



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Via Renato Paolini, 47 - 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2022

N. 358

Data 11/03/2022

**OGGETTO: D.G.R. 209 DEL 23-04-2019 - PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE
DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE EX
ART. 1 COMMI 34 E 34 BIS DELLA L. 662/96 FINANZIAMENTO ANNO 2018-
ACCORDO GOVERNO, REGIONI PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E
BOLZANO DI CUI ALL'ATTO REP. N. 150/CSR DEL 01.08.2018.**

IL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: D.G.R. 209 del 23-04-2019 - Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1 commi 34 e 34 bis della L. 662/96 Finanziamento anno 2018-Accordo Governo, Regioni Province autonome di Trento e Bolzano di cui all'Atto Rep. n. 150/CSR del 01.08.2018.

Il Direttore Sanitario Aziendale preso atto della relazione del Direttore della U.O.C. Organizzazione e Cure Territoriali:

VISTO l'art.1 comma 34 della L. 23/12/1996, n. 662 e s.m.i, che stabilisce che il CIPE, su proposta del Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale ad obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, previsti nel Piano Sanitario Nazionale, assegnando alle Regioni le risorse per la predisposizione di specifici progetti, ai sensi del comma 34 bis del medesimo art. 1;

VISTO il comma 34-bis del medesimo articolo che prevede, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel comma 34, l'elaborazione da parte delle Regioni di specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

RICHIAMATI:

- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (PSN) approvato con DPR 7 aprile 2006 che, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare le garanzie costituzionali del diritto alla salute e dei diritti sociali e civili in ambito sanitario, prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Accordo del 23.03.2005 e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;

- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n.82/CSR del 10.07.2014 concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016 in particolare gli artt. 1 e 17;

RILEVATO che l'Accordo Rep. Atti n. 150/CSR del 01.08.2018, stabilisce che:

le tematiche relative alle linee progettuali dell'anno 2018 devono essere trasversali a più ambiti di assistenza che rispondono all'esigenza di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in Sanità, della discriminazione in ambito sanitario oltre alle tematiche vincolate relative al Piano Nazionale Prevenzione (PNP) ed alle cure palliative e terapia del dolore;

per l'anno 2018 le linee progettuali da realizzare, mediante l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate di cui all'art.1 commi 34 e 34-bis della legge n.662/1996, sono le seguenti:

- **Linea Progettuale 1-Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità, anche in relazione all'emergenza Covid-19;**
- **Linea Progettuale 2 -Promozione dell'equità in ambito sanitario;**
- **Linea Progettuale 3 -Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;**
- **Linea Progettuale 4 -Piano nazionale Prevenzione e supporto al PNL;**
- **Linea Progettuale 5 -La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio;**

RILEVATO CHE le risorse vincolate assegnate, ai sensi dell'art.1 commi 34 e 34-bis della legge n.662/1996 e s.m.i, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, nell'ambito delle linee progettuali prefissate, che per la Regione Abruzzo ammontano a € 27.034.510,00, e per la Asl di Pescara corrispondono ad € 4.605.324,66;

CONSIDERATO che la D.G.R. 209 del 23-04-2019 stabilisce tra l'altro, che le relazioni illustrative sui risultati raggiunti su ogni linea progettuale di cui al precedente punto, finanziata con le risorse di cui al finanziamento 2018, dovranno essere approvate con Delibera del Direttore Generale delle ASL.

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda

DELIBERA

Per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende integralmente richiamato

DI PRENDERE ATTO della D.G.R. 209 del 23/04/2019 - Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1 commi 34 e 34 bis della L. 662/96 Finanziamento anno 2018-Accordo Governo, Regioni Province autonome di Trento e Bolzano di cui all'Atto Rep. n. 150/CSR del 01.08.2018;

DI APPROVARE la relazione a consuntivo, con relativa tabella riepilogativa delle risorse effettivamente impiegate nell'anno 2018 in ordine alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;

DI DARE ATTO che i contributi erogati, in quanto non disponibili in Azienda nel periodo di riferimento della realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, più che configurarsi come risorse destinabili all'attivazione di nuove

progettualità risultano di fatto un finanziamento a ristoro delle attività che l'Azienda ha effettivamente svolto;

DI PRECISARE, altresì che la relazione della linea Progettuale LP4 Piano nazionale Prevenzione e supporto al PNL viene predisposta dal servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale - DPF010 DEL Dipartimento di Sanità giusta comunicazione Prot. RA/40004/DPF del 02/02/2022.

DI TRASMETTERE al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo la relazione illustrativa sui risultati raggiunti;

DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento all' U.O.C. Affari Generali e Legali, alla U.O.C. Controllo di Gestione, alla U.O.C. Bilancio e Gestione Economico-Finanziaria;

DI DARE ATTO CHE il presente provvedimento deve essere pubblicato nell'albo pretorio online della ASL ai sensi del D.Lgs. 33/2013;

DI CONFERIRE alla presente deliberazione immediata esecutività.

*DGR 209/2019 del 23/04/2019 - Progetti per
la realizzazione degli obiettivi di carattere
prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1
commi 34 e 34 bis della L. 662/96 -
Finanziamento anno 2018*

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. LP 1 -PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'	3
3. LP 2 - PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO.....	4
4. LP 3 - COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA.....	5
5. LP 5 - LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO.....	6

1. PREMESSA

Prima di passare ad una dettagliata disamina delle azioni dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi delle Linee Progettuali finanziate per l'Esercizio 2018, risulta necessario chiarire che i contributi erogati, in quanto non disponibili in Azienda nel periodo di riferimento della realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, più che configurarsi come risorse destinabili all'attivazione di nuove progettualità risultino di fatto un finanziamento a ristoro delle attività che l'Azienda ha effettivamente svolto.

Quanto appena illustrato evidenzia che le azioni messe in campo dall'Azienda hanno come obiettivo primario quello di garantire i LEA e che la valorizzazione complessiva dei fattori produttivi impiegati per organizzare i processi ovvero erogare le prestazioni target, risulti finanziata dai contributi in parola solo parzialmente: con questo si intende dire che l'Azienda per l'anno 2018 ha utilizzato completamente il finanziamento riepilogato nella tabella di seguito.

<i>Linee Progettuali</i>	<i>ASL 203</i>
<i>LP 1 -PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'</i>	<i>2.952.371,63</i>
<i>LP 2 - PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</i>	<i>163.302,54</i>
<i>LP 3 - COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVIUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA</i>	<i>1.215.011,26</i>
<i>LP 4 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PNP</i>	<i>2.611.405,35</i>
<i>LP 5 - LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</i>	<i>274.639,22</i>
<i>TOTALE</i>	<i>7.216.730,00</i>

2. LP 1 -PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'

Le principali azioni messe in campo dall'Azienda nel merito di questa Linea Progettuale possono essere così sintetizzate:

- Mappatura epidemiologica – registri di patologia. L'azione principale in questo senso è passata per un proficuo dibattito aziendale che ha identificato sperimentalmente per le patologie cronico-degenerative una metodologia di approccio alla istituzione di registri ad hoc: il primo passo è stato quello di provvedere ad un "data linkage" tra i flussi aziendali dei ricoveri della specialistica ambulatoriale e della somministrazione di farmaci in DD ed attraverso le farmacie convenzionate per identificare un significativo campione idoneo a popolare i registri.
- Promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce – lo screening cardio-vascolare. In continuità con il Piano Regionale della Prevenzione l'Azienda ha attivato una serie di percorsi informativi che, attraverso la pubblicazione di opuscoli, della carta dei servizi e di linee guida clinico-assistenziali, mirava a coinvolgere sia gli assistiti e le loro famiglie ma anche gli operatori socio-sanitari a vario titolo coinvolti: in questo senso sono stati somministrati corsi di formazione ECM agli operatori aziendali ed è stato attivato in via sperimentale un percorso propedeutico alla messa a regime di uno screening cardiovascolare articolato su più fasce di età: nell'ambito della formazione AIR per i MMG/PLS sono state previste specifiche sessioni formative volte a condividere argomenti quali l'epidemiologia e prevenzione degli eventi ovvero terapia educativa e counseling motivazionale in ordine agli stili di vita come ad esempio l'obesità ovvero il tabagismo.
- Presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura - erogazione interventi personalizzati. In relazione a questa azione l'Azienda ha investito notevoli energie

nell'implementazione a regime dei PDTA regionali in un'ottica orientata all'integrazione ospedale-territorio:

- è stato potenziato il ricorso alla dimissione protetta per favorire la deospedalizzazione
- è stata potenziata la presa in carico dei pazienti in ADI per evitare inappropriati accessi all'assistenza in acuzie e garantire finché possibile la permanenza in casa dell'assistito.
- è stato ulteriormente favorito un approccio multidisciplinare alle patologie di interesse cercando di mettere sempre a disposizione dell'assistito personale MMG, medico specialistico, infermieristico e tecnico-riabilitativo.
- L'Azienda ha recepito ed attivato i seguenti PDTA regionali:
 - gestione integrata del diabete mellito tipo 2 e tipo 1 nell'adulto
 - Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI)
 - Rete senologica - PDTA carcinoma Mammella
 - Rete oncologica polmonare - PDTA del tumore del polmone
 - Frattura collo del femore
- E' stata attivata un'interlocuzione con i MMG/PLS per verificare la possibilità di integrare informaticamente i loro gestionali con i dati aziendali disponibili in Azienda: il progetto in parola, "Quick Web Connect" consiste in una piattaforma web nata per la gestione del diabete e poi progressivamente estesa alla gestione delle cronicità in genere, che garantisce la condivisione dell'anagrafica degli assistiti, lo scambio tra MMG, pazienti e medici specialisti, la gestione dei progetti PDTA/PAI ed i principali servizi di telemedicina.
- Per potenziare l'integrazione ospedale-territorio:
 - sono state attivate a regime le UCCP/UTAP di Penne e Scafa.
 - È stato avviato un progetto di un centro diurno semiresidenziale nel Comune di Pianella con l'attivazione di un servizio di assistenza socio-sanitaria per 20 posti per anziani non autosufficienti
- Quanto agli indicatori quali-quantitativi è possibile affermare quanto segue:
 - 72,35% pazienti seguiti ambulatorialmente degli eleggibili
 - 21,82% pazienti seguiti a domicilio degli eleggibili

3. LP 2 - PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO

Le principali azioni messe in campo dall'Azienda nel merito di questa Linea Progettuale possono essere così sintetizzate:

- Internet Addiction. La UOC Servizio Dipendenze è stata l'articolazione organizzativa aziendale che ha preso in carico le azioni da implementare: è stata attivata in proposito una proficua interlocuzione con le Istituzioni scolastiche finalizzata a raggiungere la popolazione scolastica con un approccio coeso e condiviso. I risultati ottenuti, in continuità e coerenza con le azioni più specifiche del Piano della Prevenzione UNPLUGGED e WellBeing is Well-doing, consistono nell'organizzazione di numerosi incontri con gli studenti nelle scuole e nella somministrazione di un questionario capace di fornire dati strutturati in riferimento al complesso rapporto tra Internet e fenomeni psicologici correlati
- Screening oncologici diretti alla popolazione carceraria. Attraverso una sinergia tra la UOS medicina Penitenziaria ed il Coordinamento aziendale degli screening, è stato effettuato un censimento della popolazione carceraria eleggibile agli screening: sono stati effettuati quattro incontri di informazione con la distribuzione di materiale informativo in proposito.

4. LP 3 - COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA

Come noto, con DCA 51/2012 la Regione Abruzzo adotta il modello di riferimento per la rete delle cure palliative, definendo la declinazione dell'attività clinico-assistenziale rispetto ai seguenti setting assistenziali:

- Assistenza domiciliare di base e specialistica
- Assistenza in Hospice
- Assistenza ospedaliera
- Assistenza ambulatoriale

Le principali azioni dell'Azienda dal punto di vista dei nodi della rete sono state le seguenti:

- Istituzione della UOSD Anestesiologia Pediatrica che, in sinergia con il Servizio Terapia del Dolore, ha preso in carico l'avvio delle procedure propedeutiche all'attivazione a regime della Rete di Terapia del Dolore pediatrica.
- Attivazione del servizio territoriale di Oncologia per l'implementazione dei seguenti PDTA
 - Tumore del Colon Retto approvato con il DCA n.52 del 06.06.2016;
 - Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI)
 - Rete senologica -PDTA carcinoma Mammella approvati con Delibera della Giunta regionale n.340 del 26.06.2017
 - Rete oncologica polmonare - PDTA del tumore del polmone approvato con delibera della Giunta Regionale n.556 del 5.10.2017

Le principali azioni dell'Azienda dal punto di vista della quantità/qualità delle prestazioni erogate sono state le seguenti:

- Formazione e potenziamento della presa in carico di pazienti da parte della rete della terapia del dolore in ambito ospedaliero/ambulatoriale
- Formazione e potenziamento del setting ambulatoriale nella Rete delle Cure Palliative
- Formazione e potenziamento la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare di base
- Formazione e potenziamento la presa in carico dei pazienti in Hospice:
- Formazione potenziamento dell'attività di counseling e supporto psicologico all'assistito ed ai familiari
- Potenziamento del setting ambulatoriale nella Rete delle Cure Palliative
- definizione procedure propedeutiche per l'opportuno dimensionamento della struttura palliativistica specialistica domiciliare
- attivazione a regime del software gestionale dell'ADI/Cure palliative domiciliari di base
- implementazione di un database per valutare il numero di pazienti e le giornate di degenza in Hospice

In riferimento agli obiettivi quali-quantitativi è possibile affermare quanto segue:

- PDTA oncologici implementati a regime
- 1348 pazienti presi in carico dalla Rete di Cure Palliative

- 328 pazienti in setting ospedaliero/ambulatoriale e 1020 pazienti in setting ADI/Hospice

5. LP 5 - LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

L'Azienda ha implementato a regime la digitalizzazione dei referti dei Laboratori e delle prestazioni di radio diagnostica.

Inoltre, in Azienda risulta già attivato il "dossier sanitario", al quale è stata affidata la doppia funzione di:

- Repository orizzontale dei referti provenienti dai gestionali c.d. "dipartimentali" per i quali è stata implementata/prevista l'integrazione
- Interfaccia unica di comunicazione nei confronti del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Lo stato dell'arte a proposito dell'integrazione dei "legacy" aziendali è il seguente:

- L'integrazione del gestionale di Anatomia patologica è collaudata
- L'integrazione dell' Order Entry di prestazioni per i pazienti ricoverati è già collaudata per le seguenti aree funzionali:
 - Laboratorio Analisi
 - Microbiologia
 - Centro Trasfusionale
- L'integrazione delle prestazioni di Laboratorio Analisi e di Microbiologia per "esterni" è già stata collaudata nel 2017
- L'integrazione delle prestazioni di Centro Trasfusionale per "esterni" è già stata collaudata nel 2017
- L'integrazione delle prestazioni di Diagnostica per Immagini per "esterni" ed "interni" è già stata collaudata nel 2017

Si comunica, altresì, che il "dossier sanitario aziendale" è stato implementato nel rispetto completo della normativa sulla privacy e che è stato sottoposto con successo a sessioni di verifica circa la comunicazione con l'infrastruttura FSE.

Per quanto riguarda, invece, le azioni in proposito della Telemedicina e del Teleconsulto, è possibile dire che In Azienda è stata positivamente testata la modalità di trasmissione dell'ECG dalle ambulanze: si ritiene plausibile che questa sperimentazione possa essere implementata a regime nel 2019, al fine di aumentare rapidamente e progressivamente il numero dei casi gestiti.

ASL PESCARA
U.O.C. ORGANIZZAZIONE E
CURE TERRITORIALI
Il Direttore
Dr. Rossano Di Luzio

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Antonio Caponetti

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Antonio Caponetti

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vincenzo Ciamponi

firmato digitalmente