



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 - 65124 Pescara (PE)

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

ANNO: 2022

N. 360

Data 11/03/2022

**OGGETTO: DGR 532/2021 DEL 13/08/2021 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 2020-
ACCORDO GOVERNO, REGIONI PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E
BOLZANO DI CUI ALL' ATTO REP. N. 54/CSR DEL 31.03.2020.**

IL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: DGR 532/2021 del 13/08/2021 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 2020-Accordo Governo, Regioni Province autonome di Trento e Bolzano di cui all'atto Rep. n. 54/CSR del 31.03.2020.

Il Direttore Sanitario Aziendale preso atto della relazione del Dirigente 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 Rep. n. 54/CSR del 31.03.2020 stabilisce che:

le tematiche relative alle linee progettuali dell'anno 2020 devono essere trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità nazionale e conformi agli indirizzi condivisi con l'UE e con i principali organismi di sanità internazionale. Le linee progettuali indicano, in particolare la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al Piano Nazionale Prevenzione

(PNP) ed alle cure palliative e terapia del dolore;

per l'anno 2020 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 PNP;**
- **Linea Progettuale 5 -La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio-anche in relazione all'emergenza Covid-19;**

RILEVATO CHE le risorse vincolate assegnate, ai sensi dell'art.1 commi 34 e 34-bis della legge n.662/1996 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 € 24.924.088,00, e per la Asl di Pescara corrispondono a 4.410.573,44

CONSIDERATO che la *DGR 532/2021 del 13/08/2021* 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 2020, 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. 532 del 13/08/2021 - 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. 54/CSR del 31.03.2020;

DI APPROVARE la relazione a consuntivo, con relativa tabella riepilogativa delle risorse effettivamente impiegate nell'anno 2020 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 532/2021 del 13/08/2021 - 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 2020*

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. LP 1 -PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA' - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19.....	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 ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19	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 2020, 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, sicuramente nel caso di linee progettuali come la LP1, LP3 e LP4, 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 2020 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' - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19</i>	<i>2.741.761,68</i>
<i>LP 2 - PROMOZIONE DELL'EQUITÀ' IN AMBITO SANITARIO</i>	<i>191.285,70</i>
<i>LP 3 - COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVIPIUPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA</i>	<i>1.222.478,46</i>
<i>LP 5 - LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19</i>	<i>255.047,60</i>
TOTALE	4.410.573,44

Il principio generale appena enunciato, tuttavia, nell'Esercizio 2020 vive una stridente eccezione a seguito dell'emergenza pandemica COVID-19: infatti, se da un lato la componente di attività legate all'erogazione di prestazioni ha subito un naturale rallentamento, alcune Linee progettuali, più segnatamente la LP1 e la LP5, subiscono un ampliamento di prospettive ed istituti che ne arricchiscono potenziano il razionale.

2. LP 1 -PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA' - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19

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

- Mappatura epidemiologica – registri di patologia. Sono stati formalizzati i criteri metodologici per un efficace approccio alla istituzione di registri ad hoc che, di fatto, prevedono 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.
- 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 potenziato 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 - carcinoma Mammella
 - Rete oncologica polmonare - PDTA del tumore del polmone
 - Frattura collo del femore
 - Sclerosi Multipla
 - Malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni
 - Malattia Renale Cronica e Rete Nefrologica
 - Demenze
 - Gestione del paziente con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno
 - Fibrillazione atriale e terapia anticoagulante
- E' stata implementata la piattaforma web "Quick Web Connect" 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; l'Azienda, inoltre, nella direzione di acquisire un sistema informativo integrato che metta in relazione i dati aziendali con quelli dell'Assistenza di Base, sta valutando la possibilità di acquisire un gestionale caratterizzato da un'impostazione maggiormente strutturata, già in uso nella modalità di integrazione nella Regione Veneto.
- 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:
 - L'ospedalizzazione dei pazienti affetti da patologie croniche-degenerative risulta residuale soprattutto per l'implementazione massiva del setting Ambulatoriale Complesso
 - 72,52% pazienti seguiti ambulatorialmente degli eleggibili
 - 21,45% pazienti seguiti a domicilio degli eleggibili
 - 63,12% pazienti inseriti nel monitoraggio degli eleggibili
 - 66,25% pazienti presi in carico in ADI degli eleggibili; implementata in Azienda l'ADE ovvero l'Assistenza Domiciliare Ematologica.

Proprio in proposito all'emergenza COVID-19, l'integrazione ospedale-territorio si arricchisce di due istituti, il "Contact tracing" e le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), che, per la loro valenza fortemente territoriale e per la diffusa applicabilità ad una gestione ordinaria delle attività, costituiscono un ulteriore strumento per implementare le logiche di deospedalizzazione e di personalizzazione delle cure.

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

Al fine di assicurare una maggiore equità nell'accesso ai servizi sanitari e diffondere la cultura dell'equità sono state redatte specifiche Linee Guida che, dopo essere state condivise in Azienda con periodici incontri formativi ad hoc, sono state illustrate con il coinvolgimento a tutti gli attori a vario titolo interessati, pazienti, operatori sanitari ed associazioni di categoria in due eventi informativi.

Si è realizzato nei PP.OO. aziendali il percorso per l'implementazione dell'assistenza all'utente fragile con

sostegno al letto del malto e tutorato sociale.

Si è provveduto ad avviare la realizzazione dell'ufficio per il Customer Satisfaction Management per la gestione e tutela del paziente e per la raccolta proattiva di indicazioni circa il reale "sentiment" dell'utenza verso l'offerta sanitaria aziendale attraverso la somministrazione di questionari all'uopo redatti.

L'Azienda ha recepito le raccomandazioni ministeriali emanate nel corso degli anni, redigendo Linee Guida comportamentali che sono state condivise in Azienda attraverso periodiche specifiche sessioni di formazione al fine di fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori.

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:

- Attivazione della Rete di Terapia del Dolore pediatrica.
- Attivazione a regime 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
- Recepimento dei criteri di arruolamento e presa in carico, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici della rete delle cure palliative pediatriche, i sistemi informativi e la qualità dell'assistenza, la formazione del personale e la sensibilizzazione del cittadino.

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
- analisi di fattibilità di integrazione tra il gestionale dei ricoveri, dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza domiciliare finalizzata all'integrazione ed alla condivisione dei dati clinici ed alla immediata percezione del posizionamento del paziente all'interno dei nodi della rete: la realizzazione di questo collegamento sembrerebbe facilitata dal fatto che tutti i gestionali risultino componenti della medesima "suite" AREAS.

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

- PDTA oncologici implementati a regime
- 1412 pazienti presi in carico dalla Rete di Cure Palliative
- 384 pazienti in setting ospedaliero/ambulatoriale e 1028 pazienti in setting ADI/Hospice
- I 384 pazienti appena citati possono essere attribuiti in dettaglio ai seguenti setting:
 - 58 pazienti in Cure Palliative ambulatoriali
 - 70 pazienti in Terapia del dolore ospedaliera, di cui 12 in età pediatrica
 - 256 in Terapia del Dolore ambulatoriale
- L'ospedalizzazione di pazienti terminali risulta residuale ovvero presa in carico secondo criteri codificati di eleggibilità e di appropriatezza

5. LP 5 - LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19

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

Inoltre, l'Azienda, in attesa della determinazione di specifici protocolli di alimentazione del FSE, ritiene immediatamente integrabili i seguenti gestionali c.d. "dipartimentali":

- Anatomia Patologica per "esterni" ed "interni"
- Laboratorio Analisi per "esterni" ed "interni"
- Microbiologia per "esterni" ed "interni"
- Centro Trasfusionale per "esterni" ed "interni"
- Diagnostica per Immagini per "esterni" ed "interni"


A collaudo avvenuto per le integrazioni dei legacy aziendali, si garantisce, inoltre, l'impegno a sensibilizzare e coinvolgere i MMG e PLS nell'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, rilevando tuttavia criticità nell'adeguamento dei software delle cartelle sanitarie di quest'ultimi che dovrebbero, ciascuno in concomitanza della differente proprietà del software in uso presso il proprio studio, attivare singolarmente moduli di interfaccia verso l'infrastruttura del FSE.

Da ultimo, deve essere segnalato che il censimento delle sedi presso le quali poter attivare la CNS (almeno una per distretto) è presente sia nella Carta dei servizi sia nel sito aziendale: sarà cura dell'Azienda cercare di favorirne l'attivazione da parte dei cittadini e di raccoglierne il consenso all'alimentazione.

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 al fine di aumentare rapidamente e progressivamente il numero dei casi gestiti.

Inoltre, in Azienda è stato definito un bando di gara per la fornitura del servizio di Assistenza Domiciliare Tele Assistita, che si articola in:

- Un sistema di telemonitoraggio attraverso dispositivi di rilevamento dei segni vitali (Diabete Mellito, BPCO, Scompenso cardiaco, Pazienti Oncologici) e sensori di sorveglianza sociale
- Una centrale di ascolto infermieristica h12 7gg/settimana per la gestione remota dei pazienti
- Una piattaforma SW integrata che raccolga tutti i dati gestiti e tracci tutte le attività del servizio erogato



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

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