



**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVO DEL PSN ANNO 2021**

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 4 agosto 2021, rep. atti n. 150/CSR

1	REGIONE	Regione del Veneto
----------	----------------	--------------------

2	LINEA PROGETTUALE	Linea n. 1 "Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità – anche in relazione all'emergenza Covid-19"
----------	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	La gestione integrata della cronicità nella Regione del Veneto
----------	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		2018	2022 con proseguimento per tutto l'arco di vigenza del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023	2023 per l'arco di vigenza del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, ecc)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	DGR 1782 del 15/12/2021	20.000.000
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		



5adac2cc



INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
6	Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>Breve descrizione delle attività svolte</p> <p><u>AZIONE 1. RENDERE OPERATIVO IL NUOVO RUOLO DEL DISTRETTO, QUALE GESTORE E COORDINATORE DELLA FILIERA ASSISTENZIALE</u></p> <p>Con l'elaborazione delle linee guida per gli atti aziendali è stato potenziato il ruolo del Distretto, sviluppandone sia la competenza clinica che organizzativa. A fronte dell'avvio della riorganizzazione operata dalle Aziende ULSS, nel corso del 2021 la pandemia da COVID-19 ha continuato ad avere effetto sulle attività svolte.</p> <p>Nell'ambito delle attività emergenziali il Distretto ha rivestito un ruolo centrale nella gestione e nella presa in carico dei pazienti COVID-19, per mezzo del coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali anche attraverso le Centrali Operative Territoriali aziendali (COT). Nel contesto emergenziale inoltre alle COT sono state attribuite funzioni ulteriori di raccordo con i diversi servizi e con il sistema di emergenza urgenza al fine di garantire una funzione di coordinamento e comunicazione unitaria, anche telefonica, a servizio inoltre dei MMG, PLS, MCA e delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale.</p> <p>Nel corso del 2021 si sono svolti diversi incontri con i Direttori di Distretto al fine di monitorare la funzionalità dei modelli organizzativi locali e della rete territoriale in relazione all'emergenza COVID-19, con particolare riguardo alla campagna vaccinale per COVID-19 ed ai percorsi di somministrazione delle terapie monoclonali.</p>	Assistenza territoriale	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
Attività in fase di riprogrammazione.		<p><u>AZIONE 2. SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLE NUOVE PREVISIONI CONTRATTUALI</u></p> <p>Con DGR n. 1580 del 29/10/2019 sono stati istituiti i percorsi di formazione complementare regionale per l'acquisizione di competenze avanzate, in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018, per la successiva attribuzione di incarichi professionali da parte delle Aziende sanitarie ai professionisti sanitari ex Legge 1 febbraio 2006, n. 43 e agli assistenti sociali. In particolare è stato definito il percorso di formazione regionale per lo sviluppo di una competenza avanzata negli ambiti della continuità delle cure.</p>	Assistenza territoriale	



	<p>In relazione all'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 è stato necessario posticipare l'avvio del corso di formazione inizialmente previsto per il 2020.</p>		
<p>Svolta nel 2021, ancora in corso</p>	<p><u>AZIONE 3. SVILUPPARE IL SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO</u></p> <p>Con riferimento alle attività per il miglioramento dell'integrazione informativa nel percorso di presa in carico di Cure Domiciliari, seppure con diversi rallentamenti dovuti all'emergenza da COVID-19, si è proseguito con i lavori dei vari gruppi di lavoro appositamente costituiti a seguito della DGR n.1075/2017. In particolare sono state svolte le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prosecuzione delle attività di sviluppo della nuova cartella unica delle cure domiciliari regionale; - implementazione ed aggiornamento del cruscotto ADI messo a disposizione di tutti i Direttori di Distretto nel datawarehouse regionale. <p>In riferimento all'esigenza di adottare un software unico a livello regionale per la Continuità Assistenziale, in grado di rispondere alle necessità operative rappresentate dai Medici di Continuità Assistenziale, dopo una prima interruzione dovuta all'emergenza COVID-19, nella seconda metà del 2020 sono riprese le attività di sviluppo del software Sistema Informativo Regionale per la Continuità Assistenziale (SIRCA) poi continuate anche nel 2021, con l'estensione a tutte le Aziende di un modulo dedicato alle USCA che si era iniziato a sperimentare nel corso del 2020 in due Aziende.</p> <p>In relazione alle attività di valorizzazione del patrimonio informativo dei gestionali MMG nel corso del 2021 è proseguita l'attività di raccolta e calcolo dell'indice IVAQ (Indicatore finalizzato a valorizzare l'appropriatezza, ottenuto dai gestionali dei medici di medicina generale).</p> <p>Nell'ambito delle attività d'integrazione con i Medici di Medicina Generale nel contesto emergenziale è stato sviluppato in modo specifico per MMG/PLS il Portale Operatore regionale quale piattaforma di accesso unico a diverse funzionalità per la gestione dell'epidemia. Tra queste è stata prevista la possibilità di registrare tamponi antigenici e sierologici rapidi, emettere disposizioni contumaciali in forza dei provvedimenti previsti a livello regionale.</p> <p>Nel corso del 2021, inoltre, ai fini di monitoraggio, controllo e rendicontazione delle attività previste dall'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 11/03/2021 relativo alla "Partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla Campagna Vaccinale SARS-CoV-2" (DGR n.281 del 12 marzo 2021) è stato messo a disposizione dei Distretti delle Aziende ULSS e delle relative Direzioni Amministrative Territoriali una sezione specifica "Medici - Attività" del Cruscotto QlikView "Vaccinazioni-SARS"</p> <p><u>AZIONE 4. SVILUPPARE PDTA CONDIVISI, A SUPPORTO DELLA DEFINIZIONE DEI PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI</u></p>	Assistenza territoriale	
<p>Differita al 2022</p>	<p>Le azioni di ridefinizione, di sviluppo ulteriore e di diffusione dei PDTA, anche attraverso l'organizzazione di incontri ed approfondimenti a livello aziendale, a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19 sono state differite.</p>	Assistenza territoriale	<p>Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale</p>



Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 5. <u>PROMUOVERE L'ENGAGEMENT DELLA PERSONA</u> A seguito dell'emanazione della DGR n. 1075/2017 che definisce la revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari e stabilisce i primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS, nell'ottica della valorizzazione della risorsa paziente, in una visione di engagement, ogni Azienda ha definito alcune procedure aziendali specifiche al fine di promuovere il coinvolgimento della persona (patient engagement).</p> <p>In questa area di attività sono inoltre riprese le attività del Progetto CCM 2017 "Sperimentazione di un modello operativo integrato per la presa in carico di soggetti con fattori di rischio e/o con patologie croniche attraverso un approccio intersettoriale tra Dipartimento di Prevenzione, Disretto, Ospedale e territorio" per la promozione di stili di vita salutari attraverso momenti dedicati di formazione e l'implementazione di strategie comunicative utili alla promozione dell'engagement del paziente in contesti specifici.</p>	Assistenza territoriale	
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 6. <u>PIANIFICARE E SVILUPPARE LE CURE PRIMARIE</u> Nel corso del 2021 a livello aziendale è proseguita l'attuazione, per quanto compatibile con lo stato emergenziale, dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie 2019-2020 presentati dalle singole Aziende ULSS ed approvati a livello regionale con DGR n. 476/2019. Il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie 2019-2020 è stato effettuato nel gennaio del 2021, chiedendo i dati a consuntivo per gli anni 2019 e 2020 (attività conclusa).</p> <p>L'U.O. Cure primarie ha inoltre proseguito nel monitoraggio degli obiettivi attribuiti alle Medicine di gruppo integrate già attivate, ivi compresa il monitoraggio sulla valutazione degli obiettivi di governance, degli obiettivi sulla cronicità e l'applicazione dei PDTA nonché da ultimo sulla buona tenuta della cartella da parte del MMG attraverso IVAQ.</p> <p>In occasione del monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie e delle Medicine di Gruppo Integrate, si è chiesto inoltre, per ciascuna Medicina di Gruppo Integrata, se sia stata confermata oppure trasformata in Medicina di Gruppo, ai sensi della DGR n. 476/2019.</p>	Assistenza territoriale	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 7. <u>GESTIRE LE TRANSIZIONI</u> La cronicità complessa ed avanzata richiede frequentemente la connessione fra i vari ambiti assistenziali e trova nella Centrale Operativa Territoriale (COT) una risposta operativa in quanto essa svolge una funzione di "centrale della continuità", garantendo un coordinamento unitario del percorso di assistenza e di cura. Il passaggio da un setting assistenziale ad un altro deve essere gestito in modo omogeneo su tutto il territorio regionale con procedure formalizzate che definiscano la modalità di transizione e gli strumenti. Nel 2021 è stato effettuato un incontro con i referenti COT per un aggiornamento sullo stato dell'arte, l'effettuazione di una ricognizione relativa alle procedure di dimissione protetta nonché rilevare eventuali criticità del modello organizzativo nel contesto dell'emergenza COVID-19. La COT, nel corso dell'emergenza sanitaria da COVID-19, è stata infatti individuata quale luogo di coordinamento della</p>	Ospedale - Territorio	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale



	<p>gestione delle transizioni ed il punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali ossia Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione. Le funzioni di raccordo svolte, hanno assunto una particolare importanza durante l'emergenza mettendo in collegamento strutture ed attori responsabili dei percorsi clinici ed assistenziali del paziente. L'implementazione degli elementi di sviluppo identificati e disposti con DGR n. 782/2020 e n. 1103/2020 è proseguita durante l'anno 2021.</p> <p>AZIONE 8. GESTIRE LE COMUNICAZIONI TRA I NODI DELLA RETE ED AVERE UNA TRACCIATURA DEI PAZIENTI COVID E DEI CONTATTI</p> <p>L'attività svolta dalla COT nell'emergenza sanitaria è stata valorizzata e resa omogenea sul territorio regionale fornendo delle disposizioni operative contenute all'interno del documento "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020" approvato con DGR n. 1103 del 6 agosto 2020. Nel corso del 2021 inoltre, in occasione di un incontro con i Referenti delle COT, sono stati presentati i dati aggiornati relativi alle terapie monoclonali ed è stato monitorato il coinvolgimento e lo sviluppo del ruolo della COT all'interno del percorso di somministrazione delle terapie monoclonali-emergenza COVI-19.</p>	Emergenza COVID-19	Ottemperanza alle linee operative di sanità pubblica emanate dalla Regione
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 9. POTENZIARE LA PRESA IN CARICO E LA SORVEGLIANZA TERRITORIALE ATTIVA PER I PAZIENTI IN ISOLAMENTO DOMICILIARE OBBLIGATORIO AFFETTI DA COVID-19, DIMESSI, O PAUCISINTOMATICI NON RICOVERATI E PER I PAZIENTI IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO A SEGUITO DI CONTATTI DI CASO O I PAZIENTI SINTOMATICI SENZA EVIDENZA DI CONTATTO, NONCHÉ I PAZIENTI FRAGILI, CRONICI E AFFETTI DA PATOLOGIE INVALIDANTI CHE A SEGUITO DELL'EMERGENZA IN CORSO COSTITUISCONO LA PARTE PIÙ VULNERABILE DELLA POPOLAZIONE</p> <p>L'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, ivi compresi la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie a domicilio è stata garantita attraverso le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, le cui attività sono state tracciate attraverso un monitoraggio giornaliero e, a partire dal 2021, anche attraverso l'estensione del modulo USCA del Sistema Informativo Regionale per la Continuità Assistenziale (SIRCA) a tutte le Aziende ULSS.</p> <p>Con DGR n. 1523/2020 sono state approvate le linee di indirizzo "Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19". Il documento ha fornito il supporto nella definizione del percorso per la presa in carico a domicilio dei pazienti COVID-19 prevedendo tra l'altro la fornitura ai soggetti sintomatici di un saturimetro, oltre che la possibilità di includere nella terapia di supporto - da effettuarsi a domicilio - l'ossigenoterapia.</p> <p>Con DDR n. 3/2021, aggiornato dal DDR n. 36/2021 sono state approvate le linee di indirizzo "Emergenza COVID 19 - Gestione clinica e terapeutica nel setting domiciliare dei pazienti" definendo un indirizzo generale sulla gestione clinica e farmacologica in ambito domiciliare e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) dei casi di Covid-19 possibili, probabili o confermati secondo le vigenti definizioni di caso e con malattia lieve-moderata.</p>	Emergenza COVID-19	Ottemperanza alle linee operative di sanità pubblica emanate dalla Regione



TRASFERIBILITÀ	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
7 A tutte le realtà regionali, previo analisi ed adattamento al contesto organizzativo locale	<p>Utilizzo del sistema di Governance con gli obiettivi attribuiti alle Direzioni generali delle Aziende ULSS, nella sua declinazione multilivello, al fine di far concorrere i vari soggetti verso obiettivi comuni.</p> <p>Definizione di percorsi formativi specifici per la figura infermieristica anche in attuazione delle nuove previsioni contrattuali.</p> <p>Implementazione del sistema informativo integrato, ivi compresa la cartella unica delle cure domiciliari, il patient summary, ecc.).</p> <p>Sperimentazioni su nuovi modelli di team di assistenza primaria, anche contrattualmente differenti.</p> <p>Gestione delle comunicazioni tra i nodi della rete ed avere una tracciatura dei pazienti COVID e dei contatti</p> <p>Garantire l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero</p>

CRITICITÀ RILEVATE	
8	<p>A fronte della complessità dei bisogni assistenziali, in considerazione della rilevanza delle patologie croniche, vi è l'esigenza di definire nuovi modelli assistenziali con approccio multi-professionale e interdisciplinare, in grado di porre in essere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali, territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure, garantendo l'integrazione dell'assistenza anche attraverso l'implementazione di appositi PDTA.</p> <p>Gli effetti della pandemia dovuta al virus SARS-CoV-2, che ha provocato una vera e propria emergenza sanitaria, si sono manifestati anche nella cura e nell'assistenza ai pazienti cronici, richiedendo l'adozione di misure straordinarie e urgenti e la riprogrammazione di alcune delle attività previste.</p>



5adac2cc



**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVO DEL PSN ANNO 2021**

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 4 agosto 2021, rep. atti n. 150/CSR

1	REGIONE	Regione del Veneto
----------	----------------	--------------------

2	LINEA PROGETTUALE	Linea 2 "Promozione dell'equità nell'ambito sanitario"
----------	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Contrasto alla povertà sanitaria nella Regione del Veneto
----------	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		2021	2023	2022

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, ecc)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	DGR 1782 del 15/12/2021	17.509.849,00
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		



5adac2cc



	<p>per i determinanti delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Il mettere a sistema tutti i servizi e gli attori (sanitari e non sanitari) garantisce non solo l'intersettorialità, ma anche l'equità su tutto il territorio regionale al fine di potenziare ed estendere i programmi di prevenzione già esistenti e programmare eventuali nuovi interventi mirati, proattivi e sostenibili. Per poter creare questo sistema l'ottica seguita è quella dell'approccio life-course per favorire il mantenimento di un buono di salute lungo tutto il corso dell'esistenza e in tutti gli ambienti di vita delle persone. Il Programma sullo Screening Cardiovascolare "CARDIO 50" rivolto alla popolazione target rappresentata dai 50/51 anni di entrambi i sessi residente in Veneto, con chiamata attiva, (esclusi con patologie e/o condizioni cliniche conclamate) rappresenta un esempio di percorso di presa in carico che, seppur limitato ad un target di popolazione, consente l'identificazione precoce di condizioni di rischio aumentato per patologia cronica attraverso una valutazione dell'indice di massa corporea, della glicemia, della colesterolemia, della pressione arteriosa e di indagine sugli stili di vita. Le persone coinvolte nello screening cardiovascolare vengono indirizzate ai servizi territoriali sanitari e non presenti nella rete del Sistema Veneto di Prevenzione Integrata. Questo concorre ad una presa in carico in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) iniziando un processo di alleanze e sinergie che aspira a produrre un cambiamento per l'adozione consapevole di stili di vita corretti e quando necessario l'attivazione di procedure e percorsi terapeutico assistenziali.</p> <p>La prevenzione vaccinale rivolta alle persone con particolari condizioni di fragilità per età, comorbilità o altre condizioni di rischio, inserita nel più ampio concetto di prevenzione e promozione della salute, rappresenta una priorità in ambito di Sanità Pubblica. Le persone con tali condizioni di rischio, infatti, possono beneficiare di interventi vaccinali mirati e spesso personalizzati nei tempi e nelle modalità, in considerazione di un loro maggior rischio di contrarre malattie invasive batteriche e virali e/o di sviluppare complicanze gravi. Per questo motivo tali persone sono già da tempo oggetto di programmi specifici di presa in carico che, alla luce delle evidenze scientifiche in costante evoluzione, necessitano di essere aggiornati, condivisi ed uniformati nel</p>	
--	--	--



5adac2cc



	<p>territorio regionale con il coinvolgimento di tutte le diverse professionalità.</p> <p>In considerazione di quanto sopra descritto, si è ritenuto necessario, attraverso il progetto della Linea 2, rafforzare gli strumenti di tutela della salute, promuovendo iniziative finalizzate a incentivare la parità nell'accesso alle cure e l'equità di trattamento, senza distinzione alcuna, sia essa fondata sul genere, sulla condizione socio-economica, sulla condizione giuridica, sull'etnia di appartenenza. Ciò è stato possibile attraverso una valorizzazione della collaborazione pubblico – privata, in particolare sostenendo la sperimentazione di percorsi di co-progettazione ai sensi dell'art. 55 D.lgs. 117/2017 con gli enti del terzo settore. Questa dimensione collaborativa ha permesso di generare un importante impatto in termini di promozione dei principi del volontariato, della solidarietà nonché della sussidiarietà orizzontale. Mediante azioni specifiche, la Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria ha sostenuto lo sviluppo di una rete intersettoriale di prevenzione delle MCNT per l'identificazione precoce e la presa in carico di soggetti con fattori di rischio (fumo, scorretta alimentazione, scarsa attività fisica, consumo di bevande alcoliche) che possono portare all'aumento di patologie croniche quali malattie cardiovascolari, tumori, malattie pneumologiche e diabete; implementando una piattaforma digitale centralizzata a livello regionale che consente di mappare i servizi territoriali e le modalità di offerta da rendere disponibile attraverso un portale agli attori coinvolti nel processo. In una prima fase il coinvolgimento è rivolto agli operatori socio-sanitari.</p> <p>Il progetto in argomento è inoltre fortemente integrato nella programmazione dell'U.O. Dipendenze, Terzo settore, Nuove marginalità e Inclusione sociale, in quanto è stato concepito come un potenziamento degli orientamenti dettati dalla DGR n. 1030/2021 – Promozione di iniziative, anche sperimentali, per facilitare l'accesso alle cure di persone in condizione di particolare vulnerabilità”.</p> <p>Le azioni progettuali hanno preso avvio nel 2021 e sono proseguite nel corso del 2022. Nondimeno, il progetto, inizialmente immaginato per rispondere ai bisogni di salute a seguito dell'emergenza Covid 19,</p>	
--	--	--



5adac2cc



	<p>ha altresì permesso di sostenere l'accesso equo alle cure da parte di soggetti in condizione di vulnerabilità provenienti dall'Ucraina, rispondendo quindi a bisogni emersi come conseguenza della grave crisi internazionale che ha avuto avvio a febbraio 2022.</p> <p>Di seguito si riportano i principali risultati raggiunti dal progetto.</p> <p>Azione 1: realizzazione di presidi ambulatoriali (fissi e mobili) mediante convenzioni con gli Enti del Terzo settore. <i>Azione avviata nel 2021 e in corso nel 2022</i></p> <p>A partire dal 2021, complessivamente n. 8 Aziende ULSS hanno sostenuto l'attivazione di n. 15 ambulatori di prossimità nel territorio regionale; di questi, n. 4 ambulatori hanno avuto avvio nel 2021 mentre i restanti 11 si sono avviati nel corso del 2022. Anche mediante appositi procedimenti meglio declinati nell'Azione 2, le Aziende ULSS, hanno approvato specifiche progettualità per il contrasto della povertà sanitaria in sinergia con gli Enti del Terzo Settore territoriali, stipulando complessivamente n. 15 convenzioni.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo, al 30/06/2022 i presidi ambulatoriali di prossimità hanno erogato le seguenti tipologie di servizi a supporto del SSN:</p> <ul style="list-style-type: none">• medicina generale;• piccole prestazioni infermieristiche;• orientamento sociosanitario e mediazione linguistico culturale;• prestazioni specialistiche;• prescrizione e consegna farmaci;• cure urgenti ed essenziali. <p>Al 30/06/2022, sono stati raggiunti complessivamente 3466 beneficiari; le principali tipologie di utenti intercettati sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• persone italiane e straniere prive del medico di base;• stranieri in possesso di STP;• persone in condizione di vulnerabilità socioeconomica non aventi diritto ad	
--	---	--



5adac2cc



	<p>esenzioni;</p> <ul style="list-style-type: none">• anziani in condizione di marginalità;• famiglie e minori in condizione di vulnerabilità socioeconomica. <p>Azione 2: Sperimentazione, se possibile, dell'istituto della co-progettazione previsto dall'art. 55 del D.Lgs. 117/2017 per la realizzazione dei presidi ambulatoriali di prossimità. Azione avviata nel 2021 e in corso nel 2022</p> <p>Al fine di sostenere processi di amministrazione condivisa e di cooperazione pubblico privato, approcci sempre più adottati alla luce delle importanti novità introdotte dal Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017), con DGR 1030/2021 sono stati promossi percorsi di co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 117/2017 per la realizzazione degli ambulatori di prossimità finalizzati al contrasto della povertà sanitaria. Nel corso del 2022, sono state avviate presso n. 3 Aziende ULSS delle procedure ad evidenza pubblica finalizzate ad individuare gli Enti del Terzo Settore per la realizzazione degli ambulatori. Rileva, tra queste, la procedura attivata dall'Azienda ULSS 9 che richiama espressamente alla realizzazione di un percorso di co-progettazione finalizzato all'attivazione di un ambulatorio presso il Comune di Verona. Inoltre, si segnala presso l'Azienda ULSS 2 che gli ambulatori di prossimità siti in Castelfranco Veneto e Montebelluna sono caratterizzati da un partenariato composto da n. 4 Enti del Terzo Settore, elemento significativo in termini di promozione di reti e sinergie pubblico-private solide.</p> <p>Azione 3: Valorizzazione del ruolo dei volontari appartenenti agli Enti del Terzo Settore coinvolti nelle attività. Azione avviata nel 2021 e in corso nel 2022</p> <p>L'iniziativa progettuale per favorire l'equità in salute attraverso il contrasto alla povertà sanitaria, sostenendo azioni sinergiche con il Terzo Settore, si è caratterizzata per il fatto di aver generato un importante impatto in termini di promozione della cittadinanza attiva e della solidarietà sociale. Questo è avvenuto attraverso l'inserimento attivo, nelle azioni progettuali, di figure volontarie (in particolare, medici, infermieri, operatori e figure amministrative).</p>	
--	--	--



5adac2cc



	<p>Al 30/06/2022 sono stati complessivamente coinvolti 303 volontari negli ambulatori di prossimità, i quali hanno realizzato a titolo gratuito azioni di cura e sostegno complementari e di rinforzo al SSN.</p> <p>Nondimeno, si segnala la buona prassi, sperimentata presso l'ambulatorio attivato a Vicenza in convenzione con l'Azienda ULSS 8, relativa al recupero e consegna gratuita di medicinali, grazie alla sinergia con la strutturata rete di raccolta farmaci esistente nel territorio.</p> <p>Azione 4: Interlocuzione con i servizi specialistici, i servizi sociali degli enti locali e gli altri soggetti istituzionali e non attivabili per consentire una presa in carico multidimensionale e multidisciplinare della persona. Azione avviata nel 2021 e in corso nel 2022</p> <p>Considerata la complessità dei bisogni dei beneficiari presi in carico dagli Ambulatori di prossimità e in ragione della consolidata esperienza nella presa in carico multidimensionale maturata da gran parte degli Enti del Terzo Settore titolari delle progettualità per il contrasto alla povertà sanitaria, tra il 2021 e il 2022 si è rilevato un approccio integrato e multiagenzia nella gestione e presa in carico dei beneficiari delle iniziative. Questo si è tradotto in particolare, in un coordinamento con i servizi sociali e sanitari territoriali, nonché con gli Enti del Terzo Settore, per l'invio e la presa in carico dei beneficiari.</p> <p>Rilevano altresì ulteriori buone prassi orientate ad un approccio sinergico tra servizi, di seguito sintetizzate:</p> <ul style="list-style-type: none">• Promozione di sinergia e complementarietà con le progettazioni nell'ambito del PNNR Missione 5 componente 2 – investimento 1.3;• Avvio di interlocuzioni con i referenti locali per l'inserimento delle progettualità per il contrasto alla povertà sanitaria all'interno dei Piani di Zona;• Con riferimento agli ambulatori attivati in convenzione con l'ULSS 3, stipula di specifico accordo con il servizio di mediazione del Comune di Venezia per l'invio gratuito di mediatori linguistici a sostegno delle attività degli ambulatori;• Nel territorio veneziano, realizzazione di	
--	--	--



5adac2cc



	<p>incontri di sensibilizzazione sulla promozione vaccinale e sulle norme igieniche anti-covid nei dormitori e nelle mense per le persone in grave marginalità;</p> <ul style="list-style-type: none">• Nel territorio veneziano, realizzazione di giornate informative sui servizi resi dal poliambulatorio con i parroci ed i volontari del Vicariato di Mestre. <p>Azione 5: Formazione degli operatori sanitari sui temi dei diritti umani, della non discriminazione, multiculturalità, genere <i>Azione differita nel 2022</i></p> <p>Nel 2022, al fine di poter garantire una gestione efficace degli ambulatori, anche in considerazione della complessità amministrativa delle casistiche assistite (persone con STP, persone non assistite da medici di base, stranieri, ecc.) in talune realtà territoriali sono stati avviati percorsi formativi per i volontari coinvolgendo, in particolare, i referenti dell'Anagrafe Sanitaria. Si ritiene probabile che queste attività saranno realizzate anche presso gli ambulatori avviati nel corso del 2022, quali ad esempio l'Ambulatorio distrettuale di prossimità attivato dall'Azienda ULSS 4 presso il Comune di Jesolo.</p> <p>Azione 6: Realizzazione di percorsi formativi destinati agli operatori sanitari per la diffusione di una cultura della promozione della salute e della prevenzione rispetto alle MCNT <i>Azione avviata nel 2021 e in corso nel 2022</i></p> <p>In continuità con le indicazioni del PSSR 2019-2023 e con quanto realizzato in Veneto con il precedente Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019 valorizzando le conoscenze acquisite e il rispetto della specificità territoriale, la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria ha investito molto sulla formazione rivolta agli operatori socio sanitari per offrire strumenti metodologici strutturati che consentano di avere una uniformità di messaggio e la collaborazione tra le diverse professioni (MMG-PLS-Specialisti territoriali, assistenti sanitari, infermieri, psicologi,...) al fine di valorizzare i contatti opportunistici ed arrivare con efficacia ai destinatari finali delle azioni di promozione della salute.</p> <p>In collaborazione con la Fondazione Scuola di Sanità</p>	
--	---	--



5adac2cc



	<p>Pubblica, è stato realizzato un percorso formativo, rivolto ai professionisti coinvolti nel programma Cardio 50 (Assistenti Sanitari, Infermieri e Medici operanti nelle Unità di screening cardiovascolare della Regione del Veneto nel Programma Screening Cardiovascolare) delle Aziende ULSS previsto dal Piano regionale di Prevenzione 2020 – 2025.</p> <p>Il percorso formativo realizzato nelle giornate del 14 e 15 dicembre 2022 a cui hanno partecipato operatori di tutte le Aziende Ulss, è stato articolato in due parti: la I parte, della durata di una giornata, ha trattato i fattori di rischio modificabili, il nuovo Vademecum per il personale che prenderà parte alla valutazione degli utenti invitati allo screening cardiovascolare e è stato illustrato come compilare il questionario utente utilizzato nel programma.</p> <p>La II parte, della durata di mezza giornata ha trattato il counseling motivazionale. Sono stati offerti degli strumenti che gli operatori sanitari potranno utilizzare per aumentare la consapevolezza negli individui per la gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà.</p> <p>Azione 7: Coordinamento e monitoraggio. <i>Azione trasversale e periodica</i></p> <p>L'U.O. Dipendenze, Terzo settore, Nuove marginalità e Inclusione sociale ha garantito nel 2021 e nel 2022 un costante monitoraggio delle iniziative, orientando al contempo le Aziende ULSS, sulla base di specifici quesiti da queste sottoposti, sull'evoluzione del rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore e sulla specifica definizione di tali soggetti, alla luce della riforma di settore avviata dal D.Lgs. 117/2017 e tuttora in corso di attuazione. Complessivamente, allo stato attuale sono stati raccolti ed analizzati n. 8 report di monitoraggio.</p>	
--	--	--



5adac2cc



TRASFERIBILITÀ	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
<p>7</p> <p>A tutte le realtà regionali, previo analisi ed adattamento al contesto organizzativo locale</p>	<p>Realizzazione di presidi ambulatoriali (fissi e mobili) mediante convenzioni con gli Enti del Terzo settore.</p> <p>Sperimentazione, se possibile, dell'istituto della co-progettazione previsto dall'art. 55 del D.Lgs. 117/2017 per la realizzazione dei presidi ambulatoriali di prossimità.</p> <p>Valorizzazione del ruolo dei volontari appartenenti agli Enti del Terzo Settore coinvolti nelle attività.</p> <p>Interlocuzione con i servizi specialistici, i servizi sociali degli enti locali e gli altri soggetti istituzionali e non attivabili per consentire una presa in carico multidimensionale e multidisciplinare della persona</p> <p>Formazione degli operatori sanitari sui temi dei diritti umani, della non discriminazione, multiculturalità, genere.</p> <p>Realizzazione di percorsi formativi destinati agli operatori sanitari per la diffusione di una cultura della promozione della salute e della prevenzione rispetto alle MCNT.</p>



5adac2cc



**SCHEDE DEI RISULTATI RAGGIUNTI
CON I PROGETTI OBIETTIVO DEL PSN ANNO 2021**

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 4 agosto 2021, rep. atti n. 150/CSR

1	REGIONE	Regione del Veneto		
2	LINEA PROGETTUALE	Linea n. 3 “Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica.”		
3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Sviluppo della rete delle cure palliative e della terapia del dolore in età adulta e in età pediatrica.		
4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		2018	2022 con proseguimento per tutto l'arco di vigenza del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023	2023 per l'arco di vigenza del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023
5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, ecc)	Importo	
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	DGR 1782 del 15/12/2021	9.186.065	
	<i>Eventuali risorse regionali</i>			



5adac2cc



INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI	Breve descrizione delle attività svolte			Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli Indicatori di verifica previsti
Fase del progetto in mesi				Presa in carico mediante percorsi integrati di cura	Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 140 del 12/12/2019
Conclusa nel 2019	<p>AZIONE 1. Costituzione e attivazione di un gruppo di lavoro per la definizione condivisa del PIC nell'età pediatrica</p> <p>Nell'ambito del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore è stato costituito un sottogruppo di lavoro per la definizione del Percorso integrato di cura per la terapia del dolore e le cure palliative in età pediatrica successivamente approvato con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 140 del 12/12/2019.</p>				
Conclusa nel 2019	<p>AZIONE 2. Definizione condivisa del percorso integrato di cura (PIC) nell'età pediatrica</p> <p>Nell'ambito del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore un sottogruppo di lavoro ha definito il Percorso integrato di cura per la terapia del dolore e le cure palliative in età pediatrica approvato con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 140 del 12/12/2019.</p> <p>Il percorso approvato inizia dalla valutazione dei bisogni del bambino e della famiglia, delinea poi sulla base dei bisogni, le necessità assistenziali, definisce strumenti, strategie e il modello organizzativo più adeguato per una risposta appropriata, competente, continua ed omogenea ed individua indicatori predefiniti per valutare l'efficacia e l'efficienza di quanto attuato. Il percorso di cura è centrato su tre punti: assicurare l'accessibilità alla rete, a tutti i bambini che necessitano di CPP e terapia del dolore specialistica: 100% dei bambini eleggibili intercettati nei loro bisogni dal Centro di Riferimento e presi in carico dalla Rete di CPP e TD; garantire l'appropriatezza delle cure ed il setting assistenziale più adeguato nell'ottica della qualità della vita e della qualità e dell'assistenza (il domicilio è, nella stragrande maggioranza dei casi, il setting più appropriato); monitorare l'efficacia e l'efficienza della rete e dei percorsi assistenziali definiti, attraverso l'adozione di strumenti ed indicatori specifici.</p>			Presa in carico mediante percorsi integrati di cura	Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 140 del 12/12/2019
Differita al 2022	<p>AZIONE 3. Definizione di un percorso formativo per il percorso integrato di cura (PIC) nell'età pediatrica</p> <p>A causa dell'emergenza sanitaria COVID-19, la definizione e la realizzazione del percorso formativo multiprofessionale per la diffusione del Percorso integrato di cura per la terapia del dolore e le cure palliative in età pediatrica sono state differite al 2022.</p>			Presa in carico mediante percorsi integrati di cura	-



<p>Svolta nel 2021, ancora in corso</p>	<p><u>AZIONE 4. Diffusione ed applicazione del percorso integrato di cura (PIC) nell'età adulta, già approvato</u></p> <p>Al fine di giungere ad una definizione condivisa del PIC si sono tenuti vari incontri di presentazione, coinvolgendo tutte le Aziende ULSS, in particolare la rete locale di cure palliative (distrettuale), in grado di farsi carico del governo clinico e assistenziale dei pazienti che si avviano al fine vita.</p> <p>Con il supporto del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore, la Regione Veneto ha avviato il censimento degli strumenti/documenti utilizzati per la segnalazione dei malati che necessitano di cure palliative (es. schede di segnalazione/attivazione per programma di cure palliative) in uso presso le Aziende Ulss ed analisi sul percorso assistenziale elaborato da ciascuna Azienda Ulss, per favorire la presa in carico precoce dei pazienti che manifestano bisogni di cure palliative per qualsiasi patologia, anche alla luce degli indicatori sugli adempimenti LEA e sugli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle Aziende ULSS; il monitoraggio è stato ripetuto anche per l'anno 2021.</p> <p>Obiettivo del PIC è rendere omogenea su tutto il territorio regionale l'offerta di cure palliative e terapia del dolore per l'adulto, attraverso criteri di inclusione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accesso alla rete di cure palliative – declinati nello strumento NECPAL; - l'attivazione del programma di cure palliative; - le modalità di segnalazione che devono essere uniformi indipendentemente dal luogo di cura in cui si trova il paziente e la presa in carico ovvero l'accesso ad uno dei programmi di cure palliative che richiede la valutazione in UVMd, con la partecipazione dell'equipe multidisciplinare, utilizzando gli strumenti idonei per la valutazione dei bisogni, nonché la sottoscrizione del consenso informato da parte del paziente. 	<p>Presenza in carico mediante percorsi integrati di cura</p>	<p>Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale</p>
<p>Conclusa nel 2020</p>	<p><u>AZIONE 5. Prosecuzione nella realizzazione del percorso formativo per l'attuazione del percorso integrato di cura (PIC)</u></p> <p>Con DGR n. 553/2018 è stato affidato al Coordinamento Regionale Cure Palliative e lotta al dolore il compito di attivare un percorso formativo multiprofessionale e multidisciplinare per supportare l'applicazione del nuovo PIC in tutte le Aziende Sanitarie regionali.</p> <p>Il percorso formativo, in parte realizzato nel 2019 e concluso nei primi mesi del 2020, ha previsto l'offerta su base territoriale di diverse edizioni della durata complessiva di quattro giornate a professionisti parte di uditori a comporre aule multiprofessionali e multidisciplinari.</p>	<p>Presenza in carico mediante percorsi integrati di cura</p>	
<p>Svolta nel 2021, ancora in corso</p>	<p><u>AZIONE 6. Assegnazione annuale di obiettivi specifici alle Direzioni generati dalle Aziende ULSS</u></p> <p>Con DGR n. 958 del 13/07/2021 sono stati determinati gli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio sanitario Regionale per l'anno 2021. Obiettivi ed indicatori specifici per le Cure palliative sono stati definiti per garantire il rispetto degli standard e di miglioramento delle criticità presenti.</p> <p>Per l'anno 2021 l'UO Cure primarie ha provveduto ad effettuare il monitoraggio sull'applicazione della Legge n. 7/2009 al 30/06/2021 ed è previsto il monitoraggio periodico anche per l'anno 2022.</p>	<p>Sistema di governance</p>	



	<p>AZIONE 7. Rafforzamento di tutti i nodi della rete di Cure Palliative e lotta al dolore, sia a livello territoriale che ospedaliero.</p> <p>E' in fase di implementazione la rete delle cure palliative, anche con la strutturazione dell'attività ambulatoriale ad integrazione e supporto delle cure domiciliari e dell'ospedalizzazione al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari e in Hospice, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione; - intercettare i malati che necessitano di cure palliative con qualunque patologia; - garantire la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali. <p>La continuità della presa in carico deve essere garantita per tutte le fasi della malattia, compresa anche la fase terminale. Essa può comprendere un intervallo temporale anche relativamente lungo ed è indispensabile che durante questa fase della vita ci sia un adeguato collegamento con le reti di cure palliative.</p> <p>Durante gli incontri del Coordinamento regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore svoltisi durante l'anno 2021, sono stati analizzati i dati di monitoraggio e gli indicatori relativi all'anno 2020, al fine di programmare le attività che, in continuità con quanto svolto sino ad allora, consentissero di continuare l'implementazione e lo sviluppo omogeneo delle reti, all'interno di un progetto corale sostenuto da una forte intesa con le istituzioni regionali. Incontro il 17.11.2021 con i Direttori delle UOCCP.</p>	Modello assistenziale di rete	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 8. Potenziamento del coinvolgimento della Medicina Generale.</p> <p>Nel corso del 2019, al fine di pervenire ad una definizione condivisa in merito alle funzionalità e agli aspetti tecnici con il supporto di Arsenal.IT e Azienda Zero, sono stati effettuati degli incontri con un gruppo tecnico appositamente istituito.</p> <p>La Commissione per l'Informatizzazione di cui alla DGR n. 2172 del 29/12/2017, nel corso dell'incontro tenutosi in data 13/12/2018 ha ritenuto utile prevedere all'interno del portale regionale (cruscotto) una sezione specifica per la validazione del contenuto dei flussi e la segnalazione al medico di tutte le eventuali criticità riscontrate da parte delle Aziende ULSS.</p> <p>L'obiettivo, è quello di standardizzare la gestione dei flussi ACN per la comunicazione delle attività rimborsabili svolte dai MMG/PLS sia come stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) che da accordi regionali.</p> <p>In relazione alla promozione di attività formative a livello di singole Aziende ULSS, dai dati di monitoraggio 2021 delle Medicine di Gruppo Integrate (MGI) risulta essere stata svolta attività formativa legata alle cure palliative per alcune MGI, con un incontro sulla gestione integrata delle cure palliative. Data l'emergenza sanitaria in corso, nel 2021 sono state trattate per lo più altre tematiche, principalmente legate alla gestione dell'emergenza COVID-19.</p>	Assistenza domiciliare di cure palliative, di base e specialistica	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale



Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 9. Compilazione delle liste dei malati in cure palliative, con il supporto della Centrale Operativa Territoriale (COT).</p> <p>Con la riorganizzazione delle cure domiciliari e la revisione delle dotazioni organiche (DGR n. 1075/2017) con cui viene garantita la copertura 7 giorni su 7, con una pianificazione degli accessi domiciliari sviluppata nell'arco dell'intera settimana, evitando la discontinuità assistenziale tra setting diversi è stata implementata e rafforzata una collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT), quale strumento organizzativo funzionale a tutti gli attori della rete socio-sanitaria, coinvolti nella presa in carico dell'utente fragile. Nel contesto emergenziale la COT ha rappresentato il nodo di rete che ha consentito l'integrazione tra le varie strutture aziendali, facilitando la connessione dei vari processi, elemento strategico per la coordinazione oltre che per la tracciabilità dei vari processi. Con DGR n. 782/2020 e n. 1103/2020 sono stati identificati e disposti ulteriori elementi di sviluppo, la cui implementazione è proseguita durante l'anno 2021.</p>	Modello assistenziale di rete	
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 10. Analisi della funzionalità della rete locale, anche attraverso il monitoraggio delle performance.</p> <p>Nel corso del 2021 sono proseguite le attività di monitoraggio dell'implementazione di quanto previsto con DGR n. 1075/2017 e delle successive DGR n. 782/2020 e n. 1103/2020 e della relazione tra la UOC Cure primarie e le reti di Cure palliative.</p>	Modello assistenziale di rete	
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 11. Utilizzo del cruscotto regionale</p> <p>Nel 2018 è stato costruito un cruscotto che ha consentito anche nel corso del 2021 di garantire l'accessibilità, in tempo reale da parte di tutti i Direttori di Distretto, ai dati sulle cure domiciliari e sulle cure palliative, l'individuazione di eventuali anomalie, ed il monitoraggio costante delle performance.</p> <p>Il monitoraggio dei dati inseriti è stato finalizzato a fornire indicazioni riguardanti l'appropriatezza delle richieste di presa in carico e dell'assistenza erogata, i livelli di complessità dei pazienti e l'intensità dell'assistenza socio-sanitaria erogata. E' stata quindi posta primaria attenzione agli adempimenti LEA, garantendo la tempestività nella disponibilità delle informazioni e l'affidabilità delle stesse.</p> <p>Nel corso del 2021 il Coordinamento regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore, ricostituito con DGR n. 256/2021, ha iniziato la revisione degli indicatori relativi alle Cure Palliative così come attualmente presenti all'interno del cruscotto datawarehouse regionale, condividendo una prima bozza di revisione degli stessi.</p>	Sistema di governance	Ottemperanza ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 12. Rafforzamento del ruolo del Coordinamento Regionale al fine di monitorare le attività della rete</p> <p>Con DGR n. 256/2021 è stato ricostituito il Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, previsto dalla L.R. n. 7 del 19/03/2009, che nel corso dell'anno 2021 si è riunito tre volte.</p> <p>Il Coordinamento regionale ha revisionato il questionario di monitoraggio sulle Cure Palliative,</p>	Sistema di governance	



	<p>aggiornandolo e finalizzandolo ad obiettivi più mirati, in base a quanto emerso dall'analisi dei dati raccolti in precedenza. Il monitoraggio, condotto dalla UO Cure primarie, relativo all'anno 2021 ha inteso verificare inoltre lo stato di attuazione del modello organizzativo per le UOC Cure palliative previsto con DGR n. 1306/2017 anche al fine di offrire elementi aggiornati al Coordinamento regionale.</p> <p>Così come dettato dal decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito con la legge di conversione 23 luglio 2021, n. 106 a dicembre 2021 è stata svolta la Rilevazione nazionale che ha affrontato i principali temi di carattere organizzativo/formale del livello regionale, definendo le specificità a livello di rete locale nei tre setting ospedaliero, residenziale (hospice) e dell'assistenza domiciliare, in relazione all'uniforme erogazione dei livelli di assistenza (LEA) di cui agli articoli 23, 31 e 38, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. La rilevazione è stata preceduta da un incontro il 17.11.2021 con i Direttori delle UOC CP ed è stata coordinata dal Coordinatore del Coordinamento regionale CP e LD.</p>		
<p>Svolta nel 2021, ancora in corso</p>	<p>AZIONE 13. Rafforzamento di tutti i nodi della rete di cure Palliative e la lotta al dolore sia a livello territoriale che ospedaliero.</p> <p>Al fine di realizzare una rete dei servizi che consenta un'efficace presa in carico e gestione dei pazienti in cure palliative sia di base che specialistiche, ciascuna Azienda si è posta l'obiettivo di sviluppare la realizzazione di un assetto organizzativo-gestionale che coinvolga ed integri tutti gli ambiti assistenziali (ospedale per acuti, strutture di ricovero intermedie, strutture residenziali) e assicuri competenze specifiche da parte dei suoi operatori (medici, infermieri, psicologi, ecc.).</p> <p>L'UO Cure primarie ha provveduto nel corso del 2019 e del 2020 alla raccolta degli strumenti utilizzati da ciascuna azienda per il dialogo tra UOC Cure primarie, UOC Non autosufficienza e UOC Cure palliative. Nell'ambito del monitoraggio delle Cure palliative anche per l'anno 2021 sono stati rilevati gli strumenti utilizzati a livello aziendale per la segnalazione e l'identificazione dei pazienti con bisogni di cure palliative.</p> <p>Al fine di contribuire al processo di miglioramento nel garantire il continuum delle cure dalle fasi più semplici a quelle più complesse e continuare il rafforzamento delle reti, sono stati recepiti gli accordi riguardanti l'introduzione di un sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore n. 118/CSR del 27/07/2020, n. 119/CSR del 27/07/2020 e n. 30/CSR del 25/03/2021 con le DGR n. 222/2021 e n. 533/2021.</p>	<p>Modello assistenziale di rete</p>	
<p>Svolta nel 2021, ancora in corso</p>	<p>AZIONE 14. Monitoraggio da parte della COT, anche in relazione al contesto dell'emergenza sanitaria</p> <p>Nel corso del 2020, al fine di consolidare il modello COT si è condiviso un set di indicatori per le funzioni attribuite alla COT e di uno schema per il monitoraggio delle transizioni protette con la richiesta alle Aziende ULSS di fornire i valori di detti indicatori (fase di testing - periodo di riferimento dei dati gennaio-dicembre 2019).</p>	<p>Modello assistenziale di rete</p>	



	<p>Nell'emergenza COVID-19, la COT è stata scelta quale nodo di rete per le comunicazioni tra il territorio (MMG/PLS/MCA), il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e le Centrali ADI. Tutte le COT hanno garantito un supporto all'emergenza COVID-19 e in gran parte delle Aziende Ulss è stato anche implementato l'orario di attività della COT al fine di dare adeguato supporto al sistema. La funzione della COT nel corso dell'emergenza è stata oggetto della definizione di un obiettivo specifico (D.T.1) tra gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020 (DGR n. 1406/2020).</p> <p>Nel contesto emergenziale la COT ha quindi rappresentato il nodo di rete che ha consentito l'integrazione tra le varie strutture aziendali, facilitando la connessione dei vari processi, elemento strategico per la coordinazione oltre che per la tracciabilità dei vari processi. Durante l'anno 2021 è proseguita l'implementazione degli elementi di sviluppo identificati con DGR n. 782/2020 e n. 1103/2020.</p> <p>AZIONE 15. Sviluppo del processo di Change Management.</p>		
Differita al 2022	<p>La definizione di soluzioni organizzative locali in coerenza con il PIC, a causa del perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID-19 durante l'anno 2021, è stata differita.</p>	Presenza in carico mediante percorsi integrati di cura	Ottimizzazione ai valori soglia previsti dal Sistema di Governance regionale
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 16. Progettazione ed attuazione di programmi di informazione alla popolazione, anche in accordo e con il contributo delle associazioni non – profit operanti nel settore.</p> <p>Come negli anni precedenti anche nel 2021 sono state promosse, sia a livello regionale che locale, azioni di sensibilizzazione della popolazione con il supporto delle associazioni di volontariato, aderendo all'iniziativa "Giornata del sollievo".</p> <p>Inoltre sono stati organizzati a livello locale, momenti di sensibilizzazione con il coinvolgimento attivo del volontariato nella rete di cure palliative.</p>		
Svolta nel 2021, ancora in corso	<p>AZIONE 17. Introduzione del sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e per la terapia del dolore per l'età adulta.</p> <p>Al fine di introdurre un sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore, con l'obiettivo di migliorare il governo clinico dei percorsi di cura e assistenza, attraverso un'organizzazione integrata ospedale-territorio in grado di garantire la necessaria continuità delle cure e la corretta gestione del trattamento terapeutico, che si modelli sui bisogni del paziente, che sia flessibile e sempre pronto ad adattarsi alle necessità mutevoli del malato e della sua famiglia a garanzia dell'equità e dell'uniformità di accesso alle cure palliative e della continuità dell'assistenza, con DGR n. 222/2021 sono stati recepiti gli Accordi "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (118/CSR del 27/07/2020) e "Accreditamento delle reti di terapia del dolore ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (119/CSR del 27/07/2020).</p> <p>Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 45/2021 e n. 76/2021 è stato istituito ed</p>	Modello assistenziale di rete	DGR n. 222/2021 Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 45/2021 e n. 76/2021



	<p>aggiornato il Gruppo di Lavoro (GdL) per la declinazione regionale dei requisiti, al fine di predisporre un documento operativo da sottoporre alla Giunta Regionale e di armonizzazione per garantire coerenza al sistema di accreditamento regionale e consentire all'Organismo Tecnico Consultivo (LR n. 22/2022) di formulare la proposta tecnica da sottoporre alla Giunta. In merito ai lavori del GdL è stata data informativa al Coordinamento regionale CP e LD, attraverso la condivisione delle ultime versioni del documento predisposto.</p>		
<p>Svolta nel 2021, ancora in corso</p>	<p>AZIONE 18. Introduzione del sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e per la terapia del dolore per l'età pediatrica.</p> <p>Al fine di introdurre un sistema di accreditamento della reti di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, con l'obiettivo di migliorare il raccordo tra i numerosi servizi che interagiscono con il minore e la sua famiglia nelle diverse fasi della sua vita, l'integrazione del Centro di riferimento regionale con tutti i servizi e le istituzioni coinvolte e l'interazione con le strutture della RLCP e della Rete di TD, con DGR n. 533/2021 è stato recepito l'accordo "Accreditamento della rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (30/CSR del 25/03/2021).</p> <p>Con Decreto del Direttore Generale dell' Area Sanità e Sociale n. 62/2021 e n. 75/2021 è stato istituito ed aggiornato il Gruppo di Lavoro (GdL) per la declinazione regionale dei requisiti, al fine di predisporre un documento operativo da sottoporre alla Giunta Regionale e di armonizzazione per garantire coerenza al sistema di accreditamento regionale e consentire all'Organismo Tecnico Consultivo (LR n. 22/2022) di formulare la proposta tecnica da sottoporre alla Giunta. In merito ai lavori del GdL è stata data informativa al Coordinamento regionale CP e LD, attraverso la condivisione delle ultime versioni del documento predisposto.</p>	<p>Modello assistenziale di rete</p>	<p>DGR n. 533/2021 Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 62/2021 e n. 75/2021</p>



TRASFERIBILITÀ	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
7 A tutte le realtà regionali, previo analisi ed adattamento al contesto organizzativo locale	Definizione condivisa del PIC Costruzione del cruscotto regionale per il monitoraggio degli indicatori Definizione del percorso formativo multi-professionale Costruzione del sistema di Governance con gli obiettivi attribuiti alle Direzioni generali delle Aziende ULSS

CRITICITÀ RILEVATE	
8	<p>La riorganizzazione avvenuta con L.R. n. 19 del 25/10/2016, che ha istituito l’Azienda Zero ridefinendo l’assetto delle Aziende ULSS, ha imposto 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.</p> <p>Gli effetti della pandemia dovuta al virus SARS-CoV-2, che ha provocato una vera e propria emergenza sanitaria, si sono manifestati anche nella cura e nell’assistenza ai pazienti cronici, richiedendo l’adozione di misure straordinarie e urgenti e la riprogrammazione di alcune delle attività previste.</p>





S.C. SC Screening e Prevenzione Secondaria
SS Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica
Direttore: D.ssa Paola Mantellini



OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

Relazione 2021

L'Osservatorio Nazionale Screening è stato individuato come strumento tecnico a supporto del Ministero e delle Regioni, per

- il monitoraggio dei programmi di screening per il tumore della mammella, del colonretto e della cervice uterina,
- per il miglioramento continuo della qualità,
- per la formazione specifica,
- promozione della ricerca applicata a questo ambito.

Nel 2021, le Regioni si sono avvalse del contributo dell'ONS per le seguenti attività:

Convocazione e gestione del Consiglio Direttivo ONS

Il suddetto Consiglio, composto dai referenti dei coordinamenti regionali di screening, è coordinato dall'ONS e tratta tutti gli argomenti relativi allo screening oncologico organizzato dalle linee di indirizzo, al monitoraggio dei programmi, alle proposte operative. Nel 2021 il Consiglio Direttivo si è riunito nelle seguenti sedute: 29/01/2021, 04/03/2021, 08/04/2021, 07/06/2021, 09/07/2021, 27/09/2021, la prossima è programmata per il 5 novembre p.v.

I verbali delle riunioni sono conservati presso la segreteria ONS.

Attività di monitoraggio attraverso indicatori: rendicontazione NSG e adempimenti

L'ONS conduce ogni anno (usufruendo anche del supporto delle società scientifiche di settore dello screening Gisma, del Gisci e del Giscor) la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto dei tre programmi di screening. Le survey che vengono condotte hanno contemporaneamente due finalità: a) di certificazione rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza (indicatore di copertura P15 a,b,c, indicatori C1, C2, indicatori U3 e U7); b) di comparazione fra le Regioni (e all'interno di ogni Regione fra i singoli programmi) ai fini della emersione e disseminazione delle best practice. Questi risultati vengono pubblicati annualmente nel Rapporto dell'Osservatorio e

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.



Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
c/o ISPRO - Via Cosimo il Vecchio, 2
50139 Firenze

www.osservatorionazionalecreenin
g.it
segreteriaons@ispro.toscana.it



5adac2cc





S.C. SC Screening e Prevenzione Secondaria
SS Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica
Direttore: D.ssa Paola Mantellini



discussi in molte iniziative con le Istituzioni, le società Scientifiche, operatori sanitari, le associazioni di volontariato etc. Inoltre a ogni Regione per ogni tipo di screening vengono forniti il confronto di numerosi indicatori per ogni tipologia di screening rispetto alla media nazionale e alla media Regionale e rispetto allo standard di riferimento. L'ONS conferisce all'Ufficio 8° Settore Prevenzione del Ministero della Salute tutta la documentazione necessaria e supporto tecnico nel caso di inadempienze degli indicatori.

A questo proposito si segnala che nel 2021 sono stati pubblicati sul sito ONS i rapporti brevi relativi alla attività del 2019.

Linee Guida Italiane per lo Screening Mammografico

Sono proseguiti i lavori iniziati nel 2020 e sono state votate le raccomandazioni del pacchetto di PICO su fasce ed intervalli in fase attuale di peer-review propedeutica alla pubblicazione. Sono in corso le attività dei PRU sul pacchetto tomosintesi (test di screening e nei seni densi), su quello diagnostica, staging e test genomici e quello sulla comunicazione. Nel rispetto delle regole di lavoro e di confidenzialità (fino al completamento del lavoro di approvazione delle raccomandazioni in logica peer-review) presso ONS è conservata tutta la documentazione compresi i verbali delle sedute delle riunioni del gruppo di coordinamento, del comitato tecnico scientifico, delle singole PRU, delle plenarie del panel e delle relative votazioni.

Monitoraggio dello screening durante la pandemia da SARS-COV-2

Nel corso del 2021, l'ONS ha continuato la sua attività di monitoraggio degli screening misurando quantitativamente, attraverso specifici indicatori, il ritardo accumulato e la velocità di ripartenza, producendo 2 survey. I report, pubblicati sul sito dell'ONS, sono i seguenti:

[Rapporto sulla ripartenza degli screening – periodo gennaio dicembre 2020.](#)

[Rapporto sulla ripartenza degli screening - periodo gennaio 2020 maggio 2021.](#)

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.



Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
c/o ISPRO - Via Cosimo il Vecchio, 2
50139 Firenze

www.osservatorionazionalecreenin
g.it
segreteriaons@ispro.toscana.it



5adac2cc





S.C. SC Screening e Prevenzione Secondaria
SS Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica
Direttore: Dr.ssa Paola Mantellini



Supporto per la elaborazione dei programmi liberi per lo screening oncologico nell'ambito del PNP

L'ONS ha elaborato una serie di indicazioni per la compilazione dei programmi liberi per lo screening oncologico organizzato nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025. Tali indicazioni sono state disseminate a tutti i coordinamenti regionali di screening e sono state rese disponibili sul portale del Ministero su cui tali programmi vanno caricati. Sempre in funzione del suddetto piano l'ONS ha emanato un documento di indirizzo per l'ingresso nello screening del carcinoma della cervice uterina delle ragazze di 25 anni vaccinate contro il Papilloma virus a cui le Regioni possono attenersi per le progettualità di attuazione di questo specifico intervento.

Anche in questo caso la nota è disponibile sul portale del Ministero.

Gruppo Inter-screening di Comunicazione

Sono proseguiti i lavori del Gruppo Inter-screening di Comunicazione che ha dato il proprio contributo rispetto alla elaborazione di indicazioni e materiali informativi di supporto alle azioni del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 relativamente a screening cervicale nelle donne vaccinate contro l'HPV entro il 15° anno di età. Sono inoltre iniziati i lavori per la elaborazione delle 100 domande sullo screening mammografico.

Collaborazioni con altri Enti ed Istituzioni

L'ONS ha collaborato assieme ad AIOM ed AIRTUM alla stesura del volume I Numeri del Cancro 2021 la cui presentazione è avvenuta il 22 ottobre 2021. Gli argomenti di screening trattati sono stati l'impatto della pandemia sulla attività di screening oncologico organizzato e un aggiornamento sull'andamento dei programmi nel 2019.

ONS ha inoltre dato il proprio contributo alla realizzazione di un capitolo su screening e pandemia nell'ambito del 13° Rapporto sulla Condizione del Malato Oncologico curato della FAVO. Nell'ambito della Joint Action iPAAC l'ONS ha partecipato alla disseminazione a livello europeo delle buone pratiche producendo una "One-Pagers" in cui sono illustrate le funzioni e le caratteristiche del network. Sempre in questo ambito l'ONS ha dato il proprio contributo alla realizzazione del Local Stakeholder Forum Italiano della Joint Action iPAAC in cui si è discusso delle Prospettive e priorità di intervento

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.



Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
c/o ISPRO - Via Cosimo il Vecchio, 2
50139 Firenze

www.osservatorionazionalecreenin
g.it
segreteriaons@ispro.toscana.it



5adac2cc





S.C. SC Screening e Prevenzione Secondaria
SS Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica
Direttore: Dr.ssa Paola Mantellini



nel controllo del cancro. È inoltre cominciata la collaborazione nell'ambito del Collaborator User Board del progetto europeo CBIG-Screen project volto ad individuare le barriere alla partecipazione ai programmi di screening cervicale e a definire interventi adeguati per la promozione della partecipazione a questo screening.

Piano Nazionale di Prevenzione Oncologica

In data 27 aprile 2021 il Decreto della Programmazione e Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ha istituito il Tavolo di lavoro inter-istituzionale con il compito di elaborare un documento di pianificazione ed indirizzo per la prevenzione oncologica il cui obiettivo è stato quello di migliorare il percorso complessivo di contrasto alla patologia oncologica dalla prevenzione alle diagnosi precoce e alla presa in carico globale del malato oncologico. Presso questo tavolo è stato istituito un Gruppo di Lavoro sulla "Prevenzione Sostenibile del Cancro" nell'ambito del quale ONS ha coordinato il sottogruppo Screening Oncologico. Il sottogruppo ha quindi fornito al Ministero della Salute un documento dove sono stati fissati gli obiettivi strategici, le azioni e gli interventi e gli indicatori per la misurazione dei risultati.

Gruppo di lavoro su Farmacie e screening coloretale

Presso ONS è stato istituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di mappare gli accordi regionali in essere e quelli in fase di definizione sul Progetto Farmacie dei Servizi e screening coloretale con l'obiettivo di individuare punti di forza e criticità. Lo scopo ultimo è quello di individuare, nell'ambito dei singoli accordi, le soluzioni più adeguate per l'implementazione degli accordi futuri e per il miglioramento di quelli in essere.

Gestione del sito

L'ONS ha provveduto alla revisione della impostazione del sito modificando alcune sezioni mantenendo sempre un'attenzione particolare al monitoraggio degli screening durante la pandemia. Ha inoltre sempre gestito, tramite il Comitato di redazione, l'invio delle newsletter di aggiornamento.

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.



Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
c/o ISPRO - Via Cosimo il Vecchio, 2
50139 Firenze

www.osservatorionazionalecreenin
g.it
segreteriaons@ispro.toscana.it





S.C. SC Screening e Prevenzione Secondaria
SS Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica
Direttore: D.ssa Paola Mantellini



Organizzazione e gestione

Per la realizzazione di tutte le azioni sopra menzionate l'ONS si avvale di una struttura segretariale che ha il compito di supportare organizzativamente il Consiglio Direttivo dell'ONS e i singoli gruppi di lavoro, di redigere i verbali, di gestire le riunioni del comitato di redazione del sito, di fornire supporto per la redazione di atti amministrativi.

Dr.ssa Paola Mantellini
Direttore ONS

MANTELLINI PAOLA
Regione
Toscana/01386030488
07.04.2022 14:19:50
GMT+01:00



Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro.



Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
c/o ISPRO - Via Cosimo il Vecchio, 2
50139 Firenze

www.osservatorionazionalescreenin
g.it
segreteriaons@ispro.toscana.it

