

**ALLEGATOD alla Dgr n. 212 del 03 marzo 2016**

RELAZIONI illustrative dei risultati raggiunti relative ai progetti approvati per l'anno 2014 con D.G.R. Veneto n. 1554 del 10.11.2015 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2014. - Accordo Rep. Atti n. 126/CSR del 30 luglio 2015 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281".

Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla D.G.R. n. 1554/2015 - allegato A

Linea progettuale: Linea n. 3 - Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.

Titolo del progetto: Cure Palliative

Nella Regione Veneto, in conformità a quanto stabilito dal PSSR 2012-2016 (LR n. 23/2012), è in corso un processo di riorganizzazione della rete dei servizi sanitari al fine di favorire un utilizzo appropriato dei setting assistenziali, implementando le capacità del territorio di far fronte ai bisogni dei malati complessi. Si è inteso estendere l'attività di cure palliative dalle fasi terminali di malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, avviando lo sviluppo di procedure organizzativo/gestionali e percorsi diagnostico terapeutici al fine di garantire equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e razionalizzazione delle risorse disponibili secondo le indicazioni dell'Intesa Governo, Regioni e Province Autonome del 25/07/2012 e del relativo "documento dei requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore".

Il nuovo modello, denominato "Rete di Cure Palliative", prevede una presa in carico condivisa al fine di intercettare i malati che necessitano di cure palliative con qualunque patologia quando le cure specialistiche ed ospedaliere non risultino più indicate, privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari e in Hospice, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione, e garantire la continuità delle cure e le competenze degli operatori delle cure palliative nei diversi setting assistenziali, comprese le strutture residenziali ed Intermedie. Tale assetto comporta, quindi, un rinforzo della rete delle cure palliative territoriali attraverso il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, quale primo punto di riferimento dei pazienti nel territorio, e la garanzia del coordinamento dei percorsi dei malati attraverso la Centrale Operativa Territoriale, quale strumento dedicato a favorire le transizioni fra i diversi profili assistenziali e luoghi di cura in base all'evoluzione dei bisogni clinico-assistenziali dei malati.

A tal proposito, le aziende ULSS stanno attuando un processo di implementazione del nuovo assetto organizzativo/gestionale che coinvolga e integri tutti gli ambiti assistenziali e garantisca competenze specifiche da parte dei suoi operatori: medici, infermieri, psicologi.

Al fine di garantire il passaggio da un setting assistenziale ad un altro in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, le singole aziende stanno, inoltre, progressivamente adottando, anche nell'ambito della sperimentazione della Centrale Operativa Territoriale, procedure per:

- dimissioni ospedaliere protette;
- accesso in Hospice/Ospedale di Comunità e Strutture Residenziali;
- presa in carico da parte del NCP.

Nello specifico la Regione, con DGR 2271/2013, ha previsto che nella nuova articolazione organizzativa distrettuale fosse compresa l'attivazione dell'U.O. Cure Palliative, e, in linea con tali disposizioni tutte le Aziende ne hanno inserito la previsione di attivazione all'interno del nuovo Atto Aziendale (come da tabella di seguito riportata).

Azienda ULSS	DECRETO APPROVAZIONE ATTO AZIENDALE	ATTIVAZIONE UO CURE PALLIATIVE
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------------

<i>ULSS 1</i>	Decreto 25 del 6.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 2</i>	Decreto 26 del 6.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 3</i>	Decreto 27 del 6.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 4</i>	Decreto 86 del 28.4.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 5</i>	Decreto 40 del 21.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 6</i>	Decreto 76 del 17.4.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 7</i>	Decreto 41 del 21.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 8</i>	Decreto 77 del 17.4.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 9</i>	Decreto 71 del 3.4.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 10</i>	Decreto 28 del 6.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 12</i>	Decreto 29 del 6.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 13</i>	Decreto 32 del 14.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale integrato con decreto 72 del 3.4.2014	<i>SI</i>
<i>ULSS 14</i>	Decreto 33 del 14.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 15</i>	Decreto 34 del 14.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 16</i>	Decreto 100 del 20.5.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 17</i>	Decreto 42 del 21.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 18</i>	Decreto 98 del 13.5.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 19</i>	Decreto 87 del 28.4.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 20</i>	Decreto 97 del 13.5.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 21</i>	Decreto 43 del 21.3.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>
<i>ULSS 22</i>	Decreto 125 del 18.7.2014 del DG dell' Area Sanità e Sociale	<i>SI</i>

In linea con il cronoprogramma attuativo del progetto “Cure Palliative” per l’Anno 2014, tra gli “*elementi organizzativi*” previsti, le Aziende ULSS stanno progressivamente procedendo all’attivazione di:

- *Unità Operative di Cure Palliative, del Nucleo di Cure Palliative*: quale struttura per garantire a livello sovradistrettuale un’offerta di Cure Palliative uniformi, svolgendo attività di gestione e programmazione del percorso, garantendo la continuità clinico assistenziale tra l’Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee (nella fattispecie Hospice e Ospedale di Comunità);
- *Nucleo di Cure Palliative*: organizzazione funzionale multiprofessionale con compiti di assistenza, parte integrante dell’UO Cure Palliative;

- *Ambulatorio di Cure Palliative*: servizio gestito dall'UOCP per i pazienti con un buon grado di autonomia funzionale e motoria;
- *Strutture Residenziali e strutture di ricovero intermedie*: Hospice, Ospedali di comunità e Centri di servizio quali unità di offerta per le cure palliative residenziali.

Inoltre, tra gli *strumenti a supporto*, risulta avviata:

- *l'implementazione e il monitoraggio dei PDTA nei vari ambiti assistenziali*: al fine di garantire una sempre crescente omogeneità di offerta assistenziale, il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie in collaborazione con i professionisti del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore (DGR 2145/2013) ha nominato, durante l'ultima seduta del 2014, i referenti dei tre tavoli di lavoro per la redazione di proposte di PDTA Regionali (Cure Palliative, Terapia del Dolore, Cure Palliative e Terapia del Dolore in ambito Pediatrico).
- *La realizzazione di percorsi specifici all'interno della Centrale Operativa Territoriale, con personale specificatamente formato alla gestione dei percorsi dei malati in Cure Palliative, a disposizione di operatori dell'Ospedale e del Distretto, Medici di Medicina Generale ed utenti*: all'interno del territorio Regionale il periodo tra il 2013 e 2014 ha visto l'attivazione della Centrale Operativa Territoriale all'interno di 14/21 Aziende ULSS, tra queste aziende 8/21 AULSS hanno previsto l'attivazione di percorsi dedicati ai pazienti in Cure Palliative, risulta comunque avviato anche un processo di attivazione di tale servizio in altre 6 Aziende, per l'anno successivo.
- *Sviluppo di programmi per il supporto sociale e spirituale del malato e dei familiari e di supporto psicologico all'equipe, supporto al lutto, informazione della popolazione, valutazione della qualità delle cure*: a livello di singola Azienda ULSS vengono attivati programmi di supporto psicologico e spirituale, inoltre 10/21 AULSS, una Azienda Ospedaliera e un IRCSS hanno partecipato all'iniziativa Nazionale della "Giornata del Sollievo" al fine di informare e sensibilizzare la popolazione.

Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla D.G.R. n. 1554/2015 - allegato B

Linea progettuale: Linea n. 4 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione.

Titolo del progetto: Piano Regionale Prevenzione 2014-2018

Obiettivo prioritario: "Piano Regionale Prevenzione 2014-2018"

Relazione Attività 2014

Il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018, in attuazione del Piano Nazionale Prevenzione, presuppone la continuità con le attività portate avanti dai precedenti piani, e il loro sviluppo e integrazione alla luce dei nuovi approcci di intervento (life-course, intersettorialità, ...).

Pertanto nel 2014 sono state portate avanti le attività già in essere, con una diffusione capillare nelle 21 Aziende Ulss del Veneto. Nel 2014 sono continuate le attività legate alla somministrazione alla popolazione della vaccinazioni secondo il calendario adottato dalla Regione del Veneto. È continuata la formazione del personale sanitario dei servizi vaccinali, impegnato oltre che nella somministrazione anche nelle azioni di sensibilizzazione e informazione alla popolazione, per aumentare la qualità e l'adesione della popolazione target. Programmi di screening del tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto sono stati sviluppati da tutte le Aziende ULSS. Sono stati sviluppati numerosi interventi intersettoriali nell'ambito della promozione di corretti stili di vita, per il contrasto ai principali fattori di rischio, attraverso la promozione di contesti di vita salutari e il counselling dell'operatore sanitario. Tutte le Aziende ULSS hanno attivato iniziative di formazione per la sicurezza stradale e in casa, soprattutto in relazione ai primi anni di vita.

Nel contempo si è lavorato per determinare le condizioni funzionali e organizzative per dare sviluppo alla programmazione del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018. Pertanto, nel 2014 con la DGR n.1565 del 26/08/2014 (Approvazione piani di attività delle Aziende Ulss Funzione individuate con D.G.R. n. 1171 dell'08.07.2014 e assegnazione contributi alle Aziende Ulss per lo sviluppo delle attività di prevenzione delle Malattie Non Trasmissibili) le linee progettuali assegnate alle Aziende Ulss funzione sono state raggruppate in macro obiettivi, che rispecchiavano l'articolazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione.

Inoltre sono stati organizzati due eventi formativi:

- 11 settembre 2014: giornata dedicata a il“Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 Area Sanità Pubblica: passato, presente e futuro” organizzata con la finalità principale di “dare voce” alle diverse linee tematiche in materia di Sanità Pubblica del PRP 2010-2012 attraverso il racconto dei Referenti Scientifici delle diverse progettualità, il confronto con i Referenti protagonisti e la valutazione dei risultati ottenuti e delle criticità emerse. L’evento è stato anche un momento per rafforzare l’importanza dell’essere e di lavorare in reti. Le reti sono un caposaldo, oramai da anni, della governance della Sanità Pubblica della Regione del Veneto che nascono dalla convinzione che le sfide odierne in sanità pubblica possono essere affrontate solo con strategie complesse e con ampia condivisione di obiettivi, responsabilità e progettualità. Alla luce di ciò, altro obiettivo importante dell’incontro è stato individuare elementi utili per la futura programmazione quinquennale del PRP a partire dai dati rilevati dai sistemi di sorveglianza, dalle evidenze di efficacia dimostrate, e dalle indicazioni del nuovo Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018. Nel fare il bilancio del PRP 2010-2012 è emerso chiaramente che esistono caratteristiche peculiari proprie del campo della sanità pubblica per l’adozione di un approccio evidence based alla pratica della prevenzione, quali ad esempio le condizioni di contesto/setting, diventano decisive in quello della sanità pubblica, come pure un altro aspetto che viene fortemente sottolineato è quello inerente al “peso” relativo, in termini di costi economici e di salute guadagnata, da attribuire a differenti tipi d’intervento.

- 12 settembre 2014: giornata dedicata a “Piano Regionale Prevenzione – Area Sanità Pubblica - Interventi innovativi e prospettive future”. Tale giornata ha permesso grazie ai contributi dell’OMS e dello IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) di approfondire, decisori ed operatori della sanità pubblica unitamente, i temi delle competenze specifiche necessarie all’interno delle nuove funzioni del Dipartimento di Prevenzione ed offrire strumenti atti ad una rilettura dei Programmi da inserire nel nuovo PRP alla luce delle EBP al fine di supportare gli operatori della sanità pubblica nelle scelte degli interventi evidence-based.

Obiettivo prioritario “Supporto al Piano nazionale della prevenzione”

(A) Iniziative in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

REALIZZAZIONE DELLA SURVEY NAZIONALE DELLE ATTIVITÀ DEI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE E DELLA RELATIVA SURVEY NAZIONALE SUI MIGRANTI.

Relazione sulle attività 2014

Razionale

I programmi di screening oncologici sono un Livello Essenziale di Assistenza (LEA) sulla base del DPCM del 29 novembre 2001. Sulla base dei dati disponibili, nel corso del 2012 sono state invitate attivamente dai 3 programmi di screening circa 10.600.000 persone (oltre 4.000.000 dallo screening coloretale) e 5.000.000 hanno aderito (più di 1.800.000 allo screening coloretale). Sulla base di tali numeri i programmi di screening si configurano come una delle più grandi attività di sanità di iniziativa a livello nazionale.

Il monitoraggio corrente di tale attività è effettuata dall’Osservatorio Nazionale Screening (ONS), su mandato del Ministero per la Salute, attraverso una survey annuale tramite un questionario strutturato che indaga sia il livello di copertura dei programmi che, tramite il calcolo di una serie di indicatori specifici, la qualità raggiunta dai singoli programmi, dalle regioni e a livello nazionale. Tutti i dati vengono presentati annualmente in un rapporto dell’ONS (www.osservatorionazionale screening.it).

Gli screening hanno dimostrato negli anni una capacità di recuperare il gap di salute determinato dalle differenti condizioni socio-economiche (1), mentre resta da determinare l’effetto sulle popolazioni migranti, il cui peso relativo sta crescendo di anno in anno (in alcune Regioni le donne migranti da Paesi al alta pressione migratoria rappresentano ormai più del 16% della popolazione invitata (2). Vi è dunque la necessità di monitorare l’accesso agli screening di queste popolazioni, che in alcuni casi mostrano dei rischi di base aumentati rispetto alla popolazione nativa.

A partire dal 2004, l’ONS ha affidato lo svolgimento della survey nazionale delle attività dei programmi di screening coloretale al Coordinamento regionale dei programmi di screening oncologici (CRSO) della Regione del Veneto. Il CRSO ha svolto tale attività ininterrottamente, qualificandosi come struttura nazionale esperta in monitoraggio dello screening colo rettale.

Pertanto, ai fini dell’attuazione di quanto previsto dall’accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali attuative degli obiettivi di Piano sanitario Nazionale, e tenuto conto

di quanto stabilito dall'art. 17 del Patto per la salute 2014-16, al fine di supportare l'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione mediante il sostegno al funzionamento dei tre network, il contributo della Regione Veneto, in qualità di centro esperto di cui si compone il network dell'ONS, come citato all'Allegato A dell'Accordo stesso, può pertanto esplicarsi attraverso il mantenimento della conduzione della survey nazionale dello screening coloretale, da arricchire con una analoga survey nazionale sull'accesso allo screening coloretale da parte delle popolazioni migranti.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale per il 2014 erano i seguenti:

- Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening coloretale effettuate nell'anno 2013
- Realizzazione di una survey nazionale sull'accesso allo screening coloretale da parte delle popolazioni migranti

Attività svolte nel corso del 2014 sono state le seguenti

Per la realizzazione della survey nazionale delle attività di screening coloretale relative all'anno 2013, è stato effettuato quanto segue:

- raccolta delle schede con i dati sulle attività svolte nel 2013 da tutti i programmi di screening coloretale attivi in Italia;
- verifica della qualità dei dati pervenuti;
- invio ai referenti regionali delle schede ultimate per confermare i dati o per eventuali correzioni;
- analisi degli indicatori per il monitoraggio delle attività svolte e per la produzione di indicazioni utili alle programmazioni regionali;
- produzione per ciascuna Regione di una serie di tabelle riportanti i risultati degli indicatori principali per i singoli programmi aziendali, messi a confronto con la media regionale e la media nazionale;
- presentazione e discussione dei dati al Convegno nazionale dell'ONS;
- collaborazione alla realizzazione del Rapporto "I programmi di screening in Italia 2014", tramite l'invio di dati aggregati per i principali indicatori sui programmi di screening coloretale;
- produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; in particolare, calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute.

Per l'analisi della partecipazione delle popolazioni migranti per lo screening coloretale:

- predisposizione delle schede per la realizzazione della survey nazionale sulla partecipazione delle popolazioni migranti allo screening coloretale;
- invio delle suddette schede ai referenti regionali dei programmi di screening;
- raccolta delle schede con i dati sulle attività svolte nel 2013 da 85 programmi di screening coloretale attivi in Italia;
- verifica della qualità dei dati pervenuti;
- analisi dei dati e calcolo dei principali indicatori per il monitoraggio delle attività svolte;
- presentazione e discussione dei dati al Convegno nazionale dell'ONS che si è tenuto a Perugia il 27 e 28 gennaio 2015.

Tutti i dati sono stati presentati e diffusi in un rapporto dell'ONS e disponibili sul sito dell'Osservatorio: www.osservatorionazionale screening.it.

(B) Iniziative in collaborazione con Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM)
ESTENSIONE DELLA BASE DI POPOLAZIONE DEL REGISTRO TUMORI DEL VENETO E
CONTRIBUTO AL NETWORK ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM)

Relazione finale sulle attività 2014

Introduzione

Il Registro Tumori del Veneto (RTV), istituito con provvedimento n. 7389 del 19/12/1989 della Giunta Regionale, al 31.12.2013 copriva circa il 50% della popolazione della Regione. E' di interesse della Regione

Veneto estendere progressivamente la quota di popolazione coperta dalla registrazione; tale ampliamento verrà effettuato tramite l'inclusione progressiva nell'attività di registrazione delle popolazioni residenti in ulteriori Aziende ULSS, a cominciare dall'ULSS 7 Pieve di Soligo (TV) per l'incidenza del periodo 2008-2009.

Il RTV partecipa attivamente alle attività dell'AIRTUM, di cui riconosce l'importanza in particolare per le attività di formazione del personale, il monitoraggio della qualità delle attività di tutti i Registri Tumori italiani, ivi incluso il percorso di accreditamento dei registri di nuova istituzione, l'integrazione dei dati di tutti i Registri Tumori italiani in un unico data base per la produzione di analisi aggregate a livello nazionale ed il confronto dei vari dati epidemiologici tra diverse Regioni e macroaree geografiche.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale per il 2014 erano i seguenti:

- estensione progressiva della copertura della registrazione alla popolazione regionale, per il miglioramento di copertura dell'intera rete AIRTUM, tramite l'inclusione progressiva nell'attività di registrazione delle popolazioni residenti in ulteriori Aziende ULSS, a cominciare dall'ULSS 7 Pieve di Soligo (TV) per l'incidenza del periodo 2008-2009;
- contributo all'attività AIRTUM di accreditamento dei Registri tumori italiani di nuova istituzione;
- analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM per produzione monografie tematiche e articoli scientifici;
- collaborazione alle attività di eventi formativi residenziali e a distanza organizzate da AIRTUM, su tecniche di registrazione, controllo di qualità e miglioramento del dettaglio dei dati raccolti dai Registri tumori regionali.

Le attività svolte nel corso del 2015 sono state le seguenti:

- acquisizione e validazione di referti di Anatomia Patologica del periodo 2006-2009 dal Servizio dell'ULSS 7 nel periodo gennaio-aprile 2014;
- selezione e transcodifica in ICD-O delle diagnosi anatomo-patologiche tumorali prodotte da detto Servizio nel periodo maggio-luglio 2014;
- valutazione automatica delle diagnosi nel periodo agosto-settembre 2014;
- valutazione e controlli di qualità degli archivi di incidenza del Registro Mesoteliomi della regione Emilia Romagna nel mese di aprile 2014;
- valutazione e controlli di qualità degli archivi di incidenza e mortalità del Registro Tumori del Sud della Lombardia (Lodi-Pavia) nel mese di novembre 2014;
- analisi statistica dei dati di prevalenza e stima di indicatori di guarigione da tumore in Italia nel periodo gennaio-ottobre 2014;
- stesura e pubblicazione delle monografie AIRTUM: I tumori in Italia. Rapporto 2014. Prevalenza e guarigione da tumore in Italia. Italian cancer figures. Report 2014: Prevalence and cure of cancer in Italy. Dal Maso L, Guzzinati S, De Angelis R; AIRTUM Working Group; supplemento 1 di Epidemiologia e Prevenzione. Novembre-Dicembre 2014;
- partecipazione ai corsi di formazione AIRTUM: corso intensivo di formazione per Accreditatori AIRTUM. Reggio Emilia, 11-13 giugno 2014 e XIV° corso di aggiornamento per operatori dei registri tumori. Modena, 8-10 ottobre 2014.

(C) Iniziative in collaborazione con il network italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)
SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DI SANITA' PUBBLICA ALLA PRATICA BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA

Relazione attività 2014

Il 2014 è stato l'anno di conclusione del PRP 2010-2012, e successive proroghe, e l'anno di recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) per gli anni 2014 - 2018 e l'approvazione dei documenti di programmazione che danno attuazione ai macro obiettivi e agli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018 (DGR. N. 2705/2014).

La Regione del Veneto ha colto tale fase di transizione per effettuare un bilancio verificando e valorizzando l'esistente e ponendo le basi programmatiche per il nuovo PRP 2014-2018 al fine di dare attuazione a tutti i Macro obiettivi definiti nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione adottandone la visione, i principi, le priorità e la struttura in integrazione e continuità del Piano Sanitario Regionale 2012-2016, Legge Regionale 29.6.2012, n. 23, garantendo allo stesso tempo la continuità con quanto realizzato in Veneto nel precedente PRP, la valorizzazione del knowhow acquisito e il rispetto della specificità territoriale.

E' stata quindi questa fase una buona occasione per verificare e valorizzare gli interventi operativi svolti e raccogliere le prove di efficacia, processo indispensabile per una successiva fase di programmazione che punta ad evitare sprechi e/o il mantenimento di pratiche inefficaci ed inutili, se non addirittura dannose, per dare risposte sempre più efficaci ai bisogni di salute dei cittadini.

A fine 2014 è stata prodotta una pubblicazione che sintetizza un quinquennio di attività 2010-2014 nell'ambito del PRP grazie alla quale è stato possibile fare un bilancio delle attività svolte ponendo in evidenza quali e quante azioni sono state poste in essere ed i risultati ottenuti al fine di implementare la rete veneta della prevenzione e promozione della salute. L'obiettivo è promuovere e supportare un processo culturale del sistema sanitario orientato ad una visione di sistema che ponga al centro non i Servizi in maniera autoreferenziale, ma il cittadino e il suo diritto di trovare una sempre migliore risposta ai propri bisogni di salute basata su evidenze di efficacia (dati) e misura dei risultati (valutazione di processo e di esito).

A conclusione quindi del bilancio 2014 ponendo le basi per lo sviluppo del nuovo PRP 2014-2018 si è ribadita l'importanza di alcuni punti cardine necessari e, quindi, da mantenere e/o sviluppare anche nel 2015 affinché il Piano sia orientato alle buone pratiche basate sulle prove di efficacia:

- La sorveglianza epidemiologica, è uno dei cardini trasversali del PRP ed è orientata a identificare obiettivi/azioni (fattori di rischio) e funzionare da base per la programmazione sugli elementi potenzialmente più sensibili ad un intervento, sulla base di criteri di rilevanza e fattibilità secondo l'EBP. In Veneto sono attivi tutti i sistemi nazionali di sorveglianza sulla popolazione specifici per le diverse fasce di età (OKKIO alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento), anche con dettaglio di Azienda Ulss. L'obiettivo è che possano essere utilizzate in modo efficiente competenze, conoscenze e risorse per ottenere una lettura integrata e completa di un determinante della salute in diverse fasce d'età, come pure per integrare i dati relativi a diversi determinanti.

- La formazione, altro punto cardine trasversale a tutti i Programmi. Il bilancio svolto per l'intero periodo del PRP (2011-2014) ha permesso di mettere in risalto come un numero considerevole di risorse formative è stato destinato alla sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari coinvolti nelle azioni del Piano Regionale Prevenzione su progetti basati su prove di efficacia. Dal monitoraggio degli eventi formativi svolti relativi a programmi di prevenzione dei quattro principali fattori di rischio per la salute nel periodo 2011-2014 sono state svolte oltre 3.600 ore di formazione per un totale di quasi 10.000 operatori della sanità pubblica formati.

Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla D.G.R. n. 1554/2015 - allegato C

Linea progettuale: Linea n. 6 Reti oncologiche

Titolo del progetto: Rete Oncologica del Veneto

La Rete Oncologica del Veneto è stata istituita dalla Regione Veneto con deliberazione della Giunta Regionale n. 2067 del 19.11.2013.

Con decreto n. 7 del 4.2.2014 la Regione Veneto ha affidato il Coordinamento della Rete Oncologica Veneta allo IOV IRCCS che dovrà operare in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere Universitarie di Padova e Verona.

Gli obiettivi della Rete Oncologica, come previsto dal PSSR 2012-2016, sono di garantire:

- uguale ed uniforme accessibilità alle migliori cure sanitarie

- sicurezza delle prestazioni correlata all'expertise clinica e ad una adeguata organizzazione
- tempestività nella presa in carico
- continuità dell'assistenza
- appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- innovazione e ricerca
- Fornire un sistema informatico comune per la condivisione di strumenti e informazioni del malato oncologico sia nel percorso ospedaliero che territoriale attraverso il supporto della cartella clinica oncologica

A tal proposito le aree di attività intraprese dalla Rete Oncologica sono: Percorsi Diagnostici Clinico Assistenziali (PDTA), Raccomandazioni sui farmaci innovativi, Diagnostica Molecolare e Biobanche, Cartella clinica informatizzata oncologica, Coordinamento attività di Ricerca Clinica.

1. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

La rete oncologica ha intrapreso la definizione a livello regionale dei seguenti PDTA :

1. *Mammella,*
2. *Colon-retto*
3. *Polmone*
4. *Prostata*
5. *Sarcomi e GIST*
6. *Melanoma*
7. *Rene*
8. *Epatobiliare*
9. *Esofago*
10. *Tumori Ereditari Mammella e Ovaio*
11. *Gastrico*
12. *Testa e Collo*
13. *Ovaio*
14. *Neuroendocrini*
15. *Metastasi Scheletriche*

Ogni patologia ha un suo gruppo di lavoro specifico che è stato formato da componenti provenienti da tutta la regione e con le migliori e più eterogenee expertise in modo da adempiere al mandato richiesto dalla Regione. Ogni gruppo è inoltre supportato metodologicamente del coordinamento della rete oncologica che segue ogni gruppo di lavoro nella redazione della mappa del percorso, nella produzione delle note esplicative alla mappa stessa ; per ogni percorso vengono prodotti degli indicatori di percorso e di qualità del percorso del paziente valutando la fattibile rilevazione.

Finora sono stati coinvolti più 150 professionisti di tutta la regione e sono stati svolti più di 120 incontri complessivi Ad oggi i PDTA ultimati e sono già resi pubblici attraverso decreto regionale sono 3, in tabella vengono dettagliati lo stato di avanzamento dei PDTA in base alle varie fasi del percorso ultimati.

Stato avanzamento dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali in base al fase del percorso

	Formazione gruppo	Diagnosi e stadiazione	Trattamento	Follow-up	Indicatori di performance
Mammella	100%	100%	100%	100%	100%
Polmone	100%	100%	100%	100%	100%
Colon-retto	100%	100%	100%	100%	100%

Sarcomi e GIST	100%	100%	100%	100%	100%
Melanoma	100%	100%	100%	100%	100%
Prostata	100%	100%	100%	100%	-
Rene	100%	100%	100%	50%	50%
Epatobiliare	100%	70%	70%	70%	-
Esofago	100 %	70%	70%	70%	-
Ereditari <i>Mammella e Ovaio</i>	100%	70%	70%	-	-
Stomaco	100%	-	-	-	-
Testa e Collo	100%	100%	80%	80%	-
Ovaio	100%	100%	70%	-	-
Endocrini	100%	-	-	-	-

2. Raccomandazioni sui farmaci innovativi in oncologia

Nel corso del 2015 dal gruppo ,nominato con decreto regionale, sono stati svolti 15 incontri. Sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- Studio e definizione di una nuova metodologia a livello regionale per la valutazione di farmaci in ambito oncologico attribuendo delle raccomandazioni e delle percentuali d'utilizzo
- Valutate 19 molecole in ambito oncologico innovative ad alto costo e formulate 38 raccomandazioni con pubblicazioni con decreto regionale

3. Diagnostica Molecolare e Biobanche

Nel corso del 2015 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- Elenco degli esami essenziali per ogni patologia tumorale per determinare eventuali alterazioni molecolari;
- Definizione dei costi standard per esame
- Definizione dei volumi di attività regionali per la diagnostica molecolare
- Identificazione dei Centri HUB
- Documento d'indirizzo della Diagnostica Molecolare in ambito oncologico in Regione Veneto

4. Cartella clinica informatizzata oncologica regionale

Supporto alla Regione ed interlocutore alle Oncologie, Servizio di farmaceutico per condividere i contenuti di un'unica cartella clinica in ambito oncologico a livello regionale. Si è convenuto in varie riunioni come la cartella debba contenere la parte di anatomia patologica, la parte specifica per patologia, la parte oncologica e la parte di terapia farmacologica.

Tale cartella sarà un elemento essenziale per determinare gli indicatori di percorso e di qualità sia per i PDTA prodotti dalla ROV e sia per le raccomandazioni sui farmaci formulate dal gruppo ROV farmaci innovativi.

5. Ricerca Clinica

Per introdurre un sistema di governance della ricerca clinica in ambito oncologico regionale si sono raggiunti i seguenti obiettivi intermedi:

- Piattaforma informatica ROV nel quale sono resi pubblici gli studi clinici profit e no-profit delle oncologie del Veneto (descrizione della patologia, schema terapeutico, criteri di eleggibilità, centro attivato);

- Formazione di un gruppo di esperti regionali per la valutazione delle aree d'interesse e attività per la ricerca clinica
- Attività formativa: Master Universitario interateneo di I livello : *“La Sperimentazione Clinica in Oncologia: aspetti clinici, gestionali ed operativi”*

6.Coordinamento Rete Oncologica

Per garantire il coordinamento ed il sviluppo della Rete Oncologica attraverso un approccio manageriale si è innanzitutto creata una Piattaforma informatica della ROV (Sito Web accessibile a tutti) nel quale sono resi pubblici:

- Studi clinici profit e no-profit delle oncologie del Veneto (descrizione della patologia, schema terapeutico, criteri di eleggibilità, centro attivato);
- Gruppi di lavoro: Biobanche, Diagnostica Molecolare, Farmaci Innovativi, PDTA
- Calendario delle riunioni;
- Documenti deliberati (raccomandazioni e PDTA)
- Eventi, convegni della ROV;

Nel corso del 2015 sono stati fatti più di 30 tra eventi e congressi ROV per la formazione degli specialisti e la condivisione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in Regione Veneto.