telemedicina
	A lungo periodo a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione dei ricoveri per riacutizzazione in pazienti 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 riospedalizzazione e non per la presa in carico dei pazienti con nuova diagnosi.	Incentivare l'utilizzo della telemedicina fin dal momento della diagnosi, prevedendo la possibilità per lo specialista di effettuare prestazioni di telemedicina indipendentemente dalla presenza di un ricovero pregresso.

DIAGRAMMA DI GANT												
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									
Avvio del PDTA sullo Scompenso Cardiaco con riferimento alla telemedicina	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
Valutazione dei risultati										x	x	x

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	Avvio	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
Avvio	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	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 di pazienti presi in carico dagli Enti con tecniche di telemedicina per scompenso cardiaco.
	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 Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati		Il progetto, con opportune contestualizzazioni, può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.

RELAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI DAI PROGETTI PRESENTATI PER L'ANNO 2021 (DGR 1239/2021)

Come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2022, (Rep. Atti n. 281/CSR) si forniscono, di seguito, le relazioni inerenti le attività svolte per la realizzazione delle linee progettuali dell'anno 2021.

SCHEMA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA del 21/12/2022 (CSR/281)

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

2	LINEA PROGETTUALE LP1	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 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
		01/01/2021	31/12/2021	12 mesi

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Decreto del Dirigente della P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio – ARS n. 27 del 26/11/2021	€ 2.847.945,00
	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 2021	In ambito Ospedaliero: la Regolare misurazione del dolore al letto del paziente sia adulto che pediatrico rientra tra i controlli di appropriatezza delle SDO e delle cartelle cliniche effettuati dai CVPS regionali	Costituzione ed implementazione della rete di terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in ambito pediatrico	Introduzione dei codici branca specifici per la terapia del Dolore e per le Cure Palliative e conseguente aggiornamento del nomenclatore (DGR 1238/2021 allegato C) delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

	<p>con evidenza della terapia farmacologica somministrata (compresi quelli appartenenti alla classe N02A oppioidi).</p> <p>Gli Hub e Spoke della Rete di Terapia del dolore hanno erogato la loro attività con Liste d'attesa minime. Presa in carico di tutti i pazienti che hanno avuto necessità di terapia del dolore e cure palliative sia in ambito pediatrico che adulto nei diversi setting a queste dedicate</p> <p>Nonostante la pandemia ancora in corso sono stati mantenuti eventi formativi specifici sulla Terapia de Dolore e CP e 2 convegni regionali, 1 per la TD adulti ed 1 per la TD e CPP</p>		<p>Definizione delle linee di indirizzo per la rete delle CP e TDP con specifico riferimento all' Hospice pediatrico (DGR 1238/2021)</p> <p>Recepimento dell'Accordo St/Reg. 118/21 sulle nuove linee di indirizzo per la rete della Terapia del Dolore /DGR 1268/2021)</p> <p>N. 7 pazienti pediatrici assistiti in ambito ospedaliero di cui 6 accompagnati a fine vita presso la SODS Oncoematologia pediatrica ed un paziente dimesso con dimissione protetta e attivazione di ADI, per un numero complessivo di giornate di degenza pari a n° 199</p> <p>L'Hub e gli Spoke di Terapia del dolore nel 2021 hanno erogato 22837 prestazioni e preso in carico, come prime visite, 5622 pazienti. Presso la AOU delle Marche erogate n° 3.371 prestazioni a pazienti esterni di cui 698 prime visite e n° 744 prestazioni a pazienti ricoverati. Presso l'Azienda Ospedaliera Marche Nord.n.2643 prestazioni con 632 prime visite e presso l'INRCA 792 prestazioni con 248 prime visite.</p> <p>Le restanti prestazioni e prime visite sono state erogate negli Spoke e nell'Hub dell'ASUR; in quest'ultimo i pazienti ricoverati per Terapia del dolore sono stati 19.</p> <p>N. 3 eventi formativi accreditati realizzati (2 in AOUM di cui 3 sessioni in videoconferenza per "LE TECNICHE MINI INVASIVE NEL DOLORE CRONICO DELLA LOMBOSCIATALGIA e TRAINING INDIVIDUALIZZATO PER 50 INFERMIERI NEOASSUNTI; 1 in AST Macerata per Predisporre Dossier Formativo 2022)</p> <p>N. 2 Convegni regionali:</p> <p>1° "Cure palliative e confort care in età evolutiva, interazione tra aspetti psicologici e clinica. Progettazione di un percorso interdisciplinare";</p> <p>2°</p>
Da gennaio a dicembre 2021	In ambito territoriale: implementazione degli interventi terapeutici diagnostici, assistenziali, rivolti alla persona malata ed al suo nucleo familiare, finalizzate alla cura globale del paziente anche in ambito domiciliare con il supporto dell'ADI e delle Associazioni di volontariato specificatamente dedicate, con il coinvolgimento dei MMG e copertura assistenziale 7 giorni su 7.	Costituzione ed implementazione della rete di terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in ambito pediatrico	DGR n. 662 del 24 maggio 2021 "Emergenza COVID-19: linee di indirizzo per la continuità terapeutica tra territorio, ospedale e territorio nella Regione Marche nell'ambito delle cure territoriali. Sperimentazione di un modello operativo per la prescrizione, erogazione, somministrazione di farmaci a domicilio e in strutture residenziali extraospedaliere." Anche attraverso gli ETS dedicati alle cure palliative sono stati presi in carico oltre 2500 pazienti nel 2021 (2000 pazienti. solo dagli ETS)

	TRASFERIBILITÀ	
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati IRCCS, ed altri enti pubblici e privati	Il progetto può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.

	CRITICITÀ RILEVATE	
8	Ritardi di carattere programmatico sia nell'implementazione che nella costituzione della rete delle cure palliative che nella realizzazione dell'hospice pediatrico, nell'anno 2021 si sono poste i soli fondamenti normativi per la realizzazione di tale centro	

SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA del 21/12/2022 (281/CSR)

1	REGIONE	MARCHE
	L.P. 2	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 2021

L'Atto di Intesa Stato - Regioni e Province Autonome n. 51/CSR del 5 maggio 2021, con cui è stato approvato il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani Regionali della Prevenzione di cui al PNP 2020 – 2025, resosi necessario dall'andamento della pandemia che ha provocato un notevole incremento di tutte le attività di contrasto all'emergenza epidemica, con particolare coinvolgimento dei Servizi di Prevenzione, all'art. 1 ha sancito quanto segue:

- entro il 31 agosto 2021 le Regioni e le Province autonome inseriscono nella Piattaforma le informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto (comma 2);
- entro il 31 ottobre 2021, il Ministero esamina la pianificazione regionale, anche proponendo eventuali integrazioni alle Regioni e Province Autonome (comma 3);
- entro il 31 dicembre 2021, le Regioni e le Province autonome adottano con apposito atto il proprio Piano Regionale della Prevenzione (comma 4).

Nel 2021 sono stati quindi definiti 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi del Piano Regionale della Prevenzione delle Marche 2020-2025.

Come da indicazioni ministeriali le progettualità specifiche sono state dettagliate, con i relativi indicatori di monitoraggio, nella specifica Piattaforma per i Piani e, dopo interlocuzione con il Ministero della Salute, si è proceduto all'approvazione con la DGR 1640 del 28 dicembre 2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025".

Attraverso i lavori dei Gruppi tecnici regionali di Programma si è provveduto alla pianificazione delle azioni per i 10 Programmi Predefiniti, individuati dal PNP al fine di diffondere su tutto il territorio nazionale metodologie, modelli e azioni basati su evidenze, raccomandazioni e buone pratiche validate, documentate e coerenti con le strategie e i principi nazionali. Sono stati inoltre individuati 4 Programmi Liberi (PL) al fine di concorrere al raggiungimento degli Obiettivi Strategici dei 6 Macro Obiettivi centrali non già coperti o coperti solo in parte dai Programmi Predefiniti.

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

A seguito dell'inserimento in Piattaforma dei contenuti della pianificazione, in data 19 ottobre 2021 ha preso avvio la fase di interlocuzione con il Ministero della Salute, alla quale si è dato seguito predisponendo le integrazioni e modifiche richieste. Il Ministero della Salute ha inoltre fornito una valutazione complessiva del PRP, evidenziando come il PRP della Regione Marche faccia tesoro dell'esperienza pregressa mettendola a sistema, riconducendola all'impianto rinnovato del PNP, soprattutto agendo sui coordinamenti, sulle reti, e sulla possibilità di coinvolgere in maniera più efficace, efficiente e integrata le risorse esterne al sistema sanitario nonché di superare le divisioni tra settori, servizi, setting, ecc. quindi di ricomporre il quadro spesso troppo frammentario della pluralità dei soggetti e delle risorse del territorio.

Con nota del dirigente della PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro (coordinatore del PRP) n. 0013721 R_MARCHE|ARS|SPU del 14/12/2021 è stato comunicato al Ministero della Salute l'avvenuto riscontro alle integrazioni e quindi la conclusione della fase di interlocuzione.

In data 21/12/2021 il Ministero della salute ha comunicato che, viste le modifiche ed integrazioni apportate in Piattaforma a seguito dell'interlocuzione del 19 ottobre u.s. e ai successivi confronti, al fine di procedere con l'iter di approvazione da parte della Giunta Regionale, si riteneva conclusa la fase di esame della pianificazione della Regione Marche.

Con DGR 1640 del 28/12/2021 la Giunta Regionale ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

Inoltre, considerato che la fase di emergenza COVID -19 non ha consentito di realizzare gli opportuni passaggi di condivisione con i principali portatori d'interesse, in data 15.12. 2021 è stato realizzato il Webinar di presentazione "La pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025", al fine di realizzare un primo momento di raccordo con i vari Enti istituzioni e le Associazioni, utile a favorire la ripresa delle azioni operative previste dagli obiettivi e indicatori dei Programmi.

Da rilevare, infine che, come indicato dal PNP, il punto di partenza per l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni sui quali attivare le risorse della Prevenzione è rappresentato dal Profilo di salute ed equità della comunità.

La realizzazione del Profilo, curato da un gruppo tecnico regionale con competenze epidemiologiche, ha rappresentato la prima fase di pianificazione del PRP 2020-2025. Inoltre, il Profilo di salute e di equità sarà utile per misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, monitorando e valutando lo stato di avanzamento nonché l'efficacia delle azioni messe in campo.

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA del 21/12/2022 (281/CSR)

1	REGIONE	MARCHE		
2	LINEA PROGETTUALE LP3	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19		
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
		01/01/2021	31/12/2021	27/02/2023

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Decreto del Dirigente della P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio – ARS n. 27 del 26/11/2021	€ 5.814.568,00
	Eventuali risorse regionali		

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 2021	Costituzione Gruppo di lavoro PDTA Stesura del PDTA Approvazione di specifico atto regionale (DGR)	Intero territorio regionale	DGR 1121 del 20/09/2021 “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto con Scompenso Cardiaco sul territorio marchigiano”
6 Da gennaio a dicembre 2021	Attivazione di percorsi di dimissione protetta e di presa in carico territoriale per un progressivo miglioramento della qualità assistenziale attraverso il corretto inquadramento diagnostico in ambito ospedaliero e un consolidamento della presa in carico globale mediante l'integrazione ospedale-territorio	In ambito ospedaliero; presa in carico del paziente con scompenso cardiaco e attivazione dei percorsi di dimissione protetta	Nella Regione Marche i ricoveri per scompenso cardiaco nell'anno 2021 sono stati 7496 (di cui 216 DH) prodotti da 4413 pazienti (2243 maschi e 2170 femmine) che equivale a 1,70 ricovero per paziente, indice inferiore a quello 2020 pari a 1,79 ric/paz. 888 pazienti (12%) sono deceduti durante il ricovero; nel 68% (n. 5118) dei ricoveri il paziente è rientrato a domicilio, nell'11,2% è stato attivato il percorso della dimissione protetta, sia in strutture – anche riabilitative – che in ADI. L'AOU delle Marche per la diagnosi e l'assistenza dei pazienti affetti da scompenso cardiaco sono stati effettuati n. 558 ricoveri di cui 555 in degenza ordinaria e n. 3 in DH. Presso l'AOU Marche Nord sono stati trattati 917 pazienti per un totale di 2815 prestazioni ambulatoriali (essenzialmente visite ed ecocolor Doppler cardiaci) 263 pazienti sono stati trattati anche mediante l'uso della telemedicina. Presso INRCA n. 126 pazienti assistiti per complessive 5112 giornate di degenza erogate. Per l'ASUR n. pazienti trattati scompenso cardiaco 4075 N. pazienti presi in carico per covid (prima visita e long covid) 143.
Da gennaio a dicembre 2021	Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo sistema di garanzia LEA per il PDTA dello scompenso cardiaco: diagnosi precoce e adeguatezza terapeutica	Ospedaliero e territoriale	L'attività di monitoraggio dell'applicazione del PDTA tramite indicatori sarà effettuata a partire dal 2022

TRASFERIBILITÀ		
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Azienda Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati IRCCS, ed altri enti pubblici e privati	Il progetto può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.

CRITICITÀ RILEVATE		
8	nessuna	

SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA del 21/12/2022(281/CSR)

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

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

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE IN GRAVIDANZA: PROSECUZIONE DI UN PROGETTO PER LA PRESA IN CARICO DELLA DEPRESSIONE PERI PARTUM
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	12 mesi

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Decreto del Dirigente della P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio – ARS n. 27 del 26/11/2021	€ 203.509,88
	Eventuali risorse regionali		

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
6	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 2021	In ambito ospedaliero: Presso la S.O.D. Clinica Psichiatrica e la S.O.D. Clinica di Ostetricia e Ginecologia sono stati somministrati, alle donne in	Ospedaliero: Interventi attuati per assicurare la diagnosi precoce, la presa in carico globale, la cura e l'assistenza delle donne affette da malessere psichico durante il peripartum.	Presso l'AOU Marche Nord sono stati trattati effettuati n. 2 ricoveri in degenza ordinaria in pazienti in gravidanza, la S.O.S.D. Psicologia Ospedaliera ha preso in carico n. 7 coppie per un totale di 49 colloqui

	peripartum, strumenti validati di screening. Per le pazienti che presentano disagio psicologico prima, durante e dopo la gravidanza la S.O.S.D Psicologia Ospedaliera ha effettuato colloqui psicologici per la psicoeducazione, rivolti a coppie con depressione peripartum		psicologici clinici.
Da gennaio a dicembre 2021	L'ASUR, responsabile dell'assistenza territoriale, attiva sportelli sanitari per migranti vittime di tratta. 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.	ambito territoriale:	n. sportelli migranti attivati sul territorio: 10 n. utenti (migranti vittima di tratta) presi in carico sul territorio: 269 n. donne inserite corsi pre parto: 1571 n. donne sottoposte a screening prenatale: 4085 n. donne positive a screening prenatale per depressione peripartum : 42 n. materiale informativo distribuito: 60 n. interventi psicoeducativi di coppia/familiari effettuati: 110

TRASFERIBILITÀ							
7	<table border="1"> <tr> <th>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</th> <th>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</th> </tr> <tr> <td>Azienda Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati IRCCS, ed altri enti pubblici e privati</td> <td>Il progetto può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita	Azienda Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati IRCCS, ed altri enti pubblici e privati	Il progetto può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.		
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita						
Azienda Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati IRCCS, ed altri enti pubblici e privati	Il progetto può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.						

CRITICITÀ RILEVATE	
8	nessuna

SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le PA del 21/12/2022 (281/CSR)

1	REGIONE	MARCHE		
2	LINEA PROGETTUALE LP 5	LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19		
3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	LA TELEMEDICINA A GARANZIA DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE: L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CARDIOLOGICI E, IN PARTICOLARE, CON SCOMPENSO CARDIACO		
4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati

	01/01/2021	31/12/2021	12 mesi
--	------------	------------	---------

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Decreto del Dirigente della P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio – ARS n. 27 del 26/11/2021	€ 5.611.058,12
	Eventuali risorse regionali		

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6	Da gennaio a dicembre 2021	<p>- Produzione di un PDTA operational aziendale sullo Scompenso cardiaco sulla base del PDTA regionale con opportuni riferimenti alla telemedicina</p> <p>- Implementazione della telemedicina in ambito territoriale attraverso prestazioni di telecontrollo medico (quali televisita e teleconsulto) e telemonitoraggio,</p>	Setting ambulatoriale ospedaliero e territoriale, degli Enti del SSR	<p>DGR 1121 del 20/09/2021 “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto con Scompenso Cardiaco sul territorio marchigiano” con opportuni riferimenti alla telemedicina.</p> <p>L’AO Marche Nord ha trattato 263 pazienti mediante l’uso della telemedicina.</p> <p>L’INRCA, nel corso dell’anno ha provveduto a fornire teleassistenza a pazienti affetti da Scompenso Cardiaco con assistenza specialistica cardiologica remota di telesalute /telemonitoraggio elettrocardiografico e garantito le funzioni di centro erogatore specializzato e centro Servizi dedicato, dotato di call center telefonico attivo h 24 per strutture territoriali della rete (MMG, RSA, Farmacie, Ambulatori). ECG complessivi effettuati 3355 di cui: 3310 ECG garantiti con sistema telematico su 17 strutture; 20 pazienti domiciliari; 245 ECG teletrasmessi in un anno per pazienti domiciliari.</p>
	Da gennaio a dicembre 2021		Ambito Territoriale Residenziale/domiciliare:	L’ASUR ha rendicontato N. 17190 prestazioni in telemedicina per scompenso cardiaco e altre attività di telemedicina (es ECG)

TRASFERIBILITÀ		
7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, IRCCS, ed altri enti pubblici e privati IRCCS, ed altri enti pubblici e privati	Il progetto può essere trasferito in ognuna delle istituzioni indicate.

CRITICITÀ RILEVATE	
8	Difficoltà di report