

**ALLEGATOD alla Dgr n. 930 del 22 giugno 2016**

pag. 1/13

RELAZIONI illustrative dei risultati raggiunti dai progetti approvati per l'anno 2015 con D.G.R. Veneto n. 212 del 3 marzo 2016 recante "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 2015. Accordo Rep. Atti n. 234/CSR del 23 dicembre 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. 212/2016 - allegato A
Linea progettuale: Linea 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) e in attuazione della DGR 2271/2013, 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. In linea con quanto avviato nel corso del 2014, si sta progressivamente estendendo l'attività di cure palliative dalle fasi terminali di malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie cronico degenerative, mediante lo sviluppo di procedure organizzativo/gestionali e percorsi diagnostico terapeutici, nel rispetto dei criteri di equità, omogeneità, appropriatezza, qualità nell'accesso ai servizi e razionalizzazione delle risorse disponibili delineati nell'Intesa Governo, Regioni e Province Autonome del 25/07/2012 e del relativo documento.

Al fine di supportare il processo di riorganizzazione avviato, il Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore, istituito con DGR n.2145/2013, ha elaborato, in collaborazione con il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie, un "Documento di Sviluppo" contenente lo stato dell'arte della programmazione ed una revisione sistematica degli strumenti e delle azioni finalizzate ad una appropriata presa in carico, esplicitando le attività del Coordinamento regionale a supporto della valutazione di obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa. Lo stesso è stato poi inviato alle Aziende ULSS con l'auspicio di rappresentare un contributo per accrescere la consapevolezza sulle potenzialità dello sviluppo di una rete di servizi in grado di garantire una presa in carico integrata.

Successivamente, al fine di disporre di un quadro di riferimento ben delineato sullo stato di attuazione della LR 7/2009 e L 38/2010, il Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e Lotta al Dolore, in collaborazione con il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie, ha condotto un monitoraggio della situazione organizzativo/gestionale presente nelle Aziende ULSS.

In linea con il cronoprogramma attuativo del progetto "Cure Palliative", i dati raccolti evidenziano come le Aziende ULSS stiano progressivamente conformando il contesto organizzativo:

	2015 (primo semestre)
AZIONE 1. "Attivazione dell'Unità Operativa di Cure Palliative ..."	14/21
AZIONE 2. "Attivazione del Nucleo di Cure Palliative ..."	20/21
AZIONE 3. "Attivazione dell'Ambulatorio di Cure Palliative"	11/21

e l'attuazione del "Piano per le cure Palliative Residenziali" al fine di garantire l'offerta di Cure Palliative residenziali nelle Strutture Intermedie (AZIONE 4).

Si sta, inoltre, proseguendo con l'implementazione degli strumenti a supporto già attivati nel 2014:

AZIONE 10. "Implementare e monitorare i PDTA nei vari ambiti assistenziali: ospedale, domicilio, strutture residenziali"

- a livello Aziendale: 9/21 AULSS hanno definito PDTA in Cure Palliative, condivisi con i Medici di Medicina Generale e in corso di applicazione. Inoltre, le Aziende stanno progressivamente attivando programmi di cura su specifici profili di cura:

<i>Profilo di Cura attivati dalle Aziende</i>	<i>nel 2015 (primo semestre)</i>
SLA	18
Sclerosi Multipla	10
Malattie Respiratorie	11
AIDS	3
Malattia di Alzheimer	9
Morbo di Parkinson	7

A tale proposito a livello Regionale: 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 avviato dei tavoli di lavoro specifici per la redazione di tre proposte di PDTA Regionali:

- *“PDTA regionale per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore in età pediatrica”*
- *“Proposta regionale del Profilo Integrato di Cura (PIC) per le Reti Aziendali di Cure Palliative in età adulta”*
- *“Linee di indirizzo regionali sul trattamento del paziente adulto con dolore”*

AZIONE 12. *“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”:*

il periodo tra il 2014 e 2015 ha visto l’attivazione e lo sviluppo della Centrale Operativa Territoriale all’interno di tutte le Aziende ULSS della Regione. Si segnala inoltre che 13/21 AULSS hanno visto il coinvolgimento diretto dei servizi per le Cure Palliative nella progettazione stessa della COT e che 16/21 AULSS hanno previsto l’attivazione di percorsi dedicati ai pazienti in Cure Palliative (*dati dichiarati dalle Aziende durante il percorso di accompagnamento 2015*), raddoppiando quindi il numero di aziende rispetto all’anno precedente.

AZIONE 13. *“Sviluppo di programmi per: a) il supporto sociale e spirituale del malato e dei famigliari e di supporto psicologico all’equipe; b) supporto al lutto; c) informazione della popolazione; d) valutazione della qualità delle cure”:*

- a livello Regionale: il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie ha promosso la partecipazione all’iniziativa Nazionale della “XIV Giornata del Sollievo” al fine di informare e sensibilizzare la popolazione, cui hanno partecipato 9/21 AULSS, entrambe le Aziende Ospedaliere e un IRCSS.
- a livello Aziendale: tutte le Aziende ULSS garantiscono una pianificazione dell’assistenza individuale ai malati presi in carico, prevedendo inoltre nell’offerta assistenziale:
 - la presa in carico in funzione dei bisogni/sintomi;
 - la preparazione di malato e famiglia alla domiciliarizzazione nel fine vita;
 - programmi di supporto psicologico e spirituale così dettagliati:
 - al malato (16/21 AULSS);
 - alla famiglia (16/21 AULSS);
 - agli operatori (16/21 AULSS);
 - ai volontari (13/21 AULSS).

Come da cronoprogramma progettuale è stato dato avvio anche alle seguenti azioni:

- tra gli elementi organizzativi

AZIONE 5. *“Sviluppo e coordinamento degli interventi per la garanzia d’accesso alla rete della terapia del dolore che si articola principalmente sui tre nodi complementari: ambulatori dei Medici di Medicina Generale; centri Spoke/Centri ambulatoriali di terapia del dolore; centri HUB/Centri ospedalieri di terapia del dolore.”*

- a livello Regionale: successivamente al recepimento 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”, è stato avviato l’iter per la definizione del Modello della Rete delle Cure Palliative.

- a livello Aziendale: al fine di coordinare gli interventi per la garanzia della presa in carico, le AULSS, stanno progressivamente definendo e implementando strumenti e procedure operative formalizzate. Nello specifico, utilizzo:
 - della scheda per la presa in carico in un percorso di Cure Palliative (17/21 AULSS, di cui 6/17 informatizzate);
 - della lista dei soggetti in Cure Palliative (20/21 Aziende ULSS);

– tra gli strumenti a supporto:

AZIONE 6. *“Attivazione, in ciascuna realtà aziendale, della compilazione delle liste dei malati in cure palliative, quale strumento di supporto organizzativo per la presa in carico tempestiva ed appropriata, nonché quale strumento di monitoraggio per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, distinguendo i malati candidati a programmi di primo livello sotto la responsabilità del medico di medicina generale, e dei malati che necessitano di un secondo livello con l’attivazione dello specialista”.*

In una logica di implementazione progressiva di attività sinergiche tra i vari Attori del Sistema, nel corso del 2015 si è dato avvio alla delineazione, all’interno dei PDTA di Cure Palliative e Terapia del dolore, di percorsi condivisi tra gli operatori dei Servizi Ospedalieri/Territoriali e della Centrale Operativa Territoriale. Tali percorsi hanno la finalità di creare la struttura procedurale/informativa per la gestione delle liste dei malati inseriti in cure palliative, garantendo quindi supporto organizzativo e il monitoraggio degli indicatori (in corso di definizione all’interno dei singoli PDTA).

AZIONE 7. *“Adozione di un sistema di valutazione delle cure. L’UOCP attiva un sistema per la valutazione della quantità e la qualità delle prestazioni erogate, in accordo con quanto previsto dalle normative nazionali e regionali. Allo scopo si raccomanda l’utilizzo regolare di strumenti di valutazione della qualità percepita da parte del malato, quando possibile, e dei familiari per le cure prestate al malato durante il periodo di assistenza palliativa”.*

Nelle more della definizione e condivisione di uno specifico sistema per la valutazione della quantità e qualità delle prestazioni erogate, si evidenzia che a livello Aziendale 18/21 AULSS stanno attuando la valutazione dell’esito delle Cure Palliative.

A livello Regionale, il Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto (SER) sta attualmente monitorando l’andamento della Copertura delle Cure Palliative Oncologiche (CPO) e dell’Intensità Assistenziale delle Cure Palliative Domiciliari Oncologiche (CPDO), per i quali è stato fissato per l’anno 2015 uno standard Regionale: copertura CPO>45% e intensità CPDO>28%. Dai dati raccolti, e sotto riportati (*Figura 1*), si evidenzia un progressivo incremento delle Aziende che rispettano lo standard, nel dettaglio: 8 per l’anno 2013, 11 per il 2014 e 15 per il 2015.

ULSS di residenza	2013		2014		2015 (*)		14 vs 13		15 vs 14	
	Copert	Intensi	Copert	Intensi	Copert	Intensi	Co	Int	Co	Int
101 Belluno	51%	55%	57%	66%	61%	62%	▲	▲	▲	▲
102 Feltre	83%	38%	67%	33%	71%	51%	▼	▼	▲	▲
103 Bassano del G.	55%	38%	51%	45%	53%	46%	▼	▲	▲	▲
104 Alto Vicentino	48%	52%	47%	61%	51%	60%	▲	▲	▲	▲
105 Ovest Vicentino	50%	21%	35%	46%	52%	36%	▼	▲	▲	▼
106 Vicenza	42%	27%	42%	43%	56%	46%	▲	▲	▲	▲
107 Pieve di Soligo	49%	37%	54%	57%	65%	70%	▲	▲	▲	▲
108 Asolo	60%	53%	70%	64%	74%	62%	▲	▲	▲	▲
109 Treviso	42%		35%	24%	43%	30%	▼	▲	▲	▲
110 Veneto Orientale	52%		46%	35%	56%	40%	▼	▲	▲	▲
112 Veneziana	49%	50%	58%	41%	64%	42%	▲	▼	▲	▲
113 Mirano	38%	26%	48%	39%	42%	40%	▲	▼	▲	▲
114 Chioggia	1%		24%	33%	38%	28%	▲	▲	▲	▼
115 Alta Padovana	56%		52%	24%	62%	34%	▼	▲	▲	▲
116 Padova	54%	30%	57%	37%	64%	37%	▲	▲	▲	▲
117 Este	48%	22%	49%	26%	50%	28%	▲	▲	▲	▲
118 Rovigo	25%		42%	23%	47%	24%	▲	▲	▲	▲
119 Adria	n.c.		0%		18%	47%	▲	▲	▲	▲
120 Verona	46%	23%	53%	41%	54%	41%	▲	▲	▲	▲
121 Legnago	24%	44%	38%	51%	45%	45%	▲	▲	▲	▼
122 Bussolengo	14%		20%	29%	36%	60%	▲	▲	▲	▲
VENETO	44%		47%	42%	54%	45%				

Figura 1_fonte: Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto. Nota: le frecce indicano scostamenti di +/- 4 punti percentuali.

Inoltre, in merito alla rilevazione della percentuale di deceduti e il numero medio di giorni di ricovero in ospedale (giornate di ricovero medio acuto ordinario) nell'ultimo mese di vita per l'anno 2015, fissato lo standard regionale (decessi ospedalieri ≤22% numero di giornate medie di ricovero medico ordinario in ospedale ≤ a 5 giorni), le Aziende ULSS che raggiungono lo standard di copertura ed intensità ricorrono meno all'ospedale (Figura 2).

Ulss di residenza	2013		2014		2015 (al 31/03/16)	
	N° medio gg ricovero	% deceduti in ospedale	N° medio gg ricovero	% deceduti in ospedale	N° medio gg ricovero	% deceduti in ospedale
101 Belluno	4,8	16,3%	4,4	21,8%	3,9	22,6%
102 Feltre	3,2	8,6%	2,1	3,6%	2,9	7,3%
103 Bassano del Grappa	6,5	27,9%	5,6	28,1%	6,2	25,6%
104 Alto Vicentino	3,6	16,5%	4,3	10,5%	3,8	13,5%
105 Ovest Vicentino	4,5	45,2%	4,8	40,1%	4,7	40,2%
106 Vicenza	6,1	34,2%	5,1	31,2%	5,2	28,8%
107 Pieve di Soligo	5,2	25,9%	3,9	18,7%	4,6	20,2%
108 Asolo	4,7	26,0%	4,9	29,6%	5,2	28,8%
109 Treviso	6,5	25,7%	7,0	22,9%	6,1	20,0%
110 Veneto Orientale	6,3	18,6%	5,5	15,6%	6,9	22,7%
112 Veneziana	5,2	19,7%	5,8	17,3%	5,5	14,5%
113 Mirano	7,1	48,9%	5,2	34,8%	5,7	33,8%
114 Chioggia	n.c.	n.c.	8,0	62,1%	6,0	52,8%
115 Alta Padovana	4,3	21,6%	4,5	18,3%	4,7	17,7%
116 Padova	6,9	33,3%	6,9	35,4%	6,4	32,3%
117 Este	5,9	35,3%	4,8	34,4%	6,6	34,7%
118 Rovigo	5,8	41,8%	6,3	45,1%	4,9	38,4%
119 Adria	n.c.	n.c.	0%	0,0%	8,1	42,2%
120 Verona	4,6	20,3%	4,6	23,7%	4,7	24,3%
121 Legnago	4,3	36,4%	4,7	38,9%	4,8	35,8%
122 Bussolengo	4,0	29,7%	3,9	30,1%	4,6	25,4%
VENETO	5,4	26,9%	5,3	26,5%	5,3	25,7%
Ulss che non raggiungono cop/int	5,8	29,6%	5,4	31,7%	5,5	30,1%
Ulss che raggiungono cop/int	4,9	24,1%	5,2	24,0%	5,3	24,6%

Figura 2_fonte: Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto

AZIONE 8. “Procedura formalizzata per la presa in carico e i percorsi di continuità delle cure. E’ raccomandata la formalizzazione della procedura di presa in carico del malato con strumenti idonei e la valutazione multidimensionale allo scopo di evidenziare i problemi clinici e i bisogni fisici, sociali e spirituali. La presa in carico coinvolge l’UOCP e il medico di medicina generale. Durante il percorso di cura il malato può aver bisogno di più setting assistenziali e i passaggi vanno

formalizzati allo scopo di garantire omogeneità e appropriatezza. In particolare si raccomanda l'adozione della Scheda di accesso in Hospice (DGR n. 3318/2008) e la Scheda per le Dimissioni Protette dalle strutture ospedaliere”.

A livello territoriale si evidenzia la presenza di procedure formalizzate per l'accompagnamento dei Malati, inseriti in Cure Palliative, nei trasferimenti tra i vari *setting* assistenziali:

- dall'ospedale (19/21 AULSS);
- dalle Strutture Residenziali (12/21 AULSS);
- dal Territorio (19/21 AULSS).

Dal monitoraggio, si ricava poi che le UOCP, relativamente ai malati presi in carico, gestiscono/organizzano direttamente:

- l'attività delle Cure Ambulatoriali (10/21 AULSS);
- l'offerta delle Cure Domiciliari (16/21 AULSS);
- l'attività offerta dall'Hospice (se presente nel loro territorio) (8/21 AULSS);
- le Unità di Valutazione Multi Dimensionale (15/21 ULSS).

Inoltre in tutte le AULSS i MMG collaborano con il Servizio di Cure Palliative per le visite domiciliari, 14/21 AULSS dichiarano che i MMG hanno partecipato ad incontri di organizzazione dei servizi di Cure Palliative, e in 13/21 AULSS i MMG hanno sottoscritto obiettivi specifici per le Cure Palliative all'interno del Patto Aziendale.

AZIONE 9. *“Collegamento Funzionale con le Medicine di gruppo Integrate/ AFT, allo scopo di integrare le attività di base con quelle specialistiche”*

- a livello Regionale: con la DGR n. 751 del 14/05/2015, si è dato avvio alla riorganizzazione territoriale dell'Assistenza Primaria prevedendo la costituzione delle Medicine di Gruppo Integrate quali team multiprofessionali composti da medici di medicina generale supportati da infermieri e collaboratori di studio, che garantiscono un'assistenza H24, 7 gg/7, strutturando anche un canale diretto per il confronto con lo specialista e garantendo una sede di riferimento H12, l'assistenza più vicina al paziente, e la promozione delle attività vocazionali in cure palliative.
- a livello Aziendale: 11/21 AULSS hanno concordato con i MMG obiettivi specifici in tema di Cure Palliative all'interno dei Contratti di Esercizio, definiti e in corso di definizione.

AZIONE 10. *“Formazione continua per gli operatori. La formazione multidisciplinare degli operatori è un elemento indispensabile per il mantenimento di adeguati livelli qualitativi dell'assistenza. L'UOCP attiva, con le strutture aziendali dedicate, percorsi formativi per gli operatori a tutti i livelli, ivi comprese le associazioni di volontariato. I percorsi formativi devono far parte della produzione e applicazione dei PDTA”.*

- a livello Regionale: all'interno del Contratto di Esercizio Tipo (Allegato A alla DGR n. 751/2015), nella sezione *“Impegno professionale” – “Formazione e Audit”*, relativamente alle Cure Palliative, si prevede la *“Partecipazione annuale ad almeno tre audit aziendali complessivi relativi a: diabete, BPCO, scompenso cardiaco, cure palliative e TAO/NAO, basati sull'analisi degli indicatori individuati in sede di Comitato aziendale e alle relative iniziative di miglioramento (almeno una all'anno)”*.
- a livello Aziendale: 18/21 AULSS hanno attivato programmi di formazione per l'equipe di cure palliative (quindi programmi multiprofessionali e multidisciplinari). Nello specifico le tematiche principali trattate sono state:
 - le cure palliative;
 - relazione e strategie di comunicazione con il malato e la famiglia;
 - umanizzazione delle cure;
 - valutazione, misurazione e controllo del dolore;
 - gestione del paziente con SLA;
 - la storia del familiare tra diagnosi, cura e accompagnamento;
 - la gestione del paziente fragile;

- approccio multidisciplinare alla gestione del dolore;
- corsi di perfezionamento sulle procedure assistenziali.

Si precisa che i dati riportati sono stati raccolti attraverso interviste dirette, questionari somministrati alle AULSS in forma periodica e elaborazioni del SER dal Datawarehouse regionale. Possono essere quindi non esaustivi.

Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla D.G.R. n. 212/2016 - allegato B
Linea progettuale: Linea 4 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
Obiettivo prioritario: “Piano Regionale Prevenzione 2014-2018”
Relazione Attività 2015

Con D.G.R. 749 del 14.05.2015 è stato approvato il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018 contraddistinto da novità di rilievo nella programmazione regionale in linea con la programmazione nazionale. Il PRP 2014-2018 si basa sulla convinzione che è necessario superare l’ottica parcellizzata di singole azioni di progetti settoriali arrivando ad una logica di piani/programmi e processi legati ad attività istituzionali, tra loro coerenti, coordinate e sinergiche con una programmazione volta a promuovere la salute nell’ambito di setting differenti. L’individuo è messo al centro fin dall’inizio, tale approccio si basa sulle evidenze che favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell’esistenza porta all’aumento dell’aspettativa di vita in buona salute e a un bonus in termini di longevità, fattori entrambi che possono produrre benefici importanti a livello economico, sociale e individuale. Vi è, altresì, la necessità di adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità, il nuovo PRP si pone l’obiettivo del contrasto alle disuguaglianze come azione innovativa e trasversale.

Sulla base di quanto indicato all’articolo 1, comma 6, dell’Intesa Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014 concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, con l’Accordo Rep. Atti 56/CSR del 25 marzo 2015 è stato approvato il “Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 – Documento di valutazione.

Tale documento al punto 5 indica regole e tempistiche della valutazione finalizzata alla certificazione per ciascun anno di vigenza del Piano e sancisce che per l’anno 2015 le Regioni devono adottare il Piano Regionale Prevenzione strutturato tenendo presente requisiti e criteri indicati ai punti 3e 4 del Documento di valutazione citato.

A seguito dell’invio del PRP deliberato dalla Regione del Veneto agli Uffici Ministeriali è seguita una fase interlocutoria e due note di chiarimenti (prot. N. 463594 del 13/11/2015 – prot. N.18658 del 19/1/2016) che hanno recepito le osservazioni Ministeriali. Il Piano Regionale Prevenzione non ha necessitato di sostanziali modifiche, che abbiano richiesto una nuova deliberazione da Parte della Giunta Regionale.

Le attività regionali per la stesura dei Piani Aziendali di Prevenzione

La struttura del Piano Regionale Prevenzione poggia sul fondamento che è necessario, per poter dare delle risposte, realizzare e sostenere una rete robusta che interconnetta le strutture regionali di governo, le Aziende Ulss, in particolare, i Dipartimenti di Prevenzione, tutte le istituzioni pubbliche, regionali e locali, protagonisti della società civile e del mondo produttivo nell’ottica della *Salute in tutte le politiche*.

Il Dipartimento di Prevenzione, all’interno delle singole Aziende Ulss è l’asse portante e il nodo strategico garante di una forte e valida collaborazione tra le Strutture, i Servizi e le Unità Operative, interni ed esterni all’Azienda Ulss, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico della realtà veneta. I Dipartimenti di Prevenzione devono assumere un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di *governance* di processi, oltre che degli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholder (istituzionali e non) che in senso bidirezionale colleghino il territorio al governo regionale e nazionale.

A tale scopo gran parte del 2015 è stato impiegato per creare i presupposti operativi e formativi per la programmazione delle attività aziendali nell’ottica di quanto sopra riportato.

Percorso per la stesura dei Piani Prevenzione Aziendali (PPA) (Dgr. 1167/2015)

In ogni Az.ULSS la stesura dei PPA è iniziata partendo dalla mappatura dell'esistente al 2015 sia in termini di Programmi e di Attività contenute nel nuovo PRP che si stanno realizzando, sia mappando le risorse impiegate che attraverso l'analisi congiunta di tale mappatura con gli indicatori di esito di partenza (baseline), unitamente alla stima delle risorse necessarie per sviluppare le singole attività dei Programmi.

Il percorso per la stesura del PPA si è sviluppato in 4 FASI.

Nel dettaglio:

FASE 1 – Pianificazione regionale e avvio del percorso

- *Condivisione del percorso con i Direttori di Dipartimento di Prevenzione e Direttori Sanitari delle Aziende ULSS:* la metodologia di lavoro predisposta per la stesura del PPA è stata presentata e discussa in più incontri tra i referenti del *Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica* con le dirigenze sanitarie pertinenti.
- *Nomina dei coordinatori aziendali del PPA:* le strutture regionali di riferimento hanno richiesto ai Direttori di Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Ulss di individuare tre persone, denominate *coordinatori* (una per l'Area Malattie non trasmissibili, una per l'Area Malattie trasmissibili e una per l'Area Veterinaria) a cui è stata affidata la gestione del percorso di stesura del PPA, attraverso il coordinamento dei referenti aziendali delle diverse aree d'intervento. I coordinatori si sono interfacciati con i responsabili regionali di riferimento e con la direzione del Dipartimento di Prevenzione riferendo sullo stato di stesura e sviluppo del PPA.
- *Definizione delle attività aziendali per ciascuna azione di Programma:* le strutture di pertinenza hanno predisposto, con il contributo delle Az.ULSS Funzione, un elenco delle attività aziendali che devono essere sviluppate dalle Az.ULSS negli anni di durata del PRP, all'interno di ogni Piano/Programma, per raggiungere gli obiettivi degli indicatori di processo (sentinella) e di esito del PRP, come stabilito dalla DGR. n. 749/2015.

FASE 2 – Predisposizione strumenti per la programmazione aziendale

- *Calcolo risorse per l'implementazione delle attività aziendali:* per ciascuna attività aziendale prevista nell'attuazione dei Piani/Programmi del PRP è stato stimato, con il contributo delle Aziende ULSS Funzione, il carico di lavoro, in termini di tempo/persona, necessario per l'attuazione della stessa. Sono state definite quali risorse umane e profili professionali afferenti al Dipartimento di Prevenzione sono necessari per l'attuazione delle attività, stimando le ore per unità di attività.
- *Mappatura 2015 delle attività e risorse nelle singole Aziende ULSS:* tramite i tre coordinatori aziendali del PPA è stata effettuata una mappatura dei Programmi e delle attività che si stavano realizzando (anche parzialmente) nel 2015 a livello di Az.ULSS, dettagliando le attività in base ai Programmi approvati nel PRP, e indicando se l'attività veniva svolta direttamente da risorse proprie del Dipartimento di Prevenzione o da altri soggetti da specificare. La maggior parte dei Programmi contenuti nel PRP danno continuità e sviluppo ad attività già in essere in molte Aziende Ulss: pertanto è necessario avere un quadro completo di quali attività aziendali del PRP sono già sviluppate nel 2015, a prescindere dall'intensità di diffusione. Pertanto è stato mappato l'impiego del personale del Dipartimento di Prevenzione nelle attività in essere. La mappatura è avvenuta su scheda informatica predisposta dall'Università Ca' Foscari e compilata via web, previa assegnazione di password trasmessa al Direttore del Dipartimento di Prevenzione.
- *Calcolo degli indicatori di esito per Azienda ULSS:* il documento di valutazione è parte integrante della programmazione regionale (allegato C DGR 749/2015) e contiene per ciascun macro obiettivo i valori baseline e i valori attesi al 2018 degli indicatori degli obiettivi centrali, calcolati per l'ambito

regionale. Sono stati definiti i valori di partenza (baseline) di tutti gli indicatori di esito considerati nel PRP a livello di Azienda ULSS e proposto il valore atteso al 2018, secondo lo standard atteso a livello regionale.

FASE 3 - Pianificazione aziendale

- *Valutazione indicatori di esito rispetto al target regionale.* Ogni Azienda ULSS ha valutato per ciascun indicatore di esito, quale obiettivo fissare per il 2018, confermando o motivando eventuali scostamenti dallo standard regionale.
- *Individuazione delle azioni da implementare nel periodo 2014-2018:* fermo restando che le Aziende ULSS sono chiamate a sviluppare tutti i macro obiettivi del PNP, è compito della programmazione aziendale valutare la scansione temporale di attuazione delle attività aziendali previste, con il vincolo di dare comunque attuazione alle attività legate agli indicatori sentinella contenuti nel citato Allegato C della DGR. n. 749/2015. L'individuazione delle attività e la loro diffusione è data da una valutazione comparata delle risorse stimate per implementare le attività aziendali e le risorse disponibili all'interno del Dipartimento di Prevenzione, come da esito della mappatura attuata nel 2015.
- *Individuazione delle collaborazioni intra ed extra-aziendali per lo sviluppo delle attività previste:* i Dipartimenti di Prevenzione possono sviluppare Programmi e attività creando sinergie e accordi sia con altri Dipartimenti/Servizi dell'Azienda ULSS sia con partner non appartenenti al mondo sanitario.
- *Stesura del Piano di Prevenzione Aziendale:* il PPA è stato predisposto dalle Aziende ULSS su un format regionale condiviso e omogeneo per tutte le Aziende. La struttura del PPA prevedeva:
 - Analisi sintetica del contesto locale (popolazione, baseline indicatori di esito, eventuale approfondimento epidemiologico, raccordo storico con programmazione e azioni già in essere, partnership locali).
 - Una scheda di pianificazione per ciascun Programma che contenga il nominativo del Referente aziendale per quel dato Programma e le attività aziendali che si intendono implementare nell'arco del Piano. Le Az.ULSS non possono aggiungere ulteriori Programmi, ma possono introdurre azioni e/o attività non comprese nel PRP, purchè finalizzate al raggiungimento dei macro obiettivi del Piano stesso. L'introduzione di nuove azioni/attività doveva essere motivata e descritte nella loro modalità di attuazione.

FASE 4 - Approvazione del PPA

Entro il 31.12.2015 ogni Az.ULSS deve assumere il PPA con atto deliberativo.

Per la stesura dei PPA, è stata garantita alle Aziende Ulss

- *La formazione dei coordinatori delle Aziende Ulss:* ai coordinatori del PPA è stata garantita una formazione e un'attività di tutoraggio da parte del Settore Promozione e Sviluppo Igiene Sanità Pubblica e dalla Sezione Veterinaria con l'Università Ca' Foscari. E' stato fatto un incontro al mese, da giugno a dicembre. L'attività formativa prevedeva formazione in aula, condivisione di strumenti e di informazioni raccolte e si articolava in lavori di gruppo, interaziendali.
- *Predisposizione di strumenti ad hoc:* scheda di rilevazione delle attività aziendali, via web; elenco delle attività Aziendali per singolo Programma; indicatori di esito per Azienda Ulss; fac-simile per la stesura del PPA.

Obiettivo prioritario “Supporto al Piano nazionale della prevenzione”**Iniziativa 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 finale sulle attività 2015****Introduzione**

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 2013 gli inviti effettuati dai tre programmi di screening superano gli 11.000.000 (oltre 4.400.000 dallo screening coloretale) e più di 5.200.000 soggetti hanno aderito (nello specifico più di 1.900.000 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.osservatorionazionalecreening.it).

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 esplicitarsi attraverso il mantenimento della conduzione della survey nazionale dello screening coloretale.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale per il 2015 erano i seguenti:

- Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening coloretale effettuate nell'anno 2014.

Attività svolte nel corso del 2015 sono state le seguenti

Per la realizzazione della survey nazionale delle attività di screening coloretale relative all'anno 2014, è stato effettuato quanto segue:

- raccolta delle schede con i dati sulle attività svolte nel 2014 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 11° Rapporto dell'ONS;
- 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.

Tutti i dati sono disponibili sul sito dell'Osservatorio: www.osservatorionazionalecreening.it.

**Iniziativa 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 2015****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 macro aree geografiche.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale per il 2015 erano i seguenti:

- *estensione progressiva della copertura della registrazione alla popolazione regionale, per il miglioramento di copertura dell'intera rete AIRTUM;*
- *contributo all'attività AIRTUM di accreditamento dei Registri tumori italiani di nuova istituzione;*
- *contributo all'attività AIRTUM della Commissione Procedure, qualità e stabilizzazione Registri;*
- *analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM per produzione monografie tematiche e articoli scientifici;*
- *contributo scientifico per l'U.O. AIRTUM nel progetto CCM "I pazienti lungo sopravvivenenti per neoplasie in età pediatrico e adolescenziale" e nel progetto "L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)".*

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

- *completamento della definizione dei casi incidenti nell'ULSS 7 Pieve di Soligo (TV) nel biennio 2008-2009 e pubblicazione dei dati nel sito del Registro Tumori del Veneto;*
- *acquisizione e validazione dei referti delle UUOO di Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Istituto Oncologico Veneto e dell'ULSS 16-Padova del periodo 2006-2013;*
- *transcodifica in ICD-O delle diagnosi anatomico-patologiche tumorali prodotte da detti Servizi;*
- *valutazione e controlli di qualità degli archivi di incidenza del Registro Tumori della provincia di Catanzaro e del Registro Tumori Specialistico del pancreas della provincia di Reggio Emilia nei mesi di gennaio e marzo 2015;*
- *analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM, stesura e pubblicazione della monografia sui tumori rari in Italia nel periodo giugno-dicembre 2015;*
- *contributo scientifico ai progetti CCM "I pazienti lungo sopravvivenenti per neoplasie in età pediatrico e adolescenziale" e "L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari di intervento (EPICOST)" attraverso riunioni di lavoro e abstract presentati a convegni scientifici;*
- *L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni per diversi scenari di intervento. Abstract presentato alla XIX Riunione Annuale dell'AIRTUM. Catania, 13-15 aprile 2015.*

- *Patterns of care and related costs of cancer patients in Italian cancer registry areas. 11th World Congress in Health Economics. Milano 12-15 luglio 2015*
- *partecipazione alla Commissione Procedure, qualità e stabilizzazione Registri attraverso la riunione del gruppo di lavoro AIRTUM a Bologna nel dicembre 2015.*

Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla D.G.R. n. 212/2016 - allegato C**Linea progettuale:** Linea 6 "Reti Oncologiche".

Titolo del progetto: La Rete Oncologica

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.

9 PDTA sono stati ultimati e condivisi con tutti i professionisti della Regione Veneto attraverso la programmazione di 9 eventi pubblici (convegni ECM) nei quali è stato reso possibile l'approvazione dei documenti.

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

	Formazione gruppo	Diagnosi stadiazione	e 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%	100%
Rene	100%	100%	100%	100%	100%
Epatobiliare	100%	70%	70%	70%	50%
Esofago	100 %	100%	100%	100%	100%
Ereditari Mammella e Ovaio	100%	70%	70%		
Stomaco	100%	70%	70%	50%	
Testa e Collo	100%	100%	100%	100%	100%
Ovaio	100%	100%	100%	100%	50%
Neuroendocrini	100%	70%	70%	70%	
Metastasi ossee	100%	70%	50%		

2. Raccomandazioni sui farmaci innovativi in oncologia

Nel corso del biennio 2015-2016 dal gruppo ,rinnovato il gruppo con un nuovo decreto regionale, sono stati svolti 15 incontri metodologici. 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 21 molecole in ambito oncologico innovative ad alto costo e formulate 45 raccomandazioni di utilizzo

3. Diagnostica Molecolare e Biobanche

Nel corso del biennio 2015-2016 sono stati raggiunti ed implementati 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 mediante la formazione di un gruppo di lavoro per la definizione di un documento tecnico che ha lo scopo di descrivere i requisiti di un software applicativo centralizzato e i servizi ad esso collegati per la definizione di una cartella oncologica regionale.

L'obiettivo è condividere i contenuti di un'unica cartella clinica in ambito oncologico a livello regionale che dovrà essere:

- aderente alle linee guida e agli indicatori dei PDTA;
- conforme alle esigenze operative;
- conforme agli standard dettati dai processi organizzativi;
- integrato con i sistemi attualmente in uso nelle aziende sanitarie;
- garante della raccolta omogenea delle informazioni;
- aderente alle migliori tecnologie presenti nel mercato;
- in linea con la normativa vigente.

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 2015-2016 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.