



Relazioni illustrative dei risultati raggiunti dai progetti approvati per l'anno 2017 con DGR n. 2171 del 29 dicembre 2017 recante "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. Accordo, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Rep. Atti n. 181/CSR del 26 ottobre 2017".

### **Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla DGR n.2171 del 29/12/2017 Allegato A**

#### **Titolo del progetto: Cure Palliative**

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

#### Premessa

Nel corso del 2017 si è dato avvio al riassetto organizzativo delle Aziende ULSS, con passaggio da 21 Aziende ULSS a 9 Aziende ULSS, in conformità a quanto stabilito con L.R. n. 19 del 25/10/2016.

Detta riorganizzazione impone di ricercare una uniformità nei modelli assistenziali al fine di garantire, da un lato, l'equità nel contesto regionale e, dall'altro, facilitare le procedure di dialogo ed i collegamenti funzionali all'interno delle nuove Aziende, quali risultanti dell'accorpamento di differenti modelli organizzativi.

#### Relazione sui risultati

In conformità a quanto previsto nel cronoprogramma 2014-2017, le azioni attuate nel corso del 2017 vengono a seguito sintetizzate.

- A. Con DGR n. 1306/2017 sono state definite le linee guida per la definizione dei nuovi atti aziendali, prevedendo 9 Unità Operative Complesse di Cure Palliative (UOCP), una per ciascuna Azienda Ulss. A detta Unità Operativa afferiscono tutti i malati candidati alla palliazione, non solo pazienti oncologici, ma anche pazienti cronici complessi.

Detta Unità Operativa ha funzioni di:

- gestione e programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, assicurando peraltro il coordinamento sanitario degli Hospice;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità socio-sanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.);
- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

- B. Con DGR n.208/2017 è stato definito il modello regionale di rete delle cure palliative i cui nodi fondamentali sono:

- il Nucleo di Cure Palliative (NCP): organizzazione funzionale multiprofessionale, parte integrante dell'UOCP, con compiti di assistenza. Ne fa parte il personale sanitario dedicato con esperienza comprovata afferente all'UOCP (medici palliativisti, infermieri, psicologi), altre professionalità come: medici di famiglia, medici specialisti, medici di continuità assistenziale, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti e altri professionisti attivabili in relazione alle necessità del malato, oltre al volontariato.



- l'Ambulatorio di Cure Palliative: L'ambulatorio, gestito dall'UOCP, assicura l'assistenza ai pazienti con un buon grado di autonomia funzionale e motoria, nonché garantisce il supporto alle Cure Domiciliari, con le seguenti funzioni: presa in carico di pazienti dimessi dall'ospedale; valutazione dei malati su richiesta del medico di medicina generale; pratica di interventi invasivi non eseguibili a domicilio;
- le Strutture Residenziali e strutture di ricovero intermedie: le unità di offerta individuate sono Hospice, Ospedali di comunità e Centri di servizio.

La Rete di Cure Palliative è stata ritenuta la modalità organizzativa più idonea, in quanto coinvolge i vari ambiti di cura, integrandoli tra di loro in modo funzionale gestendo in modo omogeneo il passaggio da un setting assistenziale ad un altro con la finalità di privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari e in Hospice e ridurre il ricorso all'ospedalizzazione.

- C. La DGR n.208/2017 ha istituito anche la Rete Regionale per la Terapia del Dolore, configurata secondo il modello hub and spoke e volta a garantire la continuità dell'assistenza al paziente dalla struttura ospedaliera, all'ambulatorio specialistico, al Medico di Medicina Generale ed al domicilio. Tale rete collega l'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali ed assistenziali, con tutte le figure professionali operanti nell'erogare gli interventi diagnostico-terapeutici dedicati al controllo del dolore, in tutte le fasi della malattia. La Rete Regionale di Terapia del Dolore provvede, altresì, al supporto del nucleo familiare del paziente e si configura come una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di Terapia del Dolore, erogate nei diversi setting assistenziali; ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da dolore, indipendentemente dalla eziopatogenesi, riducendo nel contempo il grado di disabilità della persona malata e favorendone il reinserimento nel contesto sociale e lavorativo.
- D. A livello di assistenza primaria si è cercato di sviluppare una maggiore integrazione tra i servizi distrettuali, i servizi ospedalieri e le forme organizzative più evolute della medicina generale (Medicine di Gruppo Integrate).
- E. Con DGR n.429/2017 è stato ricostituito il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore ed è stata anche ricostituita la Commissione Regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, con funzione di supporto tecnico al Coordinamento. Detto Coordinamento è fondamentale per l'elaborazione di linee guida, nel fornire supporto informativo e formativo agli operatori del sistema, nel garantire consulenza metodologica alle Aziende, nonché nella definizione e valutazione degli indicatori quali-quantitativi in materia di cure palliative.
- F. Con DGR n. 1075/2017 "Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS" sono stati definiti i primi indirizzi per la riorganizzazione delle cure domiciliari. In particolare è stato ribadito il ruolo della Centrale Operativa Territoriale (COT), che rappresenta lo strumento organizzativo gestionale del Sistema, che svolge attività di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale ospedaliera e territoriale.
- G. Infine, anche in conformità a quanto stabilito dal DPCM sui nuovi LEA, recepito con DGR n. 428/2017, si è promosso l'utilizzo di strumenti o scale per la valutazione del dolore, l'utilizzo di procedure formalizzate per la presa in carico dei pazienti in cure palliative, l'attività per il sostegno psicologico del malato e della famiglia, l'attività per la preparazione delle famiglie alla domiciliarizzazione del malato in cure palliative, l'attività di formazione per l'equipe, le iniziative di sensibilizzazione della popolazione (anche in occasione della "giornata nazionale del sollievo").



936e9546



**Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla DGR n. 2171 del 29/12/2017 Allegato B**  
**Titolo del progetto: Piano Regionale Prevenzione 2014-2018**  
**Linea progettuale: Linea 4 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione**  
**Obiettivo prioritario: Piano Nazionale della Prevenzione**

Il contesto organizzativo

Il Piano Prevenzione della Regione del Veneto è governato da due documenti programmatori: la DGR n. 749 del 14 maggio 2015 per quanto riguarda i Macro Obiettivi 1-6, 8 (parziale), 9 e 10, e il Decreto n. 10 del 29 maggio 2015 del Direttore della Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica per Programmi relativamente ai Macro Obiettivi 7 e 8.

Dall'anno 2016 la ridefinizione dell'assetto organizzativo delle strutture regionali e l'istituzione della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria con DGR n. 802 del 27 maggio 2016, che ha visto l'unificazione nella stessa Direzione delle diverse Sezioni regionali responsabili dei Piani e Programmi atti allo sviluppo di tutti i macro obiettivi del PRP, ha permesso l'avvio dell'unificazione dei percorsi di *governance* del PRP che si completerà nel corso dell'anno 2018 con l'atto deliberativo che andrà ad approvare la rimodulazione del PRP per il 2018 e la proroga nel 2019.

Oltre a tale importante cambiamento di contesto, va rilevato il cambiamento organizzativo approvato con la Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19 che ha previsto due ambiti fondamentali di innovazione:

- l'istituzione dell'Azienda Zero per il governo della sanità della Regione del Veneto;
- l'accorpamento delle Aziende ULSS.

Nell'anno 2017, le 21 Aziende ULSS venete sono state accorpate in 9 Aziende ULSS. La concreta realizzazione di tale intervento ha determinato una profonda e incisiva riorganizzazione delle Aziende ULSS atta a favorire lo sviluppo di modalità operative innovative per una reale svolta nella presa in carico della persona (e della sua famiglia/caregiver) nei diversi contesti socio-sanitari e di vita. Poiché un'organizzazione efficiente e razionale è uno degli strumenti per garantire la centralità del paziente attraverso interventi omogenei su tutto il territorio regionale, con DGR n. 30/CR del 6 aprile 2017, la Giunta Regionale ha approvato le linee guida per la predisposizione da parte delle Aziende ed Enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale.

Nei primi mesi del 2018 tutte le Aziende ULSS si sono dotate del nuovo atto aziendale che ha visto anche una fondamentale riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione. Tenendo conto del ruolo del Dipartimento di Prevenzione, all'interno delle singole Aziende ULSS, nell'implementazione del PRP, sancito anche dalla DGR n. 749/2015, quale asse portante e 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 hanno un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di *governance*; pertanto la riorganizzazione in corso ha determinato l'avvio di un percorso di ridefinizione: degli ambiti territoriali di riferimento, degli scenari epidemiologici, delle risorse a disposizione, dei nodi della rete alla base del modello organizzativo fondante di coordinamento e sviluppo dei programmi nell'ambito del PRP.

Il monitoraggio del Piano Regionale Prevenzione

Nell'anno 2016 è stato implementato un sistema di accompagnamento dello sviluppo territoriale del PRP e di monitoraggio delle attività centrali (coordinamento, formazione, informazione-comunicazione classica e digitale, sorveglianze), un data-entry web-based alimentato mese per mese, specifico per ciascun programma di attività inserito nel PRP. Tale strumento ha avuto un suo utilizzo anche nel 2017.



936e9546



I dati rilevati hanno avuto una doppia utilità: oltre ad essere stati utilizzati per monitorare lo stato di avanzamento del Piano Regionale Prevenzione (in riferimento a quanto previsto dal Documento di Valutazione del PNP 2014-18), sono stati inoltre restituiti ai referenti degli stessi programmi con l'ottica di accompagnamento e di monitoraggio continuo delle attività per un migliore coordinamento e gestione del programma.

Quest'ultimo aspetto ha ormai intrapreso una sua esperienza con cadenza semestrale; il primo incontro si è svolto nel settembre 2016. Nel 2017 si sono svolti due incontri con l'intera rete dei referenti: il primo nel mese di marzo (con le elaborazioni dei dati del 2016) e in settembre, che ha visto invece un ritorno dei dati del primo semestre 2017 di tutti i programmi inseriti all'interno del PRP: infatti dal 1 gennaio 2017, il sistema di monitoraggio copre anche i macro obiettivi 7 e 8 (lavoro ed ambiente), in maniera del tutto analoga agli altri macro obiettivi dell'area sanitaria. La metodologia e le modalità di lettura dei dati sono bivalenti, comprendono una visione per programma, utile in particolare ai referenti degli stessi, e, ove possibile, si è cercato anche di analizzare gli aspetti indagati da monitoraggio per Azienda ULSS. Quest'ultimo aspetto, nell'anno 2017, viene rilevato sulle nuove Aziende.

Gli obiettivi di questi incontri sono stati diversi. Da un punto di vista della Regione sono stati un modo per avere una visione complessiva delle attività avviate relativamente ai programmi ed ai territori; per i referenti di programma è stato possibile verificare la diffusione delle attività nei diversi territori e poter comparare le attività del proprio programma rispetto all'andamento degli altri; per le Aziende ULSS tale esercizio ha permesso di avere una visione completa delle attività realizzate anche a confronto con gli altri territori. Inoltre, hanno fornito l'occasione per far emergere eventuali criticità nella raccolta e inserimento dei dati, per migliorare, nonché per un momento di confronto e riflessione sui risultati.

Nei mesi di ottobre e novembre 2017 si sono inoltre organizzate delle riunioni, a livello territoriale delle nuove Aziende ULSS. Questi incontri, in cui erano presenti sia il team regionale di lavoro sia i coordinatori aziendali dei Piani Prevenzione Aziendali, si sono svolti in previsione della rimodulazione del PRP nel 2018 e della proroga al 2019, momenti di confronto, discussione e programmazione del PRP e dei PPA alla luce dei dati del monitoraggio e dell'esperienza degli ultimi due anni di lavori. Inoltre, tali incontri hanno rappresentato una prima occasione per le realtà territoriali (ex-ULSS o Distretti) di confrontarsi sui propri dati e sulle proprie esperienze.

Come primo step di lavoro si è voluto riassumere tutti i dati relativi agli indicatori sentinella in "cruscotti" creati *ad hoc* per ogni realtà aziendale. Partendo dal lavoro svolto a livello regionale nel marzo del 2017, si è voluto declinare a livello territoriale ogni singolo indicatore sentinella e successivamente si è cercato di renderlo quantificabile. Questa operazione ha certamente avuto dei limiti, come ad esempio la non possibilità di declinare alcuni indicatori dal livello regionale al livello territoriale. Altri indicatori sono invece risultati rivedibili direttamente a livello regionale e quindi non valutabili in questi incontri.

Un ulteriore lavoro è stato quello di restituzione degli indicatori di esito, per Azienda ULSS, relativi al sistema di sorveglianza PASSI come ulteriore momento di confronto e riflessione sull'andamento del Piano.

Le riunioni hanno avuto dei riscontri molto positivi da ambo le parti, essendo stati dei momenti utili di confronto e di programmazione. Il team regionale ha svolto un esercizio di resoconto di tutte le osservazioni emerse dai tavoli, valutando tutte le osservazioni, generali e puntuali.

#### Le attività svolte nel 2017

Nel 2017 la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria ha garantito:

1. la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e la promozione di corretti stili di vita attraverso l'implementazione nel territorio regionale di Piani e Programmi, nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018, relativi a: sistemi di sorveglianza; prevenzione dei principali fattori di rischio per la salute - fumo, alcol, inattività fisica e scorretta alimentazione; screening oncologici; prevenzione degli incidenti stradali e domestici; sicurezza alimentare. Gli obiettivi di salute sono stati perseguiti secondo l'approccio Salute in Tutte le Politiche, attraverso sinergie ed integrazioni che interconnettono diverse strutture regionali di governo, le Aziende ULSS (oltre 40 le



936e9546



riunioni di coordinamento con i Referenti aziendali dei diversi Programmi), la Scuola (Protocollo Scuola d'intesa tra la Regione del Veneto e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, DGR n. 1627/2016) e altre istituzioni pubbliche, regionali e locali, del mondo produttivo, protagonisti della società civile e dell'associazionismo. In Veneto sono attivi tutti i sistemi nazionali di sorveglianza della popolazione specifici per le diverse fasce di età: OKkio alla Salute (bambini 8-9 anni); HBSC-Health Behaviour School Children – Studio (ragazzi 11-13 e 15 anni), PASSI - Sistema di sorveglianza della popolazione adulta (18-69 anni) che nel 2017 ha raccolto 4.300 interviste (21 coordinatori e 149 operatori sanitari opportunamente formati in qualità di intervistatori, avviata la sorveglianza Passi d'Argento (65 anni e più). Rispetto gli screening oncologici si è investito nel lavoro con le Aziende ULSS per migliorare la diffusione e la partecipazione attiva dei cittadini attraverso: incontri periodici con gli operatori di discussione dei risultati raggiunti; coordinamento di gruppi di lavoro con diverse figure specialistiche (anatomopatologi, radiologi, ginecologi, endoscopisti, ecc.) con produzione di linee guida e formazione, nell'ambito dei controlli di qualità previsti dai protocolli. È stato esteso alla fascia d'età 70-74enni lo screening mammografico e introdotto il test HPV-DNA come test primario in tutti i programmi di screening cervicale.

2. le attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive previste dalla programmazione nazionale e regionale, attraverso la sorveglianza epidemiologica, il monitoraggio delle coperture vaccinali, l'elaborazione di linee di indirizzo e protocolli operativi per la risposta di sanità pubblica alle emergenze infettive, la predisposizione di indicazioni operative per l'attuazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e il coordinamento della gestione di emergenze di sanità pubblica di origine infettiva (in particolare nel 2017 si sono verificate due epidemie su scala regionale, rispettivamente di morbillo e di epatite A). L'approvazione della Legge n. 119 del 31.07.2017 sull'obbligo vaccinale per i minori ha richiesto alla Direzione un particolare impegno per coordinare l'implementazione delle attività inerenti l'applicazione della nuova normativa e per fornire indicazioni operative alle Aziende ULSS. Sono proseguite inoltre le attività di formazione per gli operatori sanitari delle Aziende ULSS in tema di malattie infettive e di vaccinazioni, nonché le attività di comunicazione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione, che hanno visto anche l'avvio di una campagna di comunicazione sull'antimicrobicoresistenza.
3. le attività di vigilanza, prevenzione e sorveglianza sanitaria a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nel rispetto della pianificazione nazionale, coerentemente con gli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (macro obiettivo 2.7 "Prevenire gli infortuni e le malattie professionali") e con gli altri documenti programmatici di settore. Le funzioni operative sono state garantite sul territorio dai Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL), istituiti presso il Dipartimento di Prevenzione di ciascuna azienda ULSS, con il mandato istituzionale di contribuire alla riduzione di infortuni sul lavoro e malattie professionali integrando attività di vigilanza, assistenza e promozione della salute. L'avanzamento delle attività indicate nei cronoprogrammi (Attività 1: Pianificazione, coordinamento e monitoraggio attività di prevenzione negli ambienti di lavoro; Attività 2: Pianificazione, coordinamento e monitoraggio attività di vigilanza) è stato sostanzialmente in linea con quanto programmato, così come riportato nelle diverse fasi. In particolare, in maniera analoga per entrambe le Attività, sono state articolate nel corso dell'anno le seguenti fasi: elaborazione e produzione di report relativo all'anno precedente – pianificazione obiettivi di attività dell'anno in corso – monitoraggio dei flussi informativi – coordinamento – verifica della programmazione. Mentre alcune fasi si sono svolte in un arco di tempo limitato dell'anno, alcune fasi si riferiscono ad attività costanti (monitoraggio dei flussi informativi; incontri periodici di coordinamento), garantite direttamente dalle strutture regionali o in collaborazione con Enti del Sistema Sanitario Regionale. Alcune situazioni critiche verificatesi durante l'anno, ricollegate all'assolvimento di debiti informativi regionali e nazionali, alla richiesta collaborazione alla stesura di atti/documenti tecnici a livello interregionale, all'avvicendamento del personale, nonché alla profonda riorganizzazione in atto del Sistema Sanitaria Regionale, sono state gestite ricorrendo alla multiprofessionalità del personale incaricato e con il supporto delle articolazioni territoriali coinvolte.



936e9546



4. Nell'ambito della sicurezza Alimentare: è stata conclusa l'attività di notifica delle allerte per l'anno 2017 relative a pericoli per malattie non trasmissibili: prodotti della pesca e molluschi (73); altri prodotti di origine animale (46); prodotti di origine non animale e materiali a contatto con alimenti (69); mangimi per animali produttori di alimenti per l'uomo (6). Sono state predisposte specifiche "Linee guida per i servizi territoriali delle Aziende ULSS" (Prot. RV n. 301400 del 24/07/2017) relative alle procedure di notifica delle allerte della Regione del Veneto e all'utilizzo della piattaforma iRASFF predisposta come strumento di gestione delle allerte dalla Commissione europea. Nell'ambito della gestione regionale degli utenti Aziende ULSS della piattaforma iRASFF a seguito dell'unificazione sono state predisposte e trasmesse alle Aziende ULSS le procedure di accreditamento ed aggiornamento e aggiornati i punti di contatto per le allerte. Le criticità emerse nella gestione del nodo regionale delle allerte sono riconducibili all'aumento del numero di allerte da gestire negli anni e, in particolare nel 2017, la problematica relativa all'istamina nel tonno e alla presenza del contaminante fipronil nelle uova e negli alimenti derivati. Questo ha comportato un aumento del carico di lavoro sui funzionari incaricati di gestire il nodo regionale delle allerte, per cui il tempo di lavoro dedicato a tale gestione è incrementato. Altra criticità è legata alla mancata gestione del nodo regionale in modalità 24/7 (24 ore al giorno per 7 giorni) come sarebbe previsto dalla normativa comunitaria.

Tra i punti cardini alla base del PRP vi sono la formazione e la comunicazione trasversali ai vari Piani e Programmi. Sono stati svolti complessivamente eventi formativi rivolti al personale sanitario delle Aziende ULSS e, in alcuni Programmi, anche a soggetti appartenenti ad altre istituzioni (es. mondo della scuola) per un monte ore di formazione in aula di 595. Per quanto riguarda gli screening sono stati realizzati 14 eventi formativi del personale sanitario coinvolto nei programmi aziendali. Nell'ambito della sicurezza alimentare sono stati realizzati 3 corsi di formazione per il personale delle Aziende ULSS, designato alla gestione del sistema di allerta.

Per gli anni 2016 e 2017 il PRP Veneto ha ottenuto la certificazione da parte del Ministero avendo raggiunto per gli indicatori sentinella la soglia richiesta (come da nota del Ministero della Salute prot. n. 0012019-20/04/2018).



936e9546



**Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla DGR n. 2171 del 29/12/2017 Allegato C  
Titolo del progetto: Attività dei network nazionali ONS, AIRTUM e NIEBP a supporto del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018**

**Linea progettuale: Linea 4 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione  
Obiettivo prioritario: Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione**

**Osservatorio Nazionale Screening (ONS) - Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening coloretale.**

#### 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 2015 gli inviti effettuati dai tre programmi di screening raggiungono quasi i 13 milioni (oltre 5.945.000 dallo screening coloretale) e poco meno di 6 milioni di soggetti hanno aderito (nello specifico più di 2.376.000 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](http://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 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.

#### Attività svolte nel corso del 2017:

Per la realizzazione della survey nazionale delle attività di screening coloretale relative all'anno 2016, è stato effettuato quanto segue:

- raccolta delle schede con i dati sulle attività svolte nel 2016 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 2017 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](http://www.osservatorionazionalecreening.it)



936e9546



**Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) - Estensione della base di popolazione del registro tumori del Veneto e contributo al network associazione italiana registri tumori.**Introduzione

Il Registro Tumori del Veneto (RTV), con istituito con Legge Regionale n. 11 del 16 febbraio 2010 e disciplinato con Delibera della Giunta Regionale n. 7389 del 19 dicembre 1989, alla data del 31 dicembre 2016 copriva circa il 73% della popolazione della Regione. E' di interesse della Regione Veneto estendere la registrazione dei tumori alla totalità della popolazione regionale.

Il RTV partecipa attivamente alle attività dell'Associazione Italiana Registri Tumori (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.

Gli obiettivi AIRTUM per l'anno 2017 erano i seguenti:

- corsi di formazione per operatori dei registri tumori;
- percorso di accreditamento e valutazione qualità dei dati per i nuovi registri tumori;
- aggiornamento della Banca Dati AIRTUM con la casistica dei registri tumori italiani;
- pubblicazione annuale del volume "I numeri del cancro in Italia";
- pubblicazione del Volume "Rapporto AIRTUM sui trend temporali".

Attività svolte e risultati conseguiti:

Nell'ambito dei suddetti obiettivi, nel corso dell'anno 2017 il Registro Tumori del Veneto ha conseguito i seguenti risultati:

1. estensione progressiva della copertura della registrazione alla popolazione regionale: estensione della registrazione dei casi di neoplasia incidenti nell'anno 2013 al 96% della popolazione regionale, pari a 4.689.057 residenti.

2. contributo agli eventi AIRTUM per la formazione del personale dei Registri Tumori Italiani: partecipazione al XVII corso di aggiornamento AIRTUM per operatori dei Registri Tumori Reggio Emilia, 27-29 settembre 2017;

3. contributo all'attività AIRTUM di analisi dei dati nazionali per produzione monografie tematiche e articoli scientifici:

Pubblicazioni:

- Guzzinati S, Zorzi M per il gruppo di lavoro AIOM-AIRTUM. I numeri del cancro in Italia 2017. Il Pensiero Scientifico Editore, 2017
- Crocetti E.; Bossard N.; Uhry Z.; Roche L.; Rossi S.; Capocaccia R.; Faivre J.; Guzzinati S for the GRELL EUROCARE-5 Working Group. Trends in net survival from 15 cancers in six European Latin countries: the SUDCAN population-based study material. European Journal of Cancer Prevention 2017,26:s3-s8.
- Uhry Z.; Bossard N.; Remontet L.; Iwaz J.; Roche L.; Guzzinati S for the GRELL EUROCARE-5 Working Group. New insights into survival trend analyses in cancer population-based studies: the SUDCAN methodology. European Journal of Cancer Prevention 2017,26:s9-s15.
- Guizard A.; Uhry Z.; De Raucourt D.; Mazzoleni G.; Sánchez M.J.; Ligier K.; Guzzinati S for the GRELL EUROCARE-5 Working Group. Trends in net survival from head and neck cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. European Journal of Cancer Prevention 2017,26:s16-s23.
- Launoy G.; Bossard N.; Castro C.; Manfredi S.; Guzzinati S for the GRELL EUROCARE-5 Working Group. Trends in net survival from esophageal cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. European Journal of Cancer Prevention 2017,26:s24-s31.
- Glória L.; Bossard N.; Bouvier A.M.; Mayer-da-Silva A.; Faivre J.; Miranda A.; Guzzinati S for the GRELL EUROCARE-5 Working Group. Trends in net survival from stomach cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. European Journal of Cancer Prevention 2017,26:s32-s39.



936e9546



- Faivre J.; Bossard N.; Jooste V.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from colon cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s40-s47.
- Lepage C.; Bossard N.; Dejardin O.; Carmona-Garcia M.C.; Manfredi S.; Faivre J.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from rectal cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s48-s55.
- Ferretti S.; Bossard N.; Binder-Fouchard F.; Faivre J.; Bordoni A.; Biavati P.; Frassoldati A.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from liver cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s56-s62.
- Bouvier A.M.; Bossard N.; Colonna M.; Velasco A.G.; Carulla M.; Manfredi S.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from pancreatic cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s63-s69.
- Bordoni A.; Uhry Z.; Antunes L.; Guzzinati S for the THE GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival lung cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s70-s76.
- Galceran J.; Uhry Z.; Marcos-Gragera R.; Borràs J.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from skin malignant melanoma in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s77-s84.
- Crocetti E.; Roche L.; Buzzoni C.; Di Costanzo F.; Molinié F.; Caldarella A.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from breast cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s85-s91.
- Haelens A.; Roche L.; Bastos J.; Woronoff A. S.; Zorzi M.; Francart J.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from cervical cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s92-s99.
- Antunes L.; Roche L.; Bento M. J.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from corpus uteri cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s100-s106.
- Chirlaque M. D.; Uhry Z.; Salmerón D.; Sánchez-Zapata M. I.; Zannoni G. F.; Navarro C.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from ovarian cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s107-s113.
- Grosclaude P.; Roche L.; Fuentes-Raspall R.; Larrañaga N.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from prostate cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s114-s120.
- Mangone L.; Bossard N.; Marcos-Gragera R.; Pezzarossi A.; Roncaglia F.; Rossi P.G.; Guzzinati S for the GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from kidney cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *European Journal of Cancer Prevention* 2017,26:s121-s127.
- Francisci S, Guzzinati S, Dal Maso L, Sacerdote C, Buzzoni C, Gigli A; AIRTUM Working Group. An estimate of the number of people in Italy living after a childhood cancer. *Int J Cancer*. 2017 Feb 24.
- Gatta G, Peris-Bonet R, Visser O, Stiller C, Marcos-Gragera R, Sánchez MJ, Lacour B, Kaatsch P, Berrino F, Rutkowski S, Botta L, Guzzinati S per EUROCORE-5 Working Group. Geographical variability in survival of European children with central nervous system tumours. *Eur J Cancer*. 2017 Jul 6;82:137-148.
- Guzzinati S, Virdone S, De Angelis R, Panato C, Buzzoni C, Capocaccia R, Francisci S, Gigli A, Zorzi M, Tagliabue G, Serraino D, Falcini F, Casella C, Russo AG, Stracci F, Caruso B, Michiara M, Caiazzo AL, Castaing M, Ferretti S, Mangone L, Rudisi G, Sensi F, Mazzoleni G, Pannoizzo F, Tumino R, Fusco M, Ricci P, Gola G, Giacomini A, Tisano F, Candela G, Fanetti AC, Pala F, Suter Sardo A, Rugge M, Botta L, Dal Maso L for AIRTUM WG. Characteristics of people living in Italy after a cancer diagnosis in 2010 and projections to 2020. *BMC Cancer* 2017.



936e9546



Presentazioni nell'ambito di convegni scientifici:

- S. Guzzinati. Stime della spesa sanitaria in oncologia nelle aree coperte dai registri per i tumori del colon, del retto e della mammella femminile. Convegno conclusivo del progetto EPICOST "L'impatto economico dei tumori sui sistemi sanitari regionali: stime e proiezioni in relazione a diversi scenari d'intervento", 15 marzo 2017, Ministero della Salute, Roma
- Zorzi M, Baracco S, Guzzinati S, Rugge M e "Studio Impatto" Working Group. Studio impatto dello screening colorettole: analisi della cure fraction. XXI Riunione scientifica AIRTUM 2017, Catanzaro 5-7 aprile 2017
- Tavilla A, Francisci S, Mallone S, Pierannunzio D, Gigli A, Lopez T, Capodaglio G, Guzzinati S, Dupaquier V, Ferrari G. Epicost tool: uno strumento informatico al servizio dei registri tumori. XXI Riunione scientifica AIRTUM 2017, Catanzaro 5-7 aprile 2017
- S. Francisci, S. Guzzinati. Valutazione dei PDTA dei pazienti oncologici e del loro impatto sulla spesa sanitaria in Italia: il modello EPICOST. Convegno "collaborazioni AIRTUM - ISS: stato dell'arte e prospettive future". Roma, 13 aprile 2017
- Guzzinati S, Francisci S, Mallone S, Pierannunzio D, Tavilla A, Gigli A, Lopez T, Capodaglio G, Dupaquier V, Ferrari G. EPICOST tool: a web based tool for Italian cancer registries. 42° riunione del Gruppo per la Registrazione e l'Epidemiologia del cancro nei Paesi di Lingua Latina (GRELL), Bruxelles 24-26 maggio 2017
- Boscolo-Rizzo R, Zorzi M, Del Mistro AR, Da Mosto MC, Rugge M., Guzzinati S; AIRTUM WG. Increasing trends in the incidence of potentially human papillomavirus-associated head and neck cancer in Italy (1988-2012). EUROGIN, Amsterdam, 8-11 ottobre 2017.



936e9546



**Evidence-based prevention (NIEBP)****Sensibilizzazione e formazione degli operatori di sanità pubblica alla pratica basata sulle prove di efficacia**Attività svolte nel corso del 2017:

Nel corso dell'anno 2017 è proseguita l'implementazione dei Programmi all'interno del PRP 2014-2018 e il percorso di accompagnamento e di supporto tecnico-scientifico fornito dalle strutture regionali di riferimento per il PRP alle Aziende ULSS nella definizione e sviluppo dei PPA-Piani Prevenzione Aziendali.

In tale fase, al fine di supportare gli operatori della sanità pubblica nelle scelte degli interventi evidence-based atte a contrastare in particolare le disuguaglianze di salute, accrescere negli operatori sanitari la cultura della valutazione degli interventi, incrementare conoscenze e competenze nei decisori e negli operatori di Sanità Pubblica per una lettura integrata e completa dei dati dei sistemi di sorveglianza e potenziare il processo di sensibilizzazione degli operatori sanitari coinvolti nelle azioni del Piano Regionale Prevenzione sulle tematiche dell'EBP e delle disuguaglianze di salute, si è rilevato fondamentale continuare nella sensibilizzazione e formazione degli operatori di sanità pubblica alle pratiche basate su prove di efficacia con l'obiettivo specifico di promuovere Programmi efficaci, sostenibili e fattibili che, in particolare, possono contrastare le disuguaglianze di salute, coerentemente con il PNP 2014-2018.

Anche il monitoraggio costante delle attività svolte e dei risultati raggiunti, sia rispetto al set di indicatori centrali concordati tra Ministero e Regioni come degli indicatori sentinella individuati per ogni Programma da sottoporre a verifica nel tempo ha contribuito ad accrescere le competenze degli operatori sanitari coinvolti. Sono stati organizzati due incontri di restituzione dei risultati raccolti rivolti ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, ai Coordinatori Aziendali dei PPA e agli Enti/Aziende Ulss Funzione/Assegnatari, incontri che hanno permesso la condivisione di metodologie e obiettivi.

Il ruolo della formazione è fondamentale sia per l'importanza della veicolazione di messaggi affinché siano coerenti e promulgabili in tutto il territorio regionale sia quale strumento fondamentale per l'apprendimento e/o l'aggiornamento di nuove competenze, strategie e tecniche specifiche, ma anche quale momento di confronto e di possibilità di potenziare e dare vita a quella importante modalità di lavoro in rete che non comprende solo il mondo sanitario. Diversi programmi, infatti, prevedono eventi formativi congiunti rivolti ad operatori sanitari e rappresentanti di soggetti partner e/o stakeholder di altra appartenenza dal mondo sanitario.

La raccolta delle attività formative nell'annualità 2017 ha fatto parte del monitoraggio delle attività centrali (ovvero le attività attraverso le quali la Regione sviluppa alcune azioni di programma in collaborazione con le Aziende Ulss Funzione/Assegnatarie) del PRP.

Dai dati raccolti è emerso che:

- la formazione in aula è l'attività formativa più utilizzata nei programmi. Risultano essere ben 20 i programmi che hanno attivato una qualche forma di formazione in aula. Complessivamente sono 717 le ore di formazione in aula offerte (362 con accreditamento ECM) pari a circa 90 giornate formative nell'anno, ipotizzando una media di 8 ore al giorno. Sono così risultati 2.469 iscrizioni ai corsi formativi in aula interne al SSN e 885 iscrizioni dall'esterno;
- sono state attivate 5 formazioni a distanza (FAD) che hanno conteggiato complessivamente 2.311 "accessi" e 1.559 partecipanti che hanno completato con successo la FAD. Si tenga conto che, in questo dato, non si dispone del dettaglio dei partecipanti della FAD del programma 1.B2 – GenitoriPiù;
- in 8 programmi sono state svolte formazioni sul campo. Complessivamente sono 223 le persone formate tramite questa attività formativa.

Inoltre, partendo dal presupposto che la sorveglianza epidemiologica è orientata a identificare obiettivi/azioni (fattori di rischio) più promettenti per il contrasto delle disuguaglianze, e funzionare da base per un health equity audit su questi obiettivi/azioni (fattori di rischio) potenzialmente più sensibili ad un intervento, scelti sulla base di criteri di rilevanza e fattibilità secondo l'Evidence Based Prevention, sono stati garantiti in Veneto tutti i sistemi nazionali di sorveglianza sulla popolazione specifici per le diverse fasce di età e stili di vita (OKKIO alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento).



936e9546



**Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla DGR n. 2171 del 29/12/2017 Allegato D**  
**Titolo del progetto: La gestione integrata della cronicità nella Regione Veneto: il modello di Care Management Team**  
**Linea progettuale: Linea n. 5 - Gestione della cronicità**

Contesto

Le transizioni epidemiologiche ed i cambiamenti nei profili dei bisogni richiedono un radicale cambiamento organizzativo e gestionale del sistema sanitario.

Si è passati, infatti, da un modello incentrato sul governo della produzione, e quindi dell'offerta di singole prestazioni agli individui che si presentano ai servizi (*governo, gestione e organizzazione della produzione*), ad una presa in carico globale dei bisogni di una popolazione (prevalentemente cronicità, fragilità e non autosufficienza) e di tutela della salute (*governo, gestione e organizzazione del sistema*), mediante la quale la valutazione dei bisogni (collettivi ed individuali), dell'offerta (pubblica e privata) e delle relazioni (*rete territoriale*) porta alla definizione di piani di salute collettiva che poi si traducono in programmi di presa in carico individuali.

Obiettivi

A seguito della approvazione della L.R. n. 19/2016 che ha previsto il passaggio da n. 21 Aziende ULSS a n. 9 Aziende ULSS, si è posta la necessità di ricercare una uniformità nei modelli assistenziali al fine di garantire, da un lato, l'equità nel contesto regionale e, dall'altro, facilitare le procedure di dialogo ed i collegamenti funzionali all'interno delle nuove Aziende, quali risultanti dell'accorpamento di differenti modelli organizzativi.

In particolare gli obiettivi della programmazione regionale nell'ambito della gestione della cronicità hanno riguardato:

- 1) la riorganizzazione del Distretto;
- 2) la definizione e l'implementazione dei percorsi assistenziali integrati;
- 3) lo sviluppo delle Cure Primarie e del Care Management Team;
- 4) l'implementazione del modello di Centrale Operativa Territoriale.

Relazione sui risultati

In conformità con le azioni previste dal progetto e nel rispetto di quanto previsto del cronoprogramma 2017-2019, nel 2017 sono state realizzate le attività che si elencano sinteticamente.

**1. RIORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO**

I bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 si configurano come DISTRETTI delle Aziende ULSS; nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della legge stessa, dove erano presenti più distretti, gli stessi vengono confermati.

Posto quanto sopra, con DGR n. 1306/2017 sono state approvate le linee guida per la predisposizione da parte delle Aziende del nuovo Atto aziendale, ivi compresa l'organizzazione del Distretto.

Il Distretto rappresenta infatti il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda ULSS, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

La necessità di presidiare un sistema complesso, derivante da interconnessioni di ambiti funzionali diversi (clinico, assistenziale, amministrativo), di soggetti diversi (anche dal punto di vista contrattuale), di contesti diversi che hanno regole differenti, richiede per il Distretto un adeguato potenziamento:

- 1) della *competenza sul governo clinico* inteso come lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza;
- 2) della dimensione organizzativa al fine di garantire la sintesi compiuta nelle modalità di pianificazione, programmazione, gestione e valutazione dei risultati.



936e9546



Il Direttore di Distretto, più di altre figure dirigenziali, è chiamato a ricoprire un ruolo che richiede delle competenze manageriali sempre più spiccate rispetto al passato, perché insieme alla complessità dei bisogni di salute della popolazione, è aumentata anche la complessità dell'organizzazione dei servizi necessari per soddisfarli nel rispetto dei vincoli di sostenibilità posti dal sistema.

Per questo motivo nel corso del 2017 è stata realizzata e conclusa la prima edizione del percorso di formazione manageriale per Direttori di Distretto, approvato con DGR n. 462/2016, finalizzato a costruire la nuova figura di Direttore di Distretto, capace di gestire molteplici servizi e risorse del territorio in un'ottica di "network manager", in grado di presiedere ai processi decisionali rilevanti per i servizi territoriali, con un approccio inclusivo e di condivisione delle responsabilità (Direttore facilitatore), qualificandosi come "garante della salute della comunità".

## 2. DEFINIZIONE E IMPLEMENTAZIONE DEI PDTA

L'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta la sfida vincente per garantire la continuità dell'assistenza: il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale definisce che cosa serve al processo in modo condiviso, quando serve e chi ha la competenza per farlo, valutando la fattibilità per crearne le condizioni. I percorsi assistenziali costituiscono strumenti di trasversalità che consentono di definire ruoli, funzioni, responsabilità ma che implicano spesso una revisione del modello organizzativo in essere ed una consapevolezza delle risorse che si hanno a disposizione.

La Regione, esercitando la funzione di "cinghia di trasmissione" per le varie Aziende Sanitarie, ha costituito dei gruppi di lavoro su specifici profili di cura nell'ambito della cronicità, con la finalità di raccogliere le esperienze e le buone pratiche a livello locale, coniugarle con le evidenze scientifiche disponibili e/o le buone pratiche condivise, pervenendo infine alla formulazione di linee guida regionali da rendere disponibili alle ULSS quali proposte per la formulazione dei loro clinical pathway.

Le proposte regionali di PDTA che hanno compiutamente concluso l'iter di definizione ed analisi operativa, diventando con delibera regionale risorsa disponibile per il livello assistenziale regionale, sono il PDTA della BPCO (DGR n.206/2015), il PDTA della Gestione integrata del Diabete tipo 2 (DGR n.759/2015) e il PDTA TAO/NAO (DGR n.1374/2016).

L'elaborazione dei PDTA si interrelazione nella formulazione dei contenuti e dei modelli proposti con la definizione degli elementi organizzativi generali regionali volti a garantire sicurezza, equità e sostenibilità.

In questo ambito, già con la DGR n.530/2014, sono state avviate le sperimentazioni aziendali, con il mandato di reingegnerizzare i modelli organizzativi funzionali alla sperimentazione dei PDTA ed intervenire sui sistemi informativi aziendali al fine di garantire un reale supporto alla gestione dei processi e dei relativi PDTA.

Con riferimento al PDTA regionale della BPCO e del Diabete sono state individuate due territori di sperimentazione: le Aziende ULSS della provincia di Vicenza per la BPCO e le Aziende ULSS della provincia di Belluno e di Treviso per il Diabete.

I progetti si sono concretizzati costituendo gruppi di lavoro inter aziendali, multiprofessionali, con lo scopo di reingegnerizzare le attività e i processi attraverso:

- la condivisione delle azioni-operation (cosa, quando, come fare) e condivisione di chi fa (competenze, ruoli, funzione);
- la definizione delle informazioni necessarie (quali e caratteristiche, a chi, quando) per il sistema informativo/informatico, il sistema informativo, l'organizzazione.

Grazie alla capitalizzazione della prima esperienza, della sua condivisione con il nuovo gruppo di lavoro e alla disponibilità dei professionisti sono stati connotati ulteriori elementi determinanti la salute dell'individuo pertanto inglobati tra i principi precedenti, generando quindi la consapevolezza della necessità di trovare strumenti per il loro approfondimento e le relative azioni da porre in essere.

Il lavoro di gruppo nell'ambito del PDTA del diabete ha portato, ad esempio, alla connotazione degli stili di vita (alcol, fumo, attività fisica, alimentazione), per i quali sono stati individuati strumenti/scale di valutazione che fossero trasversali ai maggiori profili patologici cronici, al fine di evitare che ogni professionista li misurasse singolarmente generando valutazioni specialistiche-specifiche.



936e9546



### 3. SVILUPPO DELLE CURE PRIMARIE e del CARE MANAGEMENT TEAM

Le Medicine di Gruppo Integrate sono team multiprofessionali (che coinvolgono Medici di famiglia, Medici della Continuità Assistenziale, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, strutturando un canale diretto per il confronto con gli specialisti ecc.), regolate da specifico Contratto di Esercizio. Si caratterizzano per una Sede di Riferimento aperta h12 con presenza medico-infermieristica-amministrativa, erogano un'assistenza globale, dalla prevenzione alla palliazione, in modo equo e centrata sulla persona. Rappresentano il setting preferenziale per la gestione della cronicità, mediante l'attuazione dei PDTA personalizzata e modulata con il paziente, al quale partecipano tutti gli attori coinvolti nella presa in carico in funzione del grado di complessità della malattia.

Nel rispetto della DGR n. 751/2015, nel corso del 2017 si è proceduto con la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata (MGI). Complessivamente, tra il 2016 il 2017, sono state autorizzate n. 86 progettualità, che coinvolgono n. 753 MMG, corrispondenti al 24% del totale dei MMG nella Regione Veneto, e n. 1.043.926 assistiti (corrispondenti al 25% della popolazione assistita nel Veneto).

Pertanto al termine del 2017 risultano attivate n. 73 MGI, delle quali n. 63 MGI mantengono una o più sedi periferiche per garantire una copertura capillare dei territori, coinvolgendo complessivamente un centinaio di comuni. Si tratta per lo più di evoluzioni di altre forme associative già esistenti (in particolare ex UTAP o medicine di gruppo) e che hanno allargato la partecipazione ad altri MMG che operavano in forma singola, modificandone quindi la dimensione. Si rileva, invece, che soltanto un quarto dei progetti attivati è rappresentato da aggregazioni ex novo di MMG.

Con DGR n. 1533/2016 è stato approvato il progetto formativo: "*Le cure integrate del paziente complesso nella Regione del Veneto: il modello di care management*", rivolto a MMG ed infermieri provenienti da aziende sanitarie contigue operanti nel territorio e prioritariamente presso le MGI, al fine di per favorire una diffusione capillare delle competenze e del modello sul territorio regionale. Il percorso formativo si è concluso nel marzo 2017 ed ha coinvolto 37 infermieri delle Medicine di Gruppo Integrate e 42 MMG delle provincie di Padova, Rovigo e Vicenza. Nell'ambito del suddetto percorso formativo sono state approfondite le strategie per lo sviluppo dell'Engagement del paziente e del caregiver favorendo la sua partecipazione attiva e consapevole.

Inoltre, nel 2016 è stato costituito un Gruppo tecnico incaricato di predisporre le specifiche tecniche per l'acquisto di un software unico a livello regionale per il servizio di continuità assistenziale. I lavori del Gruppo tecnico sono continuati anche nel 2017 elaborando le specifiche per la definizione del software unico regionale per la Continuità assistenziale, previa analisi dei processi organizzativi che vedono coinvolta questa componente convenzionata nell'ottica di integrazione informativa con la medicina di famiglia e con il sistema informativo regionale.

### 4. IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

La COT rappresenta lo strumento organizzativo funzionale a tutti gli attori della rete socio-sanitaria, di cui l'ADI è una componente, coinvolti nella presa in carico dell'utente fragile, caratterizzato da multimorbilità, elevata complessità e/o terminalità.

Nel corso del triennio 2015-2017 la COT è stata attivata in tutte le 21 ex Aziende ULSS, seppur con assetti organizzativi differenti, definiti a partire da un'analisi dei bisogni locali, dei modelli organizzativi e del contesto culturale di ciascuna Azienda ULSS, elementi questi che concorrono a determinarne diversità e peculiarità.

Dal consueto monitoraggio delle attività svolte nell'anno 2017, si è rilevato che le COT coordinano complessivamente la presa in carico di circa il 2% della totalità degli assistiti della Regione.

Il target è rappresentato dall'apice della piramide del *case mix*, in cui si collocano anche i pazienti inseriti in programmi di cure palliative, e si caratterizza per la presenza di una "complessità multiprofessionale", nella quale la connessione fra i vari ambiti assistenziali trova nella COT una risposta operativa quale «centrale della continuità», garantendo un coordinamento unitario del percorso di cura ed assistenza.

In particolare sono stati svolti degli approfondimenti con riferimento alle tipologie di transizione ed alle procedure sviluppate in ogni contesto aziendale, attivando un percorso di accompagnamento attraverso



936e9546



momenti di condivisione periodica in ottica di confronto con tutte le Aziende ULSS. E' stata poi attivata una attività di monitoraggio nel contesto organizzativo a livello aziendale al fine di consentire di verificare l'attuazione di quanto avviato e le eventuali criticità/settori da migliorare.

Nel 2017 si è concluso il percorso formativo di alto livello per Responsabili della Centrale Operativa Territoriale avviato nel 2016 ed approvato con DGR n.1532/2016.

Le funzionalità della COT sono state ulteriormente precisate nella DGR n.1075/2017.



**Relazione sullo stato di avanzamento del progetto di cui alla DGR n. 2171 del 29/12/2017 Allegato E**  
**Titolo del progetto: Rete Oncologica del Veneto**  
**Linea progettuale: Linea n. 6 – Reti oncologiche**

La Rete Oncologica del Veneto, istituita con Delibera della Giunta Regionale n. 2067 del 19 novembre 2013, nel corso dell'anno 2017 ha perseguito e raggiunto gli obiettivi le progettualità approvate con DGR n. 2171 del 29 dicembre 2017 come di seguito riportato.

**1. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)**

La Rete Oncologica Veneta ha promosso l'attivazione di oltre 20 Gruppi di lavoro per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), mediante il coinvolgimento di circa 200 professionisti provenienti da tutta la Regione e più di 120 incontri ufficiali.

Per ogni PDTA è stato creato un gruppo specifico di lavoro costituito da componenti eterogenei provenienti dalle varie realtà territoriali del Veneto, dotati di consolidate competenze, a cui si aggiungono anche le esperienze di un esponente del mondo del volontariato.

Tutti i gruppi sono stati gestiti attraverso una metodologia di lavoro ben precisa con la funzione di produrre un documento omogeneo in cui le decisioni diagnostico-terapeutiche siano basate su linee guida nazionali ed internazionali, per cui in ogni percorso vengono prodotti degli indicatori di percorso e di qualità.

Dopo l'elaborazione di ogni PDTA e prima dell'approvazione regionale con uno specifico provvedimento, il documento prodotto dal Gruppo di lavoro viene condiviso con tutti gli operatori sanitari e non sanitari attraverso degli eventi pubblici (convegni) ai quali finora hanno partecipato più di 4.000 persone.

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali approvati sono pubblicati anche nel sito della Rete Oncologica del Veneto, dove compaiono attualmente quelli della mammella, del colon-retto, del polmone, della prostata, dei sarcomi e GIST, del melanoma, del rene, dell'epatobiliare e dell'esofago.

Sono stati elaborati e saranno oggetto di prossima approvazione i PDTA gastrico, della testa e collo, dell'ovaio, dei tumori ereditari e di quelli neuroendocrini.

Sono iniziati e risultano in corso di definizione nell'anno 2018 i PDTA del pancreas, dei tumori endocrini, della vescica, del testicolo, del Sistema Nervoso Centrale e dei tumori dell'osso.

**2. Indicatori di monitoraggio della performance**

Sono stati definiti oltre 170 indicatori di processo e di esito per ogni Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale elaborato dalla ROV, al fine del monitoraggio dell'appropriatezza di cura e del trattamento nelle varie fasi del percorso oncologico.

Nell'intento di garantire una omogeneità nella valutazione dei PDTA, sono stati considerati gli indicatori rilevabili attraverso i flussi amministrativi standard (SDO, specialistica, farmaceutica, etc.) in quanto costituiscono un'efficace strumento di governo clinico e organizzativo.

In particolare, è stata definita una metodologia specifica attraverso la quale sono stati rilevati sia a livello regionale che di singola azienda sanitaria 10 indicatori (2 di struttura e 8 di processo) relativi al PDTA della mammella. Questi indicatori hanno permesso di rilevare l'aderenza al percorso assistenziale.



Sono stati rilevati gli indicatori sottostanti su 5.516 donne operate nel 2016 in Regione Veneto con tumore della mammella:

Indicatore di Struttura	
1	Volumi attività chirurgica >150 annui per struttura ; 50 annui per operatore
2	Presenza documento aziendale costituzione Breast Unit
Indicatore di Processo	
1	Proporzione di pazienti avviate ad intervento con prelievo istologico
2	Proporzione di pazienti con intervallo di tempo tra intervento chirurgico e inizio della terapia medica adiuvante < 8 settimane
3	Proporzione di pazienti con RMN pre intervento
4	Proporzione di pazienti con inizio trattamento Radioterapico entro 4 mesi dalla chirurgia conservativa o demolitiva in assenza di terapia adiuvante
5	Proporzione di pazienti con mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico
6	Proporzione di pazienti con dosaggio per la ricerca dei marker tumorali nell'anno successivo all'intervento
7	Proporzione di pazienti con scintigrafia ossea nell'anno successivo all'intervento per tumore
8	Proporzione di pazienti che hanno ricevuto trattamento antitumorale attivo nei 30 giorni prima del decesso

### 3. Raccomandazioni sui farmaci innovativi ad alto impatto economico (CROV)

E' stata definita una metodologia a livello regionale per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci innovativi e ad alto costo in ambito oncologico, in stretta collaborazione e sintonia con la Commissione del Servizio Farmaceutico Regionale nel quale sono state valutate **21 molecole** in ambito oncologico innovative ad alto costo e formulate **48 raccomandazioni evidence based** con relativi indicatori d'utilizzo.

### 4. Supporto tecnico per l'implementazione del sistema informatico a supporto della ROV: Cartella clinica informatizzata oncologica regionale

La Rete Oncologica Veneta ha supportato l'implementazione di un sistema informativo regionale centralizzato finalizzato alla gestione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente oncologico con utilità gestionali, operative e informative, a supporto dell'attività e degli obiettivi della ROV e della Regione Veneto per finalità di competenza in materia di programmazione e controllo.

Con Decreto del Direttore dell'U.O. Acquisti Centralizzati SSR n. 192 del 15 novembre 2017 è stata avviata la procedura telematica per l'affidamento, per la durata di cinque anni, con facoltà di rinnovo di tre anni, del servizio di acquisizione ed uso del sistema informativo a supporto della Rete Oncologica Veneta (ROV).

Tale cartella informatizzata deve contenere la parte di anatomia patologica, la parte specifica per patologia, la parte oncologica e la parte di terapia farmacologica.

Come previsto nel progetto, il sistema dovrà essere:

- aderente alle linee guida e agli indicatori dei PDTA validati a livello regionale;
- integrato con i sistemi attualmente in uso nelle aziende sanitarie;
- garante della raccolta omogenea delle informazioni e della privacy secondo le norme vigenti;
- aderente alle migliori tecnologie presenti nel mercato.



936e9546



## 5. Ricerca Clinica-Progetti di Rete

- Promozione di studi no-profit per la valutazione degli out come “real life”: ES. Studio MOST;
- Progetto di Ricerca Finalizzata Regionale Valutazione raccomandazioni farmaci oncologici;
- Attività formativa: Master Universitario inter-ateneo (Padova – Verona) di I° livello: “*La Sperimentazione Clinica in Oncologia: aspetti clinici, gestionali ed operativi*”
- Progetto di Rete Ricerca Finalizzata Ministeriale 2014-2015 titolo del programma di rete con altre 5 regioni finanziato: “*Performance evaluation and value assessment for cardiovascular and oncological care path in a regional network context: challenges and opportunities*”.

Sul sito della Rete Oncologica Veneta, accessibile a tutti gli utenti sia pazienti che professionisti, sono stati puntualmente inseriti tutti gli studi clinici attivi all’interno della ROV nella Regione del Veneto, attualmente sono presenti **140 studi attivi per 18 patologie oncologiche**.

## 6. Punto d'accoglienza

In ottemperanza ai contenuti della Delibera della Giunta Regionale n. 1689 del 26 ottobre 2016 “Approvazione di un modello organizzativo per l’accesso del paziente alla Rete Oncologica Veneta e delle azioni per il governo della spesa farmaceutica e previsione di un finanziamento a funzione a favore dell’Istituto Oncologico Veneto (IOV) - IRCCS, per l’anno 2017” è stato reso operativo un modello che si declina nelle seguenti attività:

- attivazione di un Punto d’Accoglienza presso il Coordinamento della Rete Oncologica del Veneto;
- il Numero Verde e l’indirizzo di posta elettronica della ROV prevedono un servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00;
- attivazione del software operativo;

Tutto il servizio è garantito con una Case Manager dedicato.

## 7. Centri di riferimento per Patologia Oncologica

Sono stati definiti n. 21 Centri di riferimento per il carcinoma della mammella, come previsto dalla Delibera della Giunta Regionale n. 1693/2017.

Sono in via di definizione i seguenti centri di riferimento:

- Centri di riferimento per il carcinoma colon-retto;
- Centri di riferimento per il carcinoma della prostata;
- Centri di riferimento Sarcomi tessuti-molli;
- Centri di riferimento Melanoma.



936e9546

