

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 luglio 2020, n. 1099

**“Obiettivi a carattere prioritario e di rilievo nazionale Fondo Sanitario Nazionale 2018. Recepimento Accordi Stato – Regione sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018 e approvazione progetti”.**

Il Presidente della Regione Puglia, sulla base dell'istruttoria predisposta dal funzionario di Posizione Organizzativa “Affari generali, valutazione rischi e Gestioni Liquidatorie” della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in sanità – Sport per tutti, e confermata dal Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in sanità – Sport per tutti, riferisce quanto segue.

- Visto l'accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale per l'anno 2018, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 1 agosto 2018 (Rep. Atti n. 150/CSR), con cui sono state definite le seguenti linee progettuali
  1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità;
  2. Promozione dell'equità in ambito sanitario;
  3. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;
  4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
  5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio.
- Vista l'intesa della Conferenza Stato – Regioni sulla proposta del Ministro della Salute relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2018 (Rep. Atti n. 149/CSR);
- Vista la delibera CIPE n. 73 del 28 novembre 2018, con cui è stato disposto il riparto delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, con assegnazione, per la Regione Puglia, di **€ 83.089.785,00**;
- Visto che occorre procedere al recepimento degli Accordi Stato - Regioni su obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2018, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 1 agosto 2018 (Rep. Atti n. 150/CSR);
- Considerato che il comma 34-bis dell'art. 1, legge 23 dicembre 1996, n. 662 dispone che “per il perseguimento di tali obiettivi le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministero della Salute e approvate con accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni. Il Ministero dell'Economia e finanze, per facilitare le regioni nell'attuazione dei progetti, provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza Stato – Regioni, su proposta del Ministero della Salute, dei progetti presentati dalla Regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente”.
- Visto che l'ARESS Puglia ed i competenti uffici regionali hanno predisposto i seguenti progetti, la cui relazione illustrativa, corredata dalla specifica relazione sui risultati raggiunti nell'anno precedente, è allegata al presente atto a costituirne parte integrante:
  - Linea progettuale 1 – Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità: *Care Puglia 3.0*;
  - Linea progettuale 2 – Promozione dell'equità in ambito sanitario: *Umanizzazione*;
  - 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: *Rete regionale di cure palliative*;
  - Linea progettuale 4 – Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione: *Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione*, di cui il 5 per mille destinato al supporto al Piano Nazionale Prevenzione;

- Linea progettuale 5 – La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio: *Percorsi di cura con servizi di telemedicina*.
- Visto che, nel rispetto dei vincoli specifici alla ripartizione delle risorse assegnate con l'intesa della Conferenza Stato – Regioni sulla proposta del Ministro della Salute relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2018 (Rep. Atti n. 149/CSR) – l'ARESS ha predisposto i progetti allegati al presente atto a costituirne parte integrante;
- Preso atto che i progetti sono integrati, a pieno titolo, nelle attività istituzionali riferite ai Livelli Essenziali di Assistenza, e che sono già state avviate a sostegno dell'attività istituzionale delle Aziende, costituendo vincolo per le stesse indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi, che costituisce supporto aggiuntivo per il detto perseguimento;
- Tenuto conto che le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per la pianificazione regionale;
- Ritenuto di inviare al Ministero della Salute il presente atto, corredato delle schede progetto, al fine di consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate alla Regione Puglia giusta deliberazione CIPE n. 73/2018, così come di seguito dettagliato:

LINEA	TITOLO DEL PROGETTO	COSTO COMPLESSIVO
1	<i>Care Puglia 3.0</i>	€ 9.489.785,00
2	<i>Umanizzazione</i>	€ 19.200.000,00
3	<i>Rete regionale di cure palliative</i>	€ 12.100.000,00
4	<i>Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione</i>	€ 30.400.000,00
	<i>di cui - Supporto al Piano Nazionale Prevenzione</i>	€ 152.000,00
5	<i>Percorsi di cura con servizi di telemedicina</i>	€ 11.900.000,00
<b>TOTALE</b>		<b>€ 83.089.785,00</b>

#### Visti:

- la L.R. n. 55 del 30/12/2019 “Disposizioni per la formazione del bilancio 2020 e bilancio pluriennale 2020-2022 della Regione Puglia (legge di stabilità 2020)”.
- la L.R. n. 56 del 30/12/2019 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2020 e pluriennale 2020-2022”.
- la Delibera di Giunta Regionale n. 55 del 21/01/2020 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale 2020-2020.
- la D.G.R. n. 94 del 04/02/2020 di autorizzazione degli spazi finanziari ai fini del pareggio di bilancio, di cui alla L. n.145/2018, commi da 819 a 843 e ss.mm.ii.

Tenuto conto che l'atto non comporta variazioni al Bilancio di Previsione 2020 ed al Bilancio 2020 – 2022, e che assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla Legge regionale 30 dicembre 2019, n. 55 (legge di stabilità regionale 2020);

Le risorse sono impegnate sul Capitolo 751068/2018 giusto AD n. 168/DIR/2018/104 ed iscritte quali crediti dalle Aziende Sanitarie nei rispettivi Bilanci d'esercizio 2018.

#### Garanzie di riservatezza

- La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.lgs 196/2003 ss.mm.ii, ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

- Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

**COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'articolo 4 comma 4 lett. k) della L.R. 7/1997, propone alla Giunta:

- di recepire gli Accordi Stato – Regioni “Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2018. (Repertorio Atti n. 149/CSR del 01/08/2018) e “Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regione e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018. (Repertorio Atti n. 150/CSR del 01/08/2018);
- di stabilire che a seguito dell'adozione del presente schema di provvedimento vengano definiti da parte delle competenti Sezioni specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A del citato accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato.
- di approvare le schede progetto – allegate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato – Regioni e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2018, per complessivi € 83.089.785,00;
- di autorizzare il Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in sanità – Sport per tutti a disporre, con proprie Determinazioni, eventuali modifiche e/o integrazioni ai progetti, richieste dai competenti uffici ministeriali, di natura formale e sostanziale, che non costituiscano modificazioni della natura del progetto e della determinazione complessiva del costo;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito ufficiale della Regione Puglia e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- di notificare il presente atto alla Sezione Bilancio e Ragioneria ed al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il funzionario di PO “Affari generali, valutazione rischi e Gestioni Liquidatorie”  
( Anna Cassano )

Il Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in sanità – Sport per tutti  
( Benedetto Giovanni Pacifico )

Il Direttore di Dipartimento, ai sensi dell'art.18, comma 1, Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31 luglio 2015, n. 443 e ss.mm.ii., NON RAVVISA la necessità di esprimere osservazioni sulla presente proposta di DGR.

Il Direttore Del Dipartimento Politiche della Salute, del Benessere Sociale e Sport Per Tutti  
( Vito Montanaro )

Il Presidente della Regione  
( Michele Emiliano )

### **LA GIUNTA**

udita la relazione e la conseguente proposta dal Presidente;  
viste le sottoscrizioni poste alla proposta di deliberazione;  
a voti unanimi espressi nei modi di legge

### **DELIBERA**

- di recepire gli Accordi Stato – Regioni “Intesa, ai sensi dell’articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2018. (Repertorio Atti n. 149/CSR del 01/08/2018) e “Accordo, ai sensi dell’articolo 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regione e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l’utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2018. (Repertorio Atti n. 150/CSR del 01/08/2018);
- di stabilire che a seguito dell’adozione del presente schema di provvedimento vengano definiti da parte delle competenti Sezioni specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell’Allegato A del citato accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato;
- di approvare le schede progetto – allegate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell’Accordo Stato – Regioni e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l’anno 2018, per complessivi € 83.089.785,00;
- di autorizzare il Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in sanità – Sport per tutti a disporre, con proprie Determinazioni, eventuali modifiche e/o integrazioni ai progetti, richieste dai competenti uffici ministeriali, di natura formale e sostanziale, che non costituiscano modificazioni della natura del progetto e della determinazione complessiva del costo;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito ufficiale della Regione Puglia e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- di notificare il presente atto alla Sezione Bilancio e Ragioneria ed al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza.

Il Segretario della Giunta  
GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta  
ANTONIO NUNZIANTE



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

---

CIFRA: GFS/DEL/2020/00019

Il presente allegato si compone di n. 59 pagine compresa la presente

Il Dirigente  
( Benedetto G. Pacifico )



PACIFICO BENEDETTO  
GIOVANNI  
16.07.2020 10:34:50  
UTC



---

PROGETTI DI PIANO – ANNO 2018

---

REDATTI AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMI 34 E 34 BIS, DELLA LEGGE DEL 23 DICEMBRE 1996, N. 662.

---



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

## INDICE ANALITICO

### **RENDICONTO 2017**

1. *LINEA PROGETTUALE 1*  
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PRIMARIA  
**IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA**
2. *LINEA PROGETTUALE 2*  
SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI  
**RETE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE PER TRATTAMENTI RIABILITATIVI**
3. *LINEA PROGETTUALE 3*  
CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE  
PALLIATIVA SPECIALISTICA  
**RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE**
4. *LINEA PROGETTUALE 4*  
PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE  
**PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**
5. *LINEA PROGETTUALE 5*  
GESTIONE DELLA CRONICITÀ  
**CHRONIC CARE MODEL PUGLIA**
6. *LINEA PROGETTUALE 6*  
RETI ONCOLOGICHE  
**RETE ONCOLOGICA PUGLIESE (ROP)**

### **OBIETTIVI 2018**

1. *LINEA PROGETTUALE 1*  
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON  
MULTICRONICITÀ  
**CARE PUGLIA3.0**
2. *LINEA PROGETTUALE 2*  
PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO  
**UMANIZZAZIONE**
3. *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  
**RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE**
4. *LINEA PROGETTUALE 4*  
PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE  
**PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**
5. *LINEA PROGETTUALE 5*  
LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE  
TERRITORIO  
**PERCORSI DI CURA CON SERVIZI DI TELEMEDICINA**



- Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

---

## PROGETTI DI PIANO RENDICONTO PROGETTI 2017



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

### RENDICONTO 2017 LINEA PROGETTUALE 1

GENERALITÀ	
REGIONE	160 – REGIONE PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PRIMARIA
TITOLO	IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA
DURATA	12 MESI
COSTO	€ 15.174.061,00
REFERENTE	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTISERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E AREA INNOVAZIONE SOCIALE, SANITARIA, DI SISTEMA E QUALITÀ-CRSS A.Re.S.S. PUGLIA

Gli assi principali lungo i quali questo articolato progetto si è sviluppato nel corso degli ultimi anni sono rappresentati dalla contemporanea realizzazione da un lato dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) e, dall'altro, di azioni importanti a sostegno della implementazione dell'Assistenza Primaria. Per quanto riguarda il primo punto, il PTA rappresenta la risposta alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuisce alla rifunzionalizzazione dei servizi distrettuali concentrando, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore. I PTA rappresentano il punto di partenza dell'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in modo da conseguire quattro macro-obiettivi prioritari:

- la massima **efficienza** erogativa (h24);
- la migliore **efficacia**, attraverso la "messa in comune" delle competenze e delle abilità in forma integrata e condivisa dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
- la maggiore **appropriatezza** nell'uso delle risorse in quanto coordinate e orientate ad obiettivi di salute condivisi;
- la maggiore **integrazione** con la rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali a ciclo diurno e a carattere domiciliare.

Per quanto riguarda il secondo punto, attraverso l'ultimo Accordo Integrativo Regionale (AIR) della Medicina Generale (tuttora vigente) la Regione Puglia ha costruito un primo modello di governo delle Cure Primarie. Tale modello finalizza l'attività del Medico di Medicina Generale al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale (con particolare riferimento alle patologie croniche quali diabete e ipertensione e alla valutazione del rischio cardiovascolare) attraverso l'utilizzo degli strumenti del governo clinico (per garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni), unitamente al potenziamento della sanità elettronica, previa adeguata formazione, adeguando le modalità di gestione della cartella clinica informatizzata. La caratteristica principale della rete dei servizi sanitari pugliesi dedicata alle cure primarie, infatti, è quella delle forme evolute di collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta con il personale dei Distretti Sociosanitari (in particolare infermieri e fisioterapisti), nell'ottica di una riorganizzazione complessiva della assistenza territoriale secondo modelli gestionali di tipo integrato. In questa prospettiva il progetto proposto si pone in continuità con quelli già sviluppati dal 2013 al 2016 adottando i risultati raggiunti nell'ultimo anno come indice esplicativo delle azioni da conseguire e/o da implementare nel periodo di riferimento. L'obiettivo strategico è quello di riqualificare





Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

la rete dei servizi distrettuali, all'interno della quale si colloca la progettazione dei PTA (Presidi Territoriali di Assistenza). Al contempo è in atto una concertazione a livello regionale ed aziendale affinché forme associative già costituite, nei comuni in cui è presente una struttura ospedaliera in riconversione, si trasferiscano all'interno delle stesse. Inoltre, si prevede l'attivazione (ex novo o per trasformazione e sviluppo di quelle già esistenti) di nuove forme associative del tipo "Unità Complessa di Cure Primarie" in modo da conseguire i seguenti macro-obiettivi:

- "Costruire" strutture a vocazione multifunzionale e a gestione multi-professionale;
- Favorire il passaggio dall'associazionismo mono-professionale a quello multi-professionale;
- Assicurare la presa in carico H24 dei bisogni complessi dei pazienti;
- Integrare tutte le attività svolte a livello distrettuale dai professionisti che contribuiscono alla salute ed al benessere del cittadino con le attività sociali e con quelle ospedaliere.

Con il **Regolamento Regionale n. 7 del 2017**, in ottemperanza alle suddette normative nazionali, è stata ridefinita la rete ospedaliera, assegnando a ciascun presidio un ruolo specifico, in modo da garantire tempestività della diagnosi, appropriatezza e sicurezza delle cure in un'ottica di razionalizzazione dei percorsi. L'organizzazione di una rete territoriale di assistenza rappresenta il complemento necessario ed ineludibile di tale razionalizzazione della rete assistenziale, dovendo assicurare ai cittadini un presidio sanitario non ospedaliero che garantisca l'offerta sul territorio dei servizi di assistenza primaria ed intermedia (come ad es. l'Ospedale di Comunità). Nel nuovo disegno della rete dei servizi territoriali, in particolare in fase di avvio, i Presidi di Post Acuzie ed i Presidi Territoriali di Assistenza rappresentano la risposta alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuiscono alla rifunzionalizzazione dei servizi distrettuali, in cui sono concentrate, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore. All'esito dei provvedimenti di riordino citati, la Regione Puglia ha previsto l'istituzione di n. 4 Presidi di Post-Acuzie e di n. 30 Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), (successivamente divenuti n.29 a seguito dell'accorpamento previsto dalla ASL FG dei n.2 PTA di San Marco in Lamis e Sannicandro Garganico secondo la logica del PTA diffuso che verrà descritto oltre), in corrispondenza di strutture ospedaliere riconvertite, secondo le seguenti tabelle A e B. I Presidi di Post Acuzie (PPA) sono presidi assistenziali di elevata integrazione dei livelli di assistenza che, oltre ad offrire i servizi di un PTA, garantisce, altresì, ulteriori servizi ovvero possono rappresentare hub di reti a carattere regionale. Pertanto, per ciascun PPA sarà prevista una scheda intervento che indichi i servizi erogati dal PTA inserito all'interno degli stessi.

Tab. A **Presidi di Post-Acuzie istituiti dal regolamento n.7/2017(integrato dal reg. 3/2018)**.

ASL BT	ASL BA	ASL TA
Canosa	Terlizzi	Grottaglie
	Triggiano	

In una prima fase, è stato previsto che potranno costituirsi come PTA esclusivamente le strutture, elencate nella Tab.B, derivanti dalla riconversione delle strutture ospedaliere ai sensi dell'art.9, comma 2, del Regolamento regionale n. 14/2015, secondo il quale: "I PTA corrispondono alle strutture ospedaliere oggetto di processo di riconversione, per effetto del presente Regolamento, nonché dei R.R. n. 18/2010 e s.m.i. e n. 36/2012..."



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Tab. B Presidi territoriali di Assistenza istituiti dai Regolamenti n. 14/2015 e n. 7/2017 (integrato dal reg. 3/2018).

ASL FG	ASL BT	ASL BA	ASL BR	ASL TA	ASL LE
Torremaggiore	Minervino Murge	Rutigliano	Mesagne	Massafra	Campi Salentina
San Marco in Lamis*	Spinazzola	Altamura	Ceglie Messapica	Motola	Nardò
Monte Sant'Angelo	Trani	Gravina	Cisternino		Poggiardo
Vico del Gargano		Bitonto	Fasano		Maglie
Sannicandro Garganico*		Ruvo	San Pietro Vernotico		Gagliano del Capo
Troia/Accadia		Gioia del Colle			
		Noci			
		Grumo Appula			
		Conversano			

\*PTA accorpati su indicazione della ASL FG in un unico PTA diffuso.

Nella tabella che segue (tabella C) sono riportati i n.33 PTA/PPA derivanti dalla riconversione delle n.34 strutture ospedaliere.

Tab. C Presidi Territoriali di Assistenza/Presidi post Acuzie

ASL FG	ASL BT	ASL BA	ASL BR	ASL TA	ASL LE
Torremaggiore	Minervino Murge	Rutigliano	Mesagne	Massafra	Campi Salentina
San Marco in Lamis/Sannicandro	Spinazzola	Altamura	Ceglie Messapica	Motola	Nardò
Monte Sant'Angelo	Trani	Gravina	Cisternino	Grottaglie	Poggiardo
Vico del Gargano/Vieste	Canosa	Bitonto	Fasano		Maglie
Troia/Accadia		Ruvo	San Pietro Vernotico		Gagliano del Capo
		Gioia del Colle			
		Noci			
		Grumo Appula			
		Conversano			
		Terlizzi			
		Triggiano			

## CRONOPROGRAMMA E IDICATORI

Anno 2017

Primo Semestre:



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

---

1. Definizione di una Rete dell'Assistenza Residenziale Extra-Ospedaliera a Elevato Impegno Sanitario

#### **Secondo Semestre**

2. Definizione di una Rete dell'Assistenza Residenziale Anziani non Autosufficienti

#### **Indicatori**

**Riconversione e attivazione di almeno 15 strutture.**

**Indicatore assolto così come evidenziato nelle tabelle e così come desumibile dal regolamento regionale n.7 del 2017.**



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

## RENDICONTO 2017\_LINEA PROGETTUALE 2

GENERALITÀ	
REGIONE	160 – REGIONE PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI
TITOLO	RETE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE PER TRATTAMENTI RIABILITATIVI
DURATA	12 Mesi
COSTO	€ 20.800.000,00
REFERENTE	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTISERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E AREA INNOVAZIONE SOCIALE, SANITARIA, DI SISTEMA E QUALITÀ-CRSS A.Re.S.S. PUGLIA

L'obiettivo prioritario del progetto era quello di garantire l'assistenza domiciliare attraverso una rete assistenziale complessiva della riabilitazione domiciliare. A tal fine la Regione Puglia ha potenziato le risorse della riabilitazione territoriale creando una "rete" adeguata alle esigenze della popolazione. Attraverso la riabilitazione domiciliare attivata con l'ADI, si è potuto offrire un trattamento a domicilio in cui vengono attivate tutte le azioni che permettono di continuare il trattamento ambulatoriale. Le cure domiciliari possono avere diversa intensità, in relazione alla criticità e alla complessità del caso e sono classificate secondo i livelli di cura previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA), ovvero:

- 1) **Assistenza domiciliare prestazionale:** Tale tipologia viene attivata nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono difficoltosi o impossibili i suoi accessi ai servizi ambulatoriali. E' costituita da quelle prestazioni professionali, erogate in risposta a bisogni sanitari, di tipo medico infermieristico o riabilitativo, anche ripetute nel tempo, ma che non richiedono la valutazione multiprofessionale o multidimensionale e la compilazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). **Le cure domiciliari prestazionali sono attivate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o da altri servizi distrettuali e non devono essere valute dall'UVM.** Possono essere occasionali o cicliche programmate. Le Cure Prestazionali comprendono: l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), l'Assistenza Infermieristica Domiciliare (AID) e l'Assistenza Riabilitativa Domiciliare (ARD).
- 2) **Assistenza Domiciliare Integrata di primo, secondo e terzo livello** si rivolge a persone con bisogni complessi che necessitano di continuità assistenziale e di interventi pianificati, definiti nel Piano Assistenziale Individuale (PAI). Dette cure richiedono una molteplicità di prestazioni di tipo medico generico, medico-specialistico, infermieristico, riabilitativo, nonché di assistenza farmaceutica e protesica. Si tratta di un complesso di prestazioni, integrate tra loro e definite nel PAI. Tali prestazioni sanitarie possono essere integrate da ulteriori attività erogate da altre figure professionali, necessarie per soddisfare i bisogni specifici dell'assistito. La stesura del PAI è sempre frutto di un processo di valutazione multidisciplinare e multi-professionale. Il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta hanno un ruolo centrale in quanto assumono la responsabilità clinica del processo di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia. Ove il soggetto proponente l'assistenza non sia il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta è comunque necessaria l'adesione degli stessi alla proposta.



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Analizzando i tre livelli di cura domiciliare integrata, nello specifico, abbiamo:

- 1) Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) di I livello: costituita da prestazioni di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, assistenza farmaceutica rivolta a persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale e interventi programmati articolati sino a 5 giorni. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.
- 2) Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) di II livello: costituita **da prestazioni di tipo medico, infermieristico e riabilitativo**, assistenza farmaceutica rivolta a persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale e interventi programmati che devono essere articolati su 6 giorni in relazione ai bisogni del caso. L'impegno assistenziale è quindi medio-alto. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.
- 3) Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) di III livello: prestazioni a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale e interventi programmati su 7 giorni (considerato anche il servizio di pronta disponibilità).

Le cure domiciliari integrate (ADI) in Puglia hanno registrato negli ultimi anni un trend positivo. Nel 2017 il numero dei casi trattati, intesi come numero dei PAI attivati per la riabilitazione è aumentato rispetto agli anni precedenti. Dai dati del sistema informativo della regione Puglia (EDOTTO) possiamo vedere che nel 2017 la % di piani attivati per gli utenti over 65 anni è pari al 5,10%, rispetto al 3,60% del 2015 e al 4,31% del 2016 ed in modo particolare nell'assistenza domiciliare di secondo e terzo livello per la riabilitazione domiciliare.

**PIANI ASSISTENZIALI DOMICILIARI ATTIVATI  
REGIONE PUGLIA 2015-2017**

Anno Riferimento	>=65					Tutti				
	N. Piani Domiciliare-Residenziale	Ass.	% Piani attivati / Popolazione residente	N. Residenzi Ubicazioni Erogatore	Tempo medio per assistito (in ore)	N. Piani Domiciliare-Residenziale	Ass.	% Piani attivati / Popolazione residente	N. Residenti Ubicazione Erogatore	Tempo medio per assistito (in ore)
2015	30.151		3,60%	838.139	8,2	35.990		0,88%	4.090.105	12,2
2016	36.777		4,31%	852.349	13,3	43.959		1,08%	4.077.166	20,9
2017	42.876		4,94%	867.247	21,9	51.216		1,26%	4.063.888	34,0



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Anno Riferimento	Azienda Sanitaria	Tipo Piano Assistenziale Domiciliare Residenziale	>=65				Tutti			
			N. Piani Ass. Domiciliare-Residenziale	% Piani attivati / Popolazione residente	N. Residenti Ubicazione Erogatore	Tempo medio per assistito (in ore)	N. Piani Ass. Domiciliare-Residenziale	% Piani attivati / Popolazione residente	N. Residenti Ubicazione Erogatore	
2017	ba (160114)	cure domiciliari complessita' bassa (primo livello)	5.251	2,01%	260.930	12,7	6.157	0,49%	1.260.142	
		cure domiciliari complessita' medio-alta (secondo livello)	883	0,34%	260.930	39,4	1.100	0,09%	1.260.142	
		cure domiciliari di elevata complessita' (terzo livello)	282	0,11%	260.930	425,2	604	0,05%	1.260.142	
		cure palliative a malati terminali	1.524	0,58%	260.930	17,5	1.850	0,15%	1.260.142	
		sla	87	0,03%	260.930	758,6	228	0,02%	1.260.142	
	<b>Totale ba (160114)</b>			<b>8.027</b>	<b>3,08%</b>	<b>260.930</b>	<b>36,1</b>	<b>9.939</b>	<b>0,79%</b>	<b>1.260.142</b>
	br (160106)	cure domiciliari complessita' bassa (primo livello)	2.709	3,08%	87.960	15,0	3.333	0,84%	397.083	
		cure domiciliari complessita' medio-alta (secondo livello)	3.512	3,99%	87.960	21,4	4.362	1,10%	397.083	
		cure domiciliari di elevata complessita' (terzo livello)	614	0,70%	87.960	63,0	947	0,24%	397.083	
		cure palliative a malati terminali	1.556	1,77%	87.960	21,5	1.946	0,49%	397.083	
		sla	123	0,14%	87.960	426,7	195	0,05%	397.083	
	<b>Totale br (160106)</b>			<b>8.514</b>	<b>9,68%</b>	<b>87.960</b>	<b>28,2</b>	<b>10.783</b>	<b>2,72%</b>	<b>397.083</b>
	bt (160113)	cure domiciliari complessita' bassa (primo livello)	2.258	3,08%	73.328	25,5	2.536	0,65%	392.546	
		cure domiciliari complessita' medio-alta (secondo livello)	278	0,38%	73.328	32,8	386	0,10%	392.546	
		cure domiciliari di elevata complessita' (terzo livello)	50	0,07%	73.328	43,7	111	0,03%	392.546	
		cure palliative a malati terminali	498	0,68%	73.328	15,0	615	0,16%	392.546	
		sla	19	0,03%	73.328	10,7	32	0,01%	392.546	
	<b>Totale bt (160113)</b>			<b>3.103</b>	<b>4,23%</b>	<b>73.328</b>	<b>24,8</b>	<b>3.680</b>	<b>0,94%</b>	<b>392.546</b>
	fg (160115)	cure domiciliari complessita' bassa (primo livello)	4.560	3,50%	130.156	17,9	5.036	0,80%	628.556	
		cure domiciliari complessita' medio-alta (secondo livello)	1.854	1,42%	130.156	26,5	2.137	0,34%	628.556	
cure domiciliari di elevata complessita' (terzo livello)		83	0,06%	130.156	16,3	211	0,03%	628.556		
cure palliative a malati terminali		667	0,51%	130.156	20,8	868	0,14%	628.556		
sla		25	0,02%	130.156	6,5	72	0,01%	628.556		
<b>Totale fg (160115)</b>			<b>7.189</b>	<b>5,52%</b>	<b>130.156</b>	<b>21,1</b>	<b>8.324</b>	<b>1,32%</b>	<b>628.556</b>	
le (160116)	cure domiciliari complessita' bassa (primo livello)	5.330	2,85%	187.256	7,1	5.898	0,74%	802.082		
	cure domiciliari complessita' medio-alta (secondo livello)	3.530	1,89%	187.256	8,7	3.941	0,49%	802.082		



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

---

## **OBIETTIVI**

1. Valutazione sanitaria domiciliare
2. Stesura del piano riabilitativo domiciliare ADI
3. Esecuzione del programma riabilitativo
4. Maggiore estensione del programma riabilitativo ai pazienti che non possono accedere al trattamento ambulatoriale ADI di secondo e terzo Livello.
5. Evitare ricoveri e trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale inappropriati.
6. Fare in modo che il paziente, soprattutto i soggetti fragili, possa rimanere nel proprio ambito familiare, usufruendo dell'assistenza di cui ha bisogno.
7. Utilizzo della riabilitazione domiciliare nella Regione Puglia e analizzarne l'esito.

## **CRONOPROGRAMMA E INDICATORI**

### **ANNO 2017**

#### **Primo Semestre:**

1. Maggiore estensione del numero di piani assistenziali ai pazienti over 65 anni che non possono accedere al trattamento ambulatoriale

#### **Secondo semestre:**

2. Maggior estensione del numero di piani assistenziali domiciliari residenziali.

#### **Indicatori**

**Maggiore estensione del numero di piani assistenziali ADI di II e III livello rispetto al 2015 e 2016.  
Indicatore assolto così come evidenziato nella tabella della rendicontazione anno 2017.**



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

### RENDICONTO 2017\_ LINEA PROGETTUALE 3

GENERALITÀ	
REGIONE	160 – REGIONE PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA
TITOLO	RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE
DURATA	24 MESI
COSTO	€ 10.000.000,00
REFERENTE	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE, PSICHIATRIA E DIPENDENZE PATOLOGICHE E AREA INNOVAZIONE SOCIALE, SANITARIA, DI SISTEMA E QUALITÀ-CRSS A.Re.S.S. PUGLIA

Il progetto prevedeva, in continuità con il 2015 e 2016, l'aggiornamento e l'adozione delle "Linee Guida Regionali" che, oltre a delineare l'articolazione territoriale della Rete Cure Palliative, definisce gli elementi costitutivi, l'organizzazione e le funzioni della medesima Rete, nonché i percorsi diagnostici-terapeutici di presa in carico e di assistenza dei malati in fase terminale.

Con **DGR 4 luglio 2017, n. 1094** è stato dato avvio concreto al potenziamento delle Cure Palliative Domiciliari attraverso la Costituzione Gruppo Tecnico di Lavoro. L'obiettivo prioritario è stato quello di realizzare e adottare nelle aziende sanitarie il "Modello Organizzativo" individuato dalla DGR n. 917/2015 ea partire dalle criticità/problematività localmente esistenti e dall'osservazione delle esperienze di presa in carico realizzate nella ASL Bari. Il Dipartimento Promozione della Salute è stato impegnato nella definizione di disposizioni operative per l'organizzazione della Rete Locale delle Cure Palliative, in coerenza con gli indirizzi dettati dalla Legge 38/2010 e con i successivi Decreti attuativi approvati in Conferenza Stato-Regioni e con le disposizioni previste dal DPCM 12-01-2017 "Definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza".

Azioni poste in essere sono state:

- Implementazione del Gruppo Tecnico di supporto con i rappresentanti di tutte le ASL e delle maggiori Organizzazioni no-profit (DGR n. 1094 del 4-07-2017 e n. 2287 del 21-12-2017);
- Incontri con il Gruppo Tecnico nelle date del 18 settembre 2017 e del 16 ottobre 2017;
- Elaborazione di proposta di disposizioni operative, che, per quanto concerne, in particolare, le Cure Palliative Domiciliari, prevede che l'assistenza sia garantita: da interventi di base, coordinati dai MMG e da interventi di équipe specialistiche multi-professionali dedicate.

### OBIETTIVI

- Definizione e costituzione di un gruppo tecnico regionale costituito dai rappresentanti delle ASL e delle Associazioni
- Elaborazione delle disposizioni operative e costituzione dell'équipe specialistiche multi-professionali

### CRONOPROGRAMMA E INDICATORI

#### ANNO 2017





Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

---

**Primo Semestre:**

1. Adozione della delibera di giunta regionale per la definizione e costituzione di un gruppo tecnico regionale costituito dai rappresentanti delle ASL e delle Associazioni

**Secondo semestre:**

2. Avvio dei lavori del gruppo tecnico per la redazione delle disposizioni operative

**Indicatori**

**Adozione e avvio dei lavori della rete delle cure palliative.**

**Indicatore assolto così come evidenziato nelle delibere di giunta regionale DGR n. 1094 del 4-07-2017 e n. 2287 del 21-12-2017.**



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

#### RENDICONTO 2017\_LINEA PROGETTUALE 4

##### GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione – con vincolo risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al supporto PNP - NETWORK
TITOLO DEL PROGETTO	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	P.A.T.P.
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 24.000.000,00 di cui € 120.000,00 supporto al piano nazionale prevenzione

CONTESTO	<p>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014/18 (PNP), approvato con Intesa Stato-Regioni del 13/11/2014, prevede all'art. 1, comma 2 che le Regioni recepiscano con apposita Delibera il PNP disponendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Di applicare nell'elaborazione del proprio PRP la visione, i principi, le priorità, la struttura del PNP;</li> <li>▪ La preliminare individuazione dei programmi regionali, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi ed azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro-obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali;</li> <li>▪ La definizione degli elementi di contesto, profili di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente Piano Regionale della Prevenzione – funzionali ai programmi regionali individuati.</li> </ul>
DESCRIZIONE	<p>In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", con <b>DGR n. 302 del 22.03.2016</b> è stato approvato il documento di programmazione "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018", elaborato assumendo la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2014-2018, in continuità con quanto realizzato in Puglia nelle precedenti programmazioni, cercando di valorizzare il Know-how acquisito e tenendo conto delle specificità territoriali. L'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione in coerenza con le indicazioni nazionali rappresenta una delle azioni previste dai Programmi Operativi della Regione.</p>
OBIETTIVI	<p>Il provvedimento si pone l'obiettivo di sviluppare nel quinquennio, attraverso programmi nazionali, la visione strategica e gli obiettivi di salute del PNP.</p> <p>La costruzione del Piano, secondo le linee di programmazione definite con la DGR n. 2832 del 30.12.2014</p>



Progetti di Piano anno 2017 redatti ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

	<p>di recepimento del PNP, nella sua complessità e articolazione riflette lo sforzo di passare da un'ottica parcellizzata di singole azioni derivanti da progetti settoriali a una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per temi e valori chiave.</p> <p>Infatti il Piano è strutturato in 7 programmi di ampio respiro, trasversali e multidisciplinari, con l'integrazione di obiettivi ed azioni tra loro coerenti che contribuiscono al conseguimento dei macro obiettivi e obiettivi centrali del PNP.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Tempi di Attuazione (Cronoprogramma)</b> per tutto il periodo di durata del progetto (2017).</p> <p><b>Indicatori</b></p> <p>Presenza di documenti di rendicontazione delle attività previste nell'ambito dei Piani locali di Prevenzione 2017 di tutte le ASL.</p>
RISULTATI ATTESI	Attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano regionale della Prevenzione e per il supporto al piano nazionale della Prevenzione.
RELAZIONE ANNO 2017	<p><b>All.to n. 1 Relazione per Piano Nazionale della Prevenzione</b></p> <p><b>All.to n. 2 Relazione per Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione – sostegno e coordinamento dei Registri Tumori</b></p>

**All.to (n. 1)**

## PRP Regione Puglia - Lista dei progetti/azioni – Rendicontazione 2017

## 3.1 Promozione della Salute

**3.1.2 Scuola di Salute**

Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	Testo
	58%		65%	raggiunto

Rete operativa della presa in carico

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	Testo
	SI		SI	raggiunto

Ufficio Promozione della Salute nelle ASL

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	Testo
	66,60%		33,33%	

**3.1.3 La comunità... consapevole**

Creazione di un'area del portale della salute dedicata al cittadino

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	SI		SI	raggiunto

Numero di Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	35%		36%	raggiunto

Proporzione corsisti MMG formati al counselling sistemico relazionale

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	90%		0	

Proporzione di operatori PASSI/PDA formati alle tecniche di counselling

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	70%		100%	raggiunto

Proporzioni di corsi aziendali sul counselling sistemico/relazionale attivati

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	66%		66%	raggiunto

Sensibilizzare i Direttori delle Scuole di specializzazione di Medicina sull'importanza della comunicazione con il paziente

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	70%		43%	

Stampa dello strumento informativo da distribuire a tutti i neogenitori sull'adozione del programma GenitoriPiù

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	50%		47%	raggiunto

**3.1.4 La Puglia che si muove**

Convenzioni sottoscritte con Enti partner su tutto l'ambito regionale



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
	Sottoscrizioni convenzioni con Enti		Sottoscrizioni convenzioni con Enti	raggiunto
Formazione ad hoc: Offerta di almeno un corso ECM per MMG e per operatori sanitari				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
	SI		SI	raggiunto
Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma "mamma gym"				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
20%		15%		raggiunto
Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
20%		20%		raggiunto
Proporzione di Progetti "Sport Salute e Disabilità" realizzati				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
	5/7		5/7	raggiunto
Proporzioni di Comuni che hanno una pista ciclabile				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
25%		0		
Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
66%		33%		
<b>3.1.5 Azienda che produce salute</b>				
Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
20%		30%		raggiunto
Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
20%		30%		raggiunto
Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la lotta al tabagismo				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
20%		30%		raggiunto
Creazione portale "aziende che promuovono salute"				
<b>Valore atteso</b>		<b>Valore osservato</b>		<b>Stato</b>
numero %	testo	numero %	testo	
	SI		SI	raggiunto



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

#### Produzione di Linee Guida sui determinati di salute

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	SI		SI	raggiunto

#### 3.2 Salute e Ambiente

##### 3.2.1 Azione 1 Rafforzare i rapporti inter e intra istituzionali a livello regionale

Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASL

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Disponibilità di 1 Documento di indirizzo su competenze, responsabilità e ruoli di ASL, ARPA, per almeno 3 tematiche	si	Documento di istituzione del coordinamento interagenziale (ARPA/AReSS) in materia di integrazione ambiente salute	raggiunto

##### 3.2.2 Azione 2 – Migliorare le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute

Definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica (CSA)

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Report annuale: esecuzione studi programmati 60%	2	66% Al 31.12.2017 completati 2 degli studi programmati sui 3 complessivi.	raggiunto

##### 3.2.5 Azione 5 Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor in relazione al rischio radon

Costituzione Gruppo di lavoro regionale

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Evidenza di linee guida		Linee guida predisposte, in attesa di adozione formale da parte della Giunta Regionale. Elaborato il Disciplinare tecnico - modalità di esecuzione delle misure di gas radon da parte di ARPA Puglia	raggiunto

##### 3.2.6 Azione 6 Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione al target di dei soggetti in età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare

Predisposizione del percorso didattico/formativo

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Sperimentazione del pacchetto didattico/format.		Predisposto il pacchetto didattico	raggiunto

##### 3.2.7 Azione 7 Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione

Predisposizione del percorso didattico/formativo

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Sviluppo del pacchetto didattico/format.		Il pacchetto didattico è stato inserito nel Catalogo per la promozione della Salute nella Scuola 2017-2018	raggiunto

#### 3.3 Sicurezza Alimentare

##### 3.3.1 Coordinamento E Cooperazione Tra Amministrazioni Ed Enti Coinvolti Nella Sicurezza Alimentare E Sanità Pubblica Veterinaria

n. riunioni TCM

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

1 2 100% Riunioni: 26/4/2017; 19/12/2017 raggiunto

### 3.3.4 Prevenzione malattie animali infettive e diffuse trasmesse da vettori attraverso piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici

Numero incontri per l'attuazione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
2		2	100%	Riunioni: 04/05/2017 e 22/12/2017 raggiunto

### 3.3.5 Prevenzione del Randagismo

Adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo: n° incontri GdL

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
2		4	100%	Riunioni: 06/04/2017; 04/05/2017; 30/05/2017; 06/07/2017 raggiunto

### 3.3.9 Esecuzione di audit su autorità competenti locali in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria ai sensi dell' art 4 reg. Ce 882/04

Monitoraggio delle attività di Audit e dei processi e riesame

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
		SI		Monitoraggio, riesame e nuova programmazione raggiunto

## 3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

### 3.4.1 Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche

Numero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
350		497		raggiunto

### 3.4.2 Piano Regionale Cancerogeni

Numero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agent cancerogeni

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	+6%	165	+39%	raggiunto

### 3.4.3 Piano Edilizia

Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
	14%		14,1%	raggiunto

### 3.4.4 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico

Percentuale di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	testo
200		206		raggiunto

### 3.4.5 Prevenzione del rischio da stress lavorocorrelato e promozione del benessere organizzativo

Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento

Valore atteso	Valore osservato	Stato



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

numero %	testo	numero %	testo	
+50%		70	+100%	raggiunto

### 3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni

#### 3.5.1 Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiali

N° Nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
40%		53,1	53,1	La sorveglianza speciale delle infezioni da CPE è garantita in più di metà degli ospedali pugliesi raggiunto

#### 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive

Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Istituzione gruppo di lavoro	SI	SI	Il gruppo di lavoro regionale per le malattie infettive, istituito con atto dirigenziale 758 del 28 luglio 2017, è stato incaricato di svolgere le attività di predisposizione del documento sulle emergenze sanitarie previsto dal PRP raggiunto

Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
50%		60,7	60,7	la conferma diagnostica delle MBI è in buona parte svolta dal laboratorio regionale di riferimento raggiunto

Proporzione di casi di morbillo e di rosolia con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
85%		88,5	88,5	l'88,5% dei casi di morbillo notificati è stato confermato con test di laboratorio eseguito presso il laboratorio di riferimento regionale raggiunto

Proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
50%		98,5	98,5	le malattie infettive soggette a sorveglianza speciale sono ad oggi correntemente gestite tramite il sistema Edotto raggiunto

#### 3.5.3 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico

Documento di indirizzo sul depistage di ITLB nella sorveglianza sanitaria

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Istituzione gruppo di lavoro	SI	SI	Il gruppo istituito con atto dirigenziale 443 del 15 dicembre 2015 ha ricevuto, con nota prot AOO/152/27.9.2017/4331 incarico di predisporre il documento di indirizzo raggiunto





**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Documento di indirizzo sulla indagine epidemiologica dei casi di TBC, il depistage dei contatti e la valutazione degli esiti della terapia

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
		NO	NO	il gruppo di lavoro regionale istituito non ha ancora concluso le proprie attività

### 3.5.4 Potenziamento strategie regionale di vaccinazione

Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	Protocollo adottato da almeno 5/10 aziende sedi di corsi di laurea delle Scuole di Medicina, d'intesa con le Università interessate	5/10	100	il protocollo risulta adottato nelle seguenti strutture sedi dei corsi di laurea della Scuola di Medicina: AOU Policlinico, Ospedale Panico, EE Miulli, ASL Lecce, ASL Brindisi
				raggiunto

### 3.6 Screening

#### 3.6.1 Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto

Adesione all'invito Programma di screening CERVICE UTERINA

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	50%		30%	

Adesione all'invito Programma di screening COLORETTALE

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	45%		0%	

Adesione all'invito Programma di screening MAMMOGRAFICO (\*\*)

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	65%		50%	raggiunto

Adozione dei percorsi per l'identificazione dei soggetti a rischio ereditario (\*\*\*)

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	30%		0%	

Adozione dell'HPV test

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	50%		0%	

Estensione effettiva Programma di screening CERVICEUTERINA

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	
	100%		85,7%	raggiunto

Estensione effettiva Programma di screening COLORETTALE

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero %	testo	numero %	testo	



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

100%

0%

Estensione effettiva Programma di screening MAMMOGRAFICO

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	
	testo		testo	
100%		39,6%		

### 3.6.2 Screening neonatali

Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	
	testo		testo	
70%		80%		raggiunto

### 3.7 Sistemi di sorveglianza

#### 3.7.1 Sorveglianza di popolazione

Consolidare i rapporti con l'Ufficio Scolastico Regionale

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	
	testo		testo	
	Circolare USR		SI	raggiunto

Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	
	testo		testo	
	SI		SI	raggiunto

Redazione e divulgazione report regionali

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	
	testo		testo	
			SI	raggiunto

Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata

Valore atteso		Valore osservato		Stato
numero	%	numero	%	
	testo		testo	
30%		0%		

### All.to 2 Progetto di supporto al PNP

Con Deliberazione di G.R. n. 2040 del 13 dicembre 2016 il Governo Regionale ha stabilito:

- di identificare, con decorrenza immediata, nell'Agenzia Regionale Sanitaria il centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia, con compiti di raccolta e analisi dei dati personali anagrafici e sanitari relativi a casi diagnosticati di neoplasia del territorio della Regione Puglia, assicurando l'omogeneità delle procedure di rilevazione e di elaborazione dei dati e fornendo supporto metodologico e formativo ai Registri Tumori provinciali.



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

- b. di confermare che il centro di coordinamento regionale, in capo all'Agenda Regionale Sanitaria, si occupi dell'elaborazione delle informazioni epidemiologiche e statistiche ai fini di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria in campo oncologico, garantendo la gestione amministrativa, tecnica ed informatica del Registro Tumori Puglia.
- c. di disporre che, a questo scopo, l'IRCCS Oncologico Giovanni Paolo II di Bari e l'Agenda Regionale Sanitaria definiscano, attraverso apposita intesa, le modalità per il trasferimento delle risorse umane, strumentali e tecnologiche per il funzionamento del centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia nonché della cessione, a decorrere dal 31 dicembre 2016, delle obbligazioni connesse al trasferimento di competenze assunte.

Facendo seguito alle disposizioni della Giunta, l'IRCCS Oncologico di Bari con Deliberazione del Direttore Generale n.26 del 30 gennaio 2017 ha ratificato il protocollo di intesa tra IRCCS e ARoS Puglia, analoga determinazione è stata assunta da ARoS Puglia con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 5 del 23 gennaio 2017.

Dal punto di vista amministrativo, sono stati quindi predisposti gli atti necessari a garantire il funzionamento del centro di coordinamento presso la nuova sede.

In particolare:

- sono stati acquisiti i contratti del personale adibito al centro di coordinamento (n. 1 statistico, n. 2 informatici, n. 1 codificatore) – (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 5 del 23.01.2017)
- È stata sottoscritta una convenzione con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum), avente ad oggetto il potenziamento delle attuali modalità operative del Centro Registro Tumori pugliese e la conseguente formazione del personale addetto tanto ai registri provinciali quanto al centro di coordinamento operante presso l'Agenda Regionale Sanitaria per la Puglia, quali requisiti preliminari e propedeutici all'accreditamento presso l'AIRTUM dei registri delle province di Bari e Foggia, nonché per l'accreditamento internazionale dei dati (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 41 del 22.02.2017).
- È stato acquisito il contratto per la fornitura del servizio di assistenza e manutenzione evolutiva dei programmi per la produzione di indicatori di performance e di esito, funzionali anche all'avvio della Rete Oncologica Pugliese (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 68 del 26.04.2016);
- è stato acquisito il contratto per la fornitura biennale del servizio di assistenza e manutenzione correttiva ed evolutiva del software gestionale Registro Tumori Puglia, implementato con nuove funzionalità di sicurezza (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 111 del 14.06.2017);
- Sono state acquistate le licenze software per la funzionalità del server unico regionale collocato presso InnovaPuglia, presso cui sono stati trasferiti i database dei registri provinciali (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 113 del 14.06.2017);

E' stata disposta l'acquisizione di n. 7 pc e n. 3 notebook per gli operatori del Registro

(Deliberazione del Commissario Straordinario n. 33 del 21.09.2017 e le licenze software che consentono l'espletamento delle funzioni del centro di coordinamento.



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

A fronte di tali attività, il prospetto riepilogativo delle spese sostenute e programmate al 31.12.2017, è riportato nella tabella seguente:

Tipologia di costo	Specifica	Costo sostenuto al 29.11	atto	Costo al 31.12
Personale	n. 4 contratti*	€ 82.616,89	Del. CS 5/2017	€ 105.000,00
Servizi	Manutenzione Software gestionale	€ 16.519,81	D.D. n. 2/2017	€ 23.912,00
	Convenzione AIRtum	€ 30.000,00	D.D n. 50/2017	€ 40.000,00
	Manutenzione Software Indicatori	€ 61.197,74	Del. CS 08/2017	€ 75.000,00
Beni	Licenze Server	€ 24.471,34	D.D. n. 27/2017	€ 24.471,34
	Licenze Servizi per Ufficio	€ 859,66	D.D. n.28/2017	€ 859,66
	Licenze Software vari		in corso di adozione	€ 18.923,42
	n. 7 PC e n. 3 notebook	€ 13.234,56	Del. CS 33/2017	€ 13.234,56
	Licenze Stata		in corso di adozione	€ 5.000,00
	Materiale informatico	€ 238,00		€ 238,00
Missioni		€ 2.066,56		€ 2.066,56
Subtotale		<b>€ 231.204,56</b>		€ 308.705,54
Trasferimenti ASL**				€ 180.000,00
<b>Totale</b>				<b>€ 488.705,54</b>
* 4 contratti ceduti da IRCCS Oncologico, di cui 2 cessati al 30.06.2017;				
**da effettuarsi a seguito di liquidazione da parte della Regione del finanziamento previsto dalla DGR 2040/2016				

A partire dal mese di luglio 2017, due contratti del personale del CdC sono cessati; le due unità di personale (un informatico e uno statistico) assicurano la loro collaborazione per un giorno alla settimana, grazie ad un accordo con la ASL BT presso la quale hanno preso servizio a tempo determinato. Con Deliberazione del C.S. n.50 del 7 novembre 2011, in considerazione dell'imminente scadenza (al 31.12.2017) dei contratti del personale del centro di coordinamento, l'Agenda ha bandito una selezione pubblica per l'assunzione a tempo determinato di n. 5 unità di personale, secondo i profili previsti dalla DGR 2040/2016.

#### Attività del centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia - 2017

A seguito dello spostamento in AReSS, il centro di coordinamento ha curato in primo luogo il trasferimento di tutti i database dei registri tumori provinciali verso un unico server regionale allocato presso InnoVaPuglia e ha curato l'acquisizione di tutti i flussi informativi regionali.

In virtù dell'implementazione del Sistema Informativo Regionale delle Anatomie Patologiche (SIRAP), è stata possibile l'acquisizione di tutti i referti fino al 31.12.2016 tra i mesi di marzo e maggio 2017, pur con alcuni problemi di completezza segnalati alla ditta fornitrice del software gestionale del SIRAP, in corso di auspicabile risoluzione. In tal modo è stato possibile effettuare per la prima volta la generazione di un'unica casistica regionale aggiornata al 2015.

Nella tabella di seguito si riporta la consistenza dei flussi informativi principali gestiti dal centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia:



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Flussi	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Totale
SDO totali	7.523	1.051.239	963.615	910.835	917.726	933.977	946.864	939.383	941.567	932.693	924.406	864.111	770.253	737.262	713.038	641.096	53.340	<b>13.248.928</b>
SDO residenti	7.213	1.010.279	925.386	875.591	884.679	903.489	917.178	908.922	910.927	903.016	891.304	832.369	739.726	703.290	677.512	607.651	53.150	<b>12.751.676</b>
SDO res tumoral	912	125.458	124.651	120.473	125.218	130.793	134.861	135.312	136.342	136.676	134.993	126.588	120.361	120.755	115.547	102.342	11.238	<b>1.902.521</b>
SDO res tumoral linkate	890	124.609	123.961	117.490	123.048	129.269	133.356	133.700	135.086	135.398	134.748	126.508	120.273	120.663	115.335	102.136	10.992	<b>1.887.460</b>
SDO res tum regionali	804	113.067	110.431	105.969	108.571	113.421	117.407	120.287	121.606	122.205	120.951	112.975	107.682	108.203	104.030	91.434	91.494	<b>1.769.877</b>
SDO res tum extra-regionali	108	12.391	14.220	15.104	16.647	17.372	17.455	15.025	14.736	14.471	14.042	13.613	12.679	12.552	11.517	10.908	11.238	<b>224.078</b>
ANPA totali	89.075	116.984	116.908	204.429	240.123	304.147	357.949	429.350	580.769	606.233	580.199	347.811	337.956	600.718	568.432	533.623	492.111	<b>6.506.816</b>
ANPA residenti	58.019	78.521	82.030	149.375	172.527	233.834	321.378	388.984	442.225	498.399	478.083	270.418	269.034	441.988	404.427	374.632	367.729	<b>4.981.603</b>
ANPA res codificate	3.825	4.041	4.258	6.339	7.644	15.095	34.627	37.813	47.479	56.998	71.380	46.199	49.923	77.085	73.152	71.475	64.716	<b>672.249</b>
ANPA res processate	22.119	30.632	32.098	49.809	59.352	81.525	121.264	127.129	146.984	166.270	153.207	90.204	86.493	127.462	96.892	83.950	85.733	<b>1.561.123</b>
ANPA res linkate	55.282	75.565	78.583	142.567	165.237	223.158	311.241	326.212	426.114	482.237	458.280	261.058	259.613	424.950	388.525	358.974	355.221	<b>4.792.817</b>
Morti totali	0	0	0	0	0	0	14.661	33.339	32.681	33.276	32.493	35.312	35.599	35.243	35.655	38.422	28.257	<b>354.938</b>
Morti residenti	0	0	0	0	0	0	14.661	33.339	32.681	33.276	32.493	35.312	35.599	35.243	35.655	38.422	28.257	<b>354.938</b>
Morti tumoral	0	0	0	0	0	0	4.363	9.403	9.631	9.446	9.494	10.121	8.403	6.646	5.299	4.084	88	<b>76.978</b>
Morti tumoral linkati	0	0	0	0	0	0	2.842	9.403	9.631	9.445	9.494	10.121	8.403	6.646	5.299	4.084	88	<b>75.456</b>
Esenti totali	7.481	5.143	8.318	8.519	8.553	10.983	20.305	63.454	15.893	15.412	14.920	17.222	17.122	18.332	18.512	19.033	21.290	<b>290.492</b>
Esenti residenti	7.481	5.143	8.318	8.519	8.553	10.981	20.302	63.451	15.890	15.410	14.915	17.218	17.117	18.324	18.499	19.020	21.270	<b>290.411</b>
Tumori totali	23.817	26.261	25.124	24.569	29.253	36.508	30.448	32.823	33.774	37.888	43.037	37.731	38.675	40.743	39.096	39.214	35	<b>538.996</b>
Tumori residenti	23.739	26.207	25.086	24.556	29.240	36.473	30.430	32.801	33.755	37.719	39.681	37.481	38.455	40.383	38.841	38.957	35	<b>533.839</b>
Tumori res incidenti	23366	25803	24767	23575	27848	34501	20709	22003	22109	20875	14975	13148	8521	6374	5680	475	29	<b>294.758</b>

Sono state inoltre acquisiti l'anagrafe assistibili aggiornata al 31.12.2016, i flussi della specialistica ambulatoriale dal 2007 al 31.12.2016, il nuovo flusso day service per gli anni 2015-2016, la farmaceutica territoriale dal 2007 al 31.12.2016 e sono stati caricati tutti i flussi già a disposizione dei singoli registri provinciali (es. archivio delle radioterapie, archivi clinici delle oncologie mediche, ecc.). Il personale del centro di coordinamento ha supportato i registri provinciali di Bari e Foggia per le procedure di accreditamento AIRtum, attraverso attività di codifica della casistica, addestramento del personale, esecuzione e commento dei risultati del controllo di qualità CheckAIRtum, affiancamento per la predisposizione della documentazione necessaria e per la sitevisit. Nel corso del 2017 si è proceduto, inoltre, ad aggiornare *PugliaCan*, lo strumento di divulgazione dei dati del Registro Tumori Puglia reso disponibile sul sito web alla pagina: <http://rtp.sanita.regione.puglia.it/pclive> In particolare, rispetto al Rapporto predisposto nel 2016, i dati di incidenza, di mortalità e di sopravvivenza sono stati aggiornati con un'annualità aggiuntiva per ciascun registro, con eccezione dei registri di Bari e Foggia, per i quali le stime pubblicate sono state sostituite con dati di registrazione. Inoltre, è stata implementata la possibilità di visualizzare i dati per distretto socio-sanitario. Tale attività ha comportato quindi il calcolo di tassi diretti e indiretti di incidenza e mortalità, l'elaborazione dei relativi trend temporali, il calcolo delle stime di sopravvivenza per ogni distretto socio-sanitario e per ogni ASL della regione Puglia, nonché l'aggiornamento della pagina web con l'introduzione di nuove sezioni. È stato sviluppato, nell'ambito del software gestionale RTP, un sistema di controllo di gestione delle attività del centro di coordinamento e dei registri periferici, attraverso l'implementazione di indicatori di attività che tengono conto dell'articolazione dei compiti affidati agli operatori e che consentono di dare conto dell'efficienza dei singoli operatori e dei registri nel loro complesso. È possibile visualizzare, sia a livello di singolo operatore che di registro, l'andamento nel tempo della totalità delle operazioni effettuate, del numero di inserimenti/modifiche/completamenti/eliminazioni di casi nonché di un indicatore composito che pesa diversamente, in funzione della complessità, le singole attività. Tale sistema, attualmente in fase di test, sarà alla base della formulazione di specifici obiettivi di performance che saranno assegnati per l'anno 2018. È stato assicurato il supporto all'Agenzia e al Dipartimento per il riscontro a numerose richieste di dati da parte di ASL, Comuni, movimenti politici, associazioni di cittadini e sono state aggiornate le stime di mortalità, incidenza e



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

ospedalizzazione a supporto della VDS di Taranto. Le attività di elaborazione dati routinarie sono state gestite grazie allo sviluppo, da parte degli informatici e dello statistico del registro, di uno strumento denominato *PugliaStat*, ancora in fase di perfezionamento in attesa dell'acquisizione di software necessari per le funzionalità programmate, che genera indicatori epidemiologici a partire dai dati disponibili di mortalità e ricoveri per una prima descrizione dello stato di salute della popolazione pugliese, arrivando ad un livello di disaggregazione comunale.

Nel mese di ottobre è stato promosso uno studio collaborativo multicentrico sulla vescica, per cui è stato predisposto e inviato ai registri provinciali il relativo protocollo di studio.

Il personale del Registro Tumori Puglia ha partecipato alla Annuale Riunione Scientifica AIRtum che si è tenuta a Catanzaro nel mese di aprile 2017, presentando i seguenti contributi scientifici:

- NUMERI ILLUSTRATI: PUGLIACAN E LA COMUNICAZIONE PER IMMAGINI (A. Chieti, RTP - CdC)
- METODO DI STIMA DELL'INCIDENZA ONCOLOGICA REGIONALE: L'ESPERIENZA DELLA PUGLIA (AM. Nannavecchia, RTP - CdC)
- L'EPIDEMIOLOGIA DEI CARCINOMI MIDOLLARI TIROIDEI: CLUSTER INTERNAZIONALI ED ETERogeneITÀ NAZIONALE (I. Rashid, RTP – CdC)
- UNIFORMARE LE DECISIONI DEI CODIFICATORI UTILIZZANDO TABELLE DECISIONALI: L'ESEMPIO DEL TUMORE DEL POLMONE (I. Rashid, RTP – CdC)
- MESOTELIOMA MALIGNO: DATI PRELIMINARI DI INCIDENZA DELLA SEZIONE ASL BARI DEL REGISTRO TUMORI PUGLIA (G. Gravina, RTP – Bari)
- ANALISI INCIDENZA TUMORI NELL'AREA AD ELEVATO RISCHIO AMBIENTALE DELLA PROVINCIA DI BRINDISI (A. Ardizzone, RTP – Brindisi)
- ANALISI DI SOPRAVVIVENZA DEI PAZIENTI CON TUMORE POLMONARE IN BASE ALLA MUTAZIONE EGFR NELLA PROVINCIA DI LECCE (A. Melcarne, RTP – Lecce)
- UNA RETE A SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ DEI REGISTRI TUMORI. L'ESPERIENZA IN PROVINCIA DI FOGGIA (F. Palma, RTP – Foggia)
- IMPATTO DEL PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO SULLE VARIAZIONI DI INCIDENZA NELLA ASL TARANTO (A. Mincuzzi, RTP – Taranto)
- ANALISI GEOGRAFICA DELL'INCIDENZA DELLE PATOLOGIE NEOPLASTICHE NELL'AREA DI TARANTO. ANNI 2006-2011 (A. Mincuzzi, RTP – Taranto)

#### Stato avanzamento delle attività dei Registri Tumori provinciali

In data 21 settembre 2017, il Registro Tumori di Foggia – sezione RTP ha conseguito l'accreditamento nazionale AIRtum.

Pertanto, allo stato, RTP garantisce la copertura totale della registrazione dei casi di tumori nell'intero territorio regionale e la disponibilità di dati di incidenza accreditati in 5 province su 6.



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.



In data 24 novembre 2017, il Registro Tumori di Bari – sezione RTP, avendo trasmesso la documentazione prevista nel mese di luglio, ha ospitato la *sitevisit* della commissione accreditamento AIRTum. Va tuttavia precisato che, in base a decisioni assunte all'inizio dell'attività del Registro Tumori Bari, nell'anno 2011, la casistica si riferisce a 4 comuni della provincia di Bari.

Il Registro Tumori Puglia intende garantire per le annualità successive la copertura dell'intero territorio provinciale: a questo fine, tuttavia, risulta indispensabile che venga implementata la dotazione organica in ossequio alle previsioni della DGR 2040/2016. Tale aspetto, valido per tutte le ASL regionali, risulta di fondamentale importanza nel caso della ASL Bari che conta oltre il 30% della popolazione pugliese e che genera una casistica di oltre 11.000 casi/anno da valutare.

Il Registro Tumori di Foggia, dopo aver conseguito l'accreditamento per il triennio 2006-2008, sta lavorando al triennio 2009-2011, avendo completato oltre la metà della casistica assegnata per l'intero periodo:

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RT FG inc. chiusi.	3402	4213	6042	3827	4173	4170	3138	3206	2688	431	177	129	112
RT FG inc. da migl.	0	0	1	0	51	67	740	900	1049	68	16	23	16
RT FG non completi	0	1	1	3	49	43	1192	1061	1219	5830	6651	6155	6041
RT FG DCI	0	1	2	17	120	123	185	148	204	234	239	126	140
RT FG totali	3404	4221	6051	3844	4339	4388	5293	5432	5204	6393	6891	6355	6218
Percentuale completamento	100%	100%	100%	100%	96%	95%	59%	59%	52%	7%	3%	2%	2%

Il Registro Tumori BAT ha presentato pubblicamente nel mese di giugno 2017 il Rapporto aggiornato con i dati 2012: ha completato la registrazione anche del 2013 e ha registrato oltre la metà del 2014:

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RT BT inc. chiusi.	2760	3020	3141	2239	2296	2265	2393	2232	2250	2420	2320	1595	53
RT BT inc. da migl.	0	1	0	5	7	9	10	9	26	15	46	172	3
RT BT non completi	0	0	0	0	0	0	2	3	3	5	16	1231	3430
RT BT DCI	0	0	51	44	37	36	27	34	32	32	28	45	66
RT BT totali	2762	3025	3143	2248	2305	2282	2422	2253	2291	2457	2406	3052	3491
Percentuale completamento	100%	100%	100%	100%	100%	99%	99%	99%	98%	98%	96%	52%	2%



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Il Registro Tumori Bari, avendo ultimato la registrazione della casistica dei 4 comuni per il triennio 2006-2008, ha completato il 75% del 2009, ma con riferimento alle sole aree già coperte da registrazione.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RT BA inc. chiusi.	7477	9078	11941	3154	3296	3112	2295	237	48	13	9	6	11
RT BA inc. da migl.	0	2	1	40	24	63	200	71	18	3	4	4	0
RT BA non completi	0	2	4	6587	7094	7611	11502	13973	12420	12343	13069	11836	11363
RT BA DCI	0	0	0	402	384	368	467	489	516	522	522	0	0
RT BA totali	7479	9081	11951	10365	11010	11385	14095	14303	12506	12378	13105	11881	11423

Il Registro Tumori Taranto ha predisposto il Rapporto aggiornato con i dati 2012, in attesa di presentazione pubblica, ma allo stato ha di fatto completato anche il 2013 e ha coperto il 75% del 2014.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RT TA inc. chiusi.	3235	4077	4677	3513	3716	3770	3854	3954	3909	3809	3676	3497	241
RT TA inc. da migl.	0	0	0	0	0	1	2	5	5	10	38	221	9
RT TA non completi	3	3	6	20	51	59	69	93	88	81	242	960	5273
RT TA DCI	4	4	3	42	56	69	67	74	62	71	95	104	0
RT TA totali	3239	4083	4687	3517	3756	3792	3865	3976	3930	3846	3882	4663	5539
Percentuale completamento	100%	100%	100%	100%	99%	99%	100%	99%	99%	99%	95%	75%	4%

Il Registro Tumori Brindisi, dopo aver conseguito nel 2015 l'accreditamento per il triennio 2006-2008, ha completato le annualità 2009-2010, e ha concluso la registrazione del 75% della casistica 2011.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RT BR inc. chiusi.	2213	2669	3638	2529	2572	2709	2750	2759	2279	1111	10	5	1
RT BR inc. da migl.	0	0	1	0	1	0	0	15	409	319	3	0	0
RT BR non completi	0	0	1	7	19	22	101	18	332	2222	4360	4240	4027
RT BR DCI	0	0	0	19	48	75	54	28	104	206	222	207	39
RT BR totali	2230	2670	3643	2540	2578	2716	2842	2806	3051	3651	4381	4254	4041
Percentuale completamento	99%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	98%	75%	30%	0%	0%	0%

Il Registro Tumori Lecce, che ha conseguito nel 2013 l'accreditamento per il triennio 2003-2005, ha completato le annualità 2006-2009.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RT LE inc. chiusi.	4484	4785	5055	4773	5225	4870	5120	1090	360	270	57	28	26
RT LE inc. da migl.	5	3	5	5	27	477	373	497	107	52	18	1	3
RT LE non completi	1	2	3	0	34	28	69	7197	8006	8101	8701	8094	8131
RT LE DCI	159	119	106	100	100	128	102	375	390	360	295	32	0
RT LE totali	4510	4808	5068	4781	5291	5372	5573	8795	8491	8436	8783	8145	8186
Percentuale completamento	99%	100%	100%	100%	99%	91%	92%	12%	4%	3%	1%	0%	0%

Nella consapevolezza dell'eterogeneità dello stato di avanzamento tra i diversi registri provinciali, il centro di coordinamento RTP è impegnato a individuare metodi e modalità operative per incrementare la tempestività della registrazione e per allineare i registri provinciali più indietro alle esperienze più avanzate.





**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

A questo scopo il personale sta lavorando alla costruzione di algoritmi decisionali sede-specifici, a supporto del miglioramento dell'efficienza e della standardizzazione delle procedure di registrazione.

In particolare è in corso una sperimentazione che punta a stimare il valore predittivo positivo dei flussi sanitari utilizzati dai registri per definire un modello predittivo, grazie ad una modifica evolutiva adottata nel software gestionale.

Si spera che anche l'introduzione di un sistema condiviso di valutazione delle performance possa aiutare a cogliere e a risolvere specifiche criticità nelle diverse realtà provinciali.

Si auspica altresì di ottimizzare nel breve periodo le procedure di estrazione degli archivi di anatomia patologica e di provare a definire percorsi sia per migliorare l'efficienza del recupero delle cartelle cliniche dagli archivi ospedalieri sia per acquisire – in formato digitalizzato – le informazioni pertinenti da parte delle commissioni di invalidità civile.

Un notevole contributo alla tempestività della registrazione potrebbe venire dall'acquisizione di una cartella clinica informatizzata oncologica, come previsto nell'ambito della Rete Oncologica Pugliese e della Rete Ematologica Pugliese.

Non può tuttavia non essere ribadito come la piena operatività dei registri provinciali e del centro di coordinamento può essere garantita solo a partire dal completamento delle dotazioni organiche come disposto dalla DGR 2040/2016.



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

#### RENDICONTO 2017 \_LINEA PROGETTUALE 5

GENERALITÀ	
REGIONE	160 – REGIONE PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ
TITOLO	CARE PUGLIA 3.0
DURATA	12 MESI
COSTO	€ 16.000.000,00
REFERENTE	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E AREA INNOVAZIONE SOCIALE, SANITARIA, DI SISTEMA E QUALITÀ-CRSS A.Re.S.S. PUGLIA

Il progressivo invecchiamento della popolazione pugliese ha determinato un incremento costante della prevalenza di cittadini affetti da patologie croniche, che oggi rappresentano oltre il 40% della popolazione pugliese. Secondo le stime, le patologie croniche impegnano circa il 70-80% delle risorse del Sistema Sanitario Regionale (SSR). Con Care Puglia 3.0 i medici di assistenza primaria sperimentano un modello di presa in carico delle persone affette da patologie croniche. Si tratta in genere di pazienti anziani, spesso affetti da più patologie, alle cui esigenze assistenziali sanitarie si sommano frequentemente anche quelle di natura sociale. Il progetto è rivolto a pazienti con più di 40 anni, con l'obiettivo di rendere la persona il centro della programmazione degli interventi socio-sanitari, attraverso una puntuale valutazione dei bisogni di salute individuali che si traduce in piani assistenziali individuali e nella sottoscrizione di un patto di cura tra il medico e il paziente. L'approccio è finalizzato al miglioramento della qualità di vita delle persone attraverso una stabilizzazione del quadro clinico e alla prevenzione delle complicanze e della disabilità, anche tramite interventi di promozione attiva della salute – per esempio, correzione di stili di vita insalubri – e di prevenzione primaria e secondaria. La sfida della cronicità è stata affrontata a livello nazionale con il Piano Nazionale Cronicità, che indica come gli obiettivi di cura di questi pazienti devono essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità della vita. A questi obiettivi il progetto Care Puglia 3.0 intende dare risposta mediante una proposta di presa in carico del paziente cronico (valutazione del bisogno di ciascun assistito e relativa offerta di servizi) da parte dei Medici di Medicina Generale che hanno in carico il paziente ai quali viene attribuito un ruolo fondamentale, ed una modalità attraverso la quale viene data attuazione ai Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDT) con un'alta attenzione sull'individuo affetto da patologia cronica, centro della programmazione del percorso socio-sanitario, attraverso la possibilità di personalizzare i PDT di riferimento in Piani di Assistenza Individuale (PAI). In altre parole, il Medico di Medicina generale che aderisce al Progetto (possono partecipare al progetto sperimentale tutti i medici di AP che dispongono di collaboratore di studio e dell'infermiere professionale) dovrà inquadrare sul piano clinico e sociale le esigenze del paziente, disegnare il percorso individuale sulla base delle linee guida nazionale e internazionali, promuovere l'adesione al percorso da parte del paziente. In questo processo assume rilievo la figura dell'infermiere di studio che assume le funzioni di case



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

manager: è una figura professionale di assistenza ma anche di collegamento tra i diversi attori del percorso assistenziale, favorendo l'integrazione e fungendo da tutor del paziente, nel percorso assistenziale. Viene inoltre coinvolto il collaboratore di studio, che oltre ad occuparsi della gestione informatica del processo, coadiuva l'infermiere nel supporto alla gestione delle pratiche amministrative del paziente. Sarà il collaboratore di studio ad effettuare le prenotazioni delle prestazioni specialistiche sulle agende dedicate, ad informare il paziente delle scadenze, ad effettuare il recall in caso di mancata aderenza. I pazienti target sono rappresentati dagli assistibili dal SSR Puglia con età superiore a 40 anni affetti dalle patologie di interesse previste nella fase sperimentale:

- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito di tipo II
- Broncopneumopatia cronico-obstruttiva (BPCO)
- Scompenso cardiaco

Sono stati individuati i pazienti reclutabili pari a 1.080.424, pari in media a 295 per ciascun medico di medicina generale.

Nel 2017 è proseguita l'intensa attività di analisi e sviluppo di supporto all'avvio ed implementazione del programma Puglia Care 3.0 di cui riportiamo alcuni dei contributi più significativi:

1. Il contributo dei MMG - Validazione diagnosi - Dati preliminari con aggiornamento al 09/08/2017;

Gli assistiti di ciascuno degli 11 medici sono stati individuati a partire dalla BDA 2014 integrandola per scelta del MMG e per decessi con la BDA 2015 e con pazienti selezionati sulla base delle quattro patologie di interesse. Pertanto, l'elenco degli assistiti di ciascuno dei 6 MMG potrebbe non coincidere con l'elenco degli assistiti attualmente in carico a ciascun MMG. I conteggi preliminari sul numero degli assistiti in carico a ciascun MMG con indicazione del numero dei pazienti  $\geq 40$  anni affetti da almeno una delle 4 patologie di interesse (Diabete, Ipertensione, BPCO/Asma, Scompenso Cardiaco) risultano complessivamente 4.865 assistiti.

Tabella A.

Cognome	Nome	Città	CodRegMedico	In Attesa	0=No Informazioni	1=Trasferito	2=Deceduto	3=OK esaminato	Totale
1	1	1	1	342	0	0	14	71	427
2	2	2	2	1	1	16	23	321	362
3	3	3	3	416	1	1	8	15	441
4	4	4	4	410	1	15	19	109	554
5	5	5	5	206	3	12	25	131	377
6	6	6	6	0	0	6	36	441	483
7	7	7	7	0	0	8	25	309	342
8	8	8	8	2	0	20	16	308	346
9	9	9	9	2	0	5	37	498	542
10	10	10	10	454	0	13	26	110	603
11	11	11	11	0	1	24	27	336	388
<b>Totale</b>				<b>1833</b>	<b>7</b>	<b>120</b>	<b>256</b>	<b>2649</b>	<b>4865</b>

2. Il contributo dei MMG - Validazione diagnosi - Approfondimento su Scompenso Cardiaco (CHF) Cause di disaccordo tra algoritmo BDA e giudizio del MMG – 04/09/2017;

Dei 4865 casi segnalati agli 11 MMG partecipanti (ovvero assistiti con età  $\geq 40$  aa. ed almeno una delle 4 patologie di interesse rilevabili dalla BDA 2014 con aggiornamento 2015) sono stati esaminati complessivamente 2649 casi. Nel caso Scompenso (CHF) i casi esaminati sono stati 2439 (210 casi missing, il MMG non ha espresso un giudizio sulla presenza assenza di



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

CHF). Nella Tabella I è riportata la distribuzione dei casi esaminati e non, per ciascun MMG, ripartito per presenza e assenza di concordanza.

3. Classi DDCI di gravità e Diabete, approfondimento su transizione per classe DDCI di gravità anni 2014 – 2015 con dettaglio e mappe per Distretto Sociosanitario.

Dei 623 assistiti distribuiti nelle tre classi di giudizio solo 233 assistiti hanno prodotto 431 ricoveri negli anni 2014-2015. Più specificatamente le SDO con codici ICD9CM indicativi di CHF sono 37 nell'anno 2014 (utilizzato per individuare la coorte) e 18 nell'anno 2015 (utilizzato per il follow up della coorte). Infine, il numero di assistiti individuati come affetti da CHF dalla fonte SDO sono soltanto 29 nell'anno 2014 a cui si aggiungano 14 nell'anno successivo (2015). In conclusione, la fonte SDO pur individuando pazienti con codici di Scompenso cardiaco specifico si rivela largamente insufficiente soprattutto quando gli anni indagati sono esigui (2014 nel nostro caso)

4. Classi DDCI di gravità e costi sanitari diretti pro capite per patologia, per ASL  
Di maggior interesse l'analisi della fonte Prescrizioni farmaceutiche che con n. 353 assistiti rappresenta la principale fonte di discordanza tra algoritmo della BDA e giudizio del MMG.

Tutte le ATC		2	3	4	
	GRUPPI	<b>Simmg - Sibda</b>	Simmg - NObda	NOmmg - Sibda	Totale
	N. Assistiti	<b>165</b>	<b>93</b>	<b>365</b>	623
2014	N. Prescrizioni	10836	4900	18977	34713
2015	N. Prescrizioni	10616	4936	18719	34271
Totale	N. Prescrizioni	21452	9836	37696	68984
2014	Media Presr per Ass	65.67	52.69	51.99	55.72
2015	Media Presr per Ass	64.34	53.08	51.28	55.01
Totale	Media Presr per Ass	130.01	105.76	103.28	110.73
2014	N. Confezioni	19104	8625	31321	59050
2015	N. Confezioni	18987	8848	31509	59344
Totale	N. Confezioni	38091	17473	62830	118394
2014	Media Conf per Ass	115.78	92.74	85.81	94.78
2015	Media Conf per Ass	115.07	95.14	86.33	95.26
Totale	Media Conf per Ass	230.85	187.88	172.14	190.04

## OBIETTIVI

1. Istituire il gruppo di lavoro per la definizione del modello della sperimentazione di presa in carico.
2. Attività di analisi e validazione dell'indice DDCI di gravità.

## CRONOPROGRAMMA E INDICATORI

### ANNO 2017

#### Primo Semestre:

1. Istituzione del gruppo di lavoro per la definizione del modello della sperimentazione di presa in carico.



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

**Secondo semestre:**

2. Attività di analisi e validazione dell'indice DDCI di gravità e testing

**Indicatori**

**Definizione del testing e classi DDCI di gravità e per patologia per ASL**

**Indicatore assolto così come evidenziato nella tabella della rendicontazione anno 2017.**



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

#### RENDICONTO 2017 \_ LINEA PROGETTUALE 6

<b>GENERALITÀ</b>	
REGIONE PROPONENTE	160 – REGIONE PUGLIA
LINEA PROGETTUALE 6	RETI ONCOLOGICHE
TITOLO	RETE ONCOLOGICA PUGLIESE
DURATA	12 MESI
COSTO	€ 7.200.000,00
REFERENTE	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E AREA INNOVAZIONE SOCIALE, SANITARIA, DI SISTEMA E QUALITÀ-CRSS A.Re.S.S. PUGLIA

La necessità di organizzare e disciplinare la rete oncologica, sulla base della normativa vigente in materia e secondo un modello organizzativo che favorisca la collaborazione e la sinergia tra i professionisti mediante la diffusione di conoscenze e la condivisione collegiale di protocolli di procedura, definiti in base a best practice, per un'opzione terapeutica sempre più efficace, appropriata e sostenibile allo scopo anche di sviluppare la conoscenza sulla patologia neoplastica, ridurre l'incidenza dei tumori, sviluppare la diagnosi precoce e tempestiva, ha portato la Regione Puglia ad approvare con la **delibera di giunta regionale n. 221 del 23.02.2017il modello organizzativo e i principi generali di governance della Rete Oncologia Pugliese** oltre che a recepire l'Accordo Stato - Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro Anni 2014-2016" (Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014). Lo sforzo progettuale è stato quello di affiancare la Rete nascente esplorando nuove modalità assistenziali, organizzative e tecnologiche per la presa in carico globale del paziente oncologico nella convinzione che da un'adeguata organizzazione della rete oncologica integrata per l'assistenza ai malati oncologici possa derivarne prioritariamente un miglioramento della qualità assistenziale con una possibile conseguente riduzione della mobilità passiva extra-regionale. Il Piano Regionale di Salute 2006-2008, allegato alla L.R. 23/2008, proponeva la istituzione di una RETE ONCOLOGICA PUGLIESE (ROP) destinata a configurarsi come un sistema di gestione globale di servizi/prestazioni in ambito oncologico. Accanto alla nascita della più ampia rete oncologica pugliese sono stati condotti alcuni testing, come nel caso della sottorete Breast Unit di cui si illustrano i risultati nell'appendice del rendiconto.

Alla luce di queste indicazioni, a seguito dell'approvazione della Rete Oncologica Pugliese, su proposta dell'Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale e del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello sport per tutti" si è provveduto ad individuare:

- la "Consulta Oncologica Regionale",
- l'"Unità di Coordinamento di Rete"
- i "Dipartimenti Integrati di Oncologia"

Successivamente la Consulta Oncologica Regionale ha individuato i centri di riferimento della Rete Oncologica per sede tumorale e area territoriale, ai fini della razionalizzazione dell'offerta assistenziale e del perseguimento della qualità e dell'appropriatezza delle cure, con il coinvolgimento attivo dei **Gruppi di Patologia Interdisciplinari (GPI)** anche al fine della definizione dei criteri di funzionamento e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali dei centri



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

ospedalieri di I e II livello, nonché delle articolazioni operative del distretto. Il processo di implementazione della rete, il monitoraggio del rispetto dei tempi di attuazione, la conduzione degli audit clinici e organizzativi nonché la definizione del sistema di verifica, articolato su indicatori, processo e di esito, che tengano conto della capacità effettiva del sistema di garantire la presa in carico del paziente nonché dei risultati in termini di qualità, appropriatezza, sicurezza delle cure ed equità di accesso alle stesse, sono stati affidati all'A.Re.S.S., a supporto dell'UCooR. La Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) nella sua articolazione organizzativa e nel suo funzionamento si è attenuta alle caratteristiche descritte nella griglia di rilevazione approvata in data 22/09/2016 dal Tavolo istituzionale dell'Age.Na.S per la Revisione delle reti cliniche D.M. n. 70/2015.

### PIANO DI RETE

Il primo compito affidato all'Unità di Coordinamento della Rete è stato quello di redigere uno strumento operativo, per la costruzione di un modello organizzativo che assicuri la presa in carico dei pazienti oncologici mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

L'attività si è svolta in due fasi:

#### 1. Fase di ricognizione (e razionalizzazione)

- Risorse umane/tecnologiche presenti

È stata condotta una rilevazione indispensabile per individuare il modello organizzativo ottimale, valorizzare le competenze esistenti e disegnare percorsi di cura che prevedano prestazioni diversificate per complessità

#### 2. Pianificazione della costituzione/funzionamento della rete

- Identificazione dei punti di accesso
- Identificazione delle procedure per l'individuazione dei centri di riferimento per i diversi tumori

Sulla scorta di questo lavoro, tenendo anche conto della reiterata indicazione del Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro, si è proceduto a impostare una strutturazione della rete sul modello "Hub&Spoke". Le indicazioni del DM 70/2015, recepito dalla Regione Puglia, stabiliscono le regole per la costituzione delle Reti clinico-assistenziali, tra le quali quella oncologica, con l'indicazione di individuare *i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini.*

Compito della Rete, come precisato dalla D.G.R. 221/2017, è quello di coordinare tutti questi ambiti. La programmazione della rete ha tenuto anche conto della sostenibilità in termini economici del progetto, stante la limitatezza di risorse disponibili, poiché il progetto può divenire



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

sostenibile solo se si organizzano e coordinano le aree territoriali, specialistiche ospedaliere e di ricerca. La cura del cancro costituisce un esempio paradigmatico della possibile integrazione delle risorse disponibili con la finalità di ottenere risultati ottimali ed è possibile identificare due componenti principali che dovrebbero rappresentarne i presupposti gestionali:

- 1) L'approccio multidisciplinare con integrazione delle differenti professionalità (chirurgia, oncologia medica, radioterapia, cure palliative, scienze infermieristiche, psico-oncologia ecc.) in un "disease management team" formalmente costituito. Tali team dovrebbero essere tumore-specifici, come avviene in maniera particolarmente strutturata nelle "Breastunits".
- 2) L'accessibilità a cure di qualità per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica (corrispondente alla regione amministrativa o a una sua parte) che comporta la necessità di una adeguata integrazione funzionale.

L'approccio multidisciplinare può essere variamente declinato in base alla "distribuzione", sul territorio regionale, in un ampio spettro di soluzioni organizzative [...], che vede in linea di massima tre principali modelli organizzativi fondamentali: **strutture tipo "Comprehensive Cancer Center"**. In questa strutturazione le principali competenze e risorse sono concentrate in unico centro che, rispetto ad un determinato territorio, sviluppa un'autonoma forza attrattiva basata principalmente sui livelli di competenza tecnico-professionale. Possono eventualmente essere attivati accordi sostanzialmente non strutturati con altri professionisti (od eventualmente strutture) sulla base di specifici contenuti tecnico-professionali. Il modello Hub&Spoke vede una serie di strutture di primo livello (Spoke), generalmente i dipartimenti oncologici intraospedalieri, collegati managerialmente a centri sovraordinati, di maggiore specializzazione diagnostica o terapeutica (Hub), che vengono identificati sulla base di specifiche caratteristiche e competenze. Ogni spoke deve avere la possibilità di una assistenza qualificata completa che copra la massima parte della diagnosi e cura delle principali patologie oncologiche con la stessa qualità di prestazione degli HUB. Uno dei requisiti indispensabili per il funzionamento di una Rete Oncologica è quindi rappresentato dall'attivazione di un modello organizzativo, che preveda l'approccio multi-disciplinare con l'integrazione delle differenti specialità in un *teamtumore specifico* per la gestione clinica dei pazienti, con la condivisione dei percorsi di cura e la garanzia dell'equità di accesso alle cure e la precoce presa in carico. L'accessibilità a strumenti di prevenzione e cure di qualità, per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica, è fondamentale sia per garantire la qualità della vita ed il prolungamento della sopravvivenza dei pazienti oncologici, sia quale strumento di *governance* della mobilità sanitaria. Gli indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) costituiscono una parte importante di un sistema di monitoraggio della qualità dell'assistenza in campo oncologico, insieme ad ulteriori indicatori specifici per misurare le modalità di funzionamento dei modelli organizzativi delle reti Oncologiche e valutarne l'impatto sulla qualità dei processi di cura e di assistenza, nonché indicatori relativi al grado di umanizzazione delle cure ed alla qualità percepita, sia in termini di esiti (Patient-Reported Outcome Measures - PROMs) sia in termini di esperienza di cura (Patient-Reported Experiences Measures - PREMs). Si è dunque proceduto a condurre una indagine presso gli Enti del Sistema Sanitario Regionale al fine di individuare i centri Hub ed i centri Spoke in due fasi:

- 1) In primo luogo sono stati prioritariamente individuati gli indicatori di struttura che definiscono le caratteristiche Strutturali, Tecnologiche Organizzative e Professionali specifiche delle strutture di una Rete Oncologica, da cui è risultato che:





Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

- un centro *Hub della Rete Oncologica Regionale* deve essere caratterizzato da criteri quali volumi chirurgici, organizzativi e tecnologici suddivisi per sede d'organo (ossia colon-retto, polmone, prostata, utero e mammella);
  - un centro *Spoke Chirurgico della Rete Oncologica Regionale*, Centri di ottimale prossimità devono essere caratterizzati da filtro di casistica medio/bassa, instradamento verso HUB dell'alta casistica, complemento operativo dell'HUB, raccordo di continuità tra ospedale, territorio e domicilio della Rete Oncologica della Regione Puglia.
- 2) Successivamente attraverso una check list di verifica dei requisiti per sede d'organo sono stati individuati le sedi dei centri Hub ed i centri Spoke.

Al fine di comprendere l'effettiva capacità della Rete Oncologica di assolvere le funzioni di presa in carico e cura dei pazienti oncologici, nel 2017, è stato effettuato un testing con la definizione sottorete Breast Unit Network. Essa è stata istituita, dopo la definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e monitoraggio individuati dal gruppo di lavoro regionale Breast 2017, coordinati dall'ARESS Puglia.

Il testing che ha coinvolto tutti gli enti del Sistema sanitario Regionale e, i risultati del testing, hanno definitivamente sancito la nascita con DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 maggio 2018, n. 854, della Breast Unit Network.

Interessante è stato il risultato del testing che ci dimostra che l'adozione di tale modello organizzativo, ha sancito una inversione di tendenza sui dati degli interventi chirurgici eseguiti in Puglia per tumore maligno della mammella su pazienti residenti. Nel 2017 sono stati effettuati n. 2.923 interventi (cfr. tabella).

**Tabella. Ricoveri di residenti pugliesi con intervento chirurgico eseguito in Puglia per Tumore Maligno della Mammella, per provincia di ricovero - Anno-2017 - Protocollo PNE - Fonte SDO**

ASL di residenza	PROVINCIA DI RICOVERO				Totale N.
	Stessa Provincia		Altra provincia		
	N.	%	N.	%	
BARI	961	97,0	30	3,0	991
BT	107	37,8	176	62,2	283
BRINDISI	191	64,7	104	35,3	295
FOGGIA	421	96,8	14	3,2	435
LECCE	455	92,3	38	7,7	493
TARANTO	276	64,8	150	35,2	426
<b>TOTALE</b>	<b>2411</b>	<b>82,5</b>	<b>512</b>	<b>17,5</b>	<b>2923</b>

Così come risulta interessante l'analisi delle informazioni sulla mobilità extra-regionale. Nel 2017, su 3.303 interventi per tumore maligno della mammella eseguiti su residenti pugliesi, l'88% sono stati effettuati nella regione di appartenenza dei pazienti (cfr. tabella).

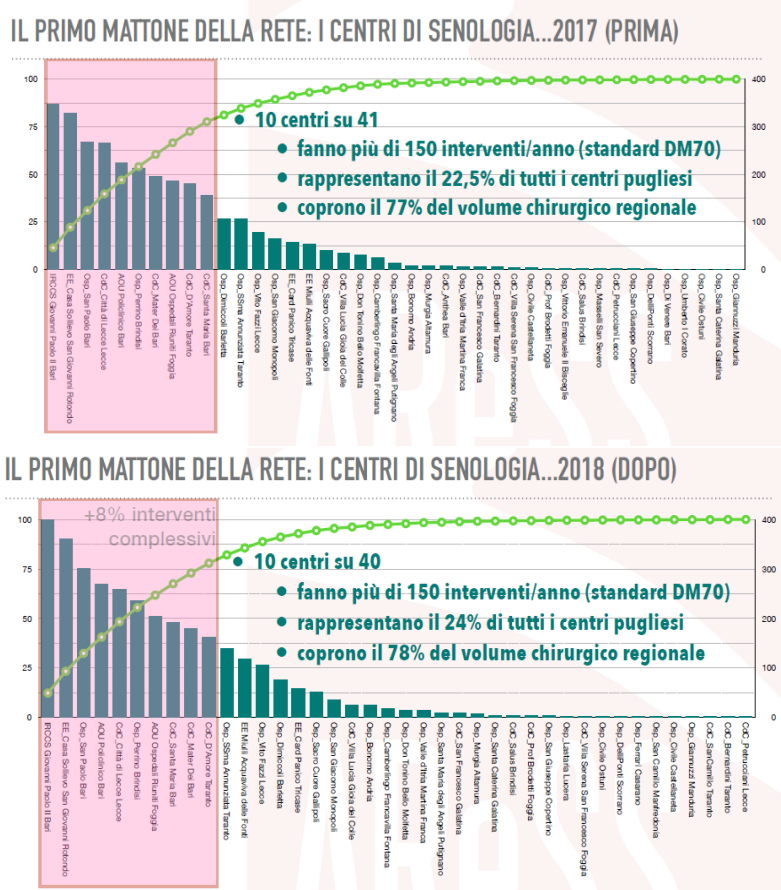
**Tabella. % Ricoveri di residenti pugliesi con intervento chirurgico per tumore maligno della mammella, per regione di ricovero - Anno-2017 - Protocollo PNE - Fonte SDO**



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Provincia di residenza	Regione di ricovero		
	Puglia	Altra regione	Totale
BARI	94,6%	5,4%	100%
BT	89,1%	10,9%	100%
BRINDISI	83,3%	16,7%	100%
FOGGIA	87,7%	12,3%	100%
LECCE	79,2%	20,8%	100%
TARANTO	87,1%	13%	100%
<b>REGIONE</b>	<b>88%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>

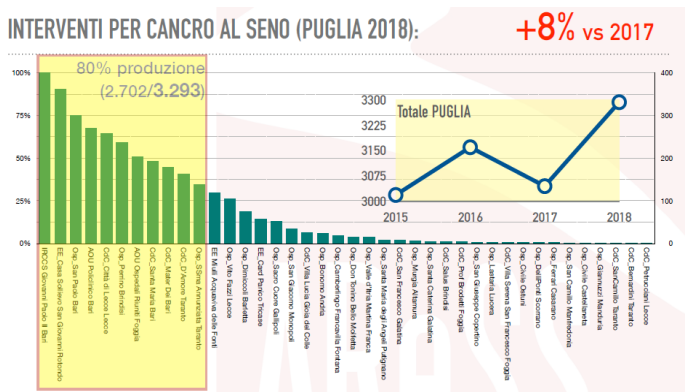
Si riporta di seguito una tabella esplicativa del trend tra il 2017 e 2018 di interventi per CR della Mammella nelle strutture regionali



La rappresentazione dei risultati migliorativi del nuovo modello di governance della rete oncologica, nel caso della sottorete Breast Unit Network, è evidenziato nell'andamento di questo grafico. Si intravede chiaramente che a partire dal 2017, sino al 2018 la Puglia ha fatto registrare sensibilmente un numero di interventi maggiori. Le informazioni di carattere epidemiologico assieme a quelle strutturali hanno consentito, inoltre, di definire i PDTA delle neoplasie mammarie come ulteriori strumenti di indirizzo clinico assistenziali.



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.



**CRONOPROGRAMMA E INDICATORI**

**ANNO 2017**

**Primo semestre:**

1. Delibera di insediamento funzioni di governance della Rete

**Secondo semestre:**

2. Definizione del piano di Rete e testing di sotto rete di patologia oncologica

**Indicatori**

Individuazione dei Componenti dell'“Unità di Coordinamento di Rete”, dei “Dipartimenti Integrati di Oncologia”

Definizione del piano di rete oncologica.

Testing sul cr della Mammella (aumento del numero di interventi chirurgici rispetto agli anni precedenti).

Indicatore assolto così come evidenzia tonella tabella della rendicontazione anno 2018.



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.



**Regione Puglia**

---

**PROGETTI DI PIANO – ANNO 2018**

---

REDATTI AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMI 34 E 34 BIS, DELLA LEGGE DEL 23  
DICEMBRE 1996, N. 662.



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

## INDICE ANALITICO DEI PROGETTI

*LINEA PROGETTUALE 1 – PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ*

**CARE PUGLIA3.0**

*LINEA PROGETTUALE 2 – PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO*

**UMANIZZAZIONE**

*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*

**RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE**

*LINEA PROGETTUALE 4 – PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE*

**PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE**

*LINEA PROGETTUALE 5 – LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO*

**PERCORSI DI CURA CON SERVIZI DI TELEMEDICINA**

GENERALITÀ	
------------	--



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

REGIONE	160 – REGIONE PUGLIA
LINEA PROGETTUALE 1	<i>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ</i>
TITOLO	CARE PUGLIA3.0
DURATA	12 MESI
COSTO	€ 9.489.785,00
REFERENTE	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI <i>SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE</i> <i>A.Re.S.S. Puglia</i>

#### RAZIONALE

Come è noto, tutti i sistemi sanitari, non solo in Italia, sono oggi di fronte alla enorme sfida rappresentata dalla cronicità. Le patologie croniche sono in progressiva crescita e, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata oltre ad una forte integrazione con i servizi sociali, impegnano gran parte delle risorse del SSR.

La sfida della cronicità è stata affrontata a livello nazionale con il Piano Nazionale Cronicità, che indica come gli obiettivi di cura di questi pazienti devono essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità della vita.

La cura per questi pazienti, non potendo prevedere la guarigione, è finalizzata al miglioramento della qualità di vita attraverso una stabilizzazione del quadro clinico e alla prevenzione delle complicanze e della disabilità. Si tratta in genere di pazienti anziani, spesso affetti da più patologie (**comorbidità o multimorbidità**), alle cui esigenze assistenziali sanitarie si sommano anche quelle di natura sociali: status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc. La presenza di **pluripatologie** rende ancor più strategico il ruolo del **MMG** al fine di evitare che l'intervento di diverse figure professionali non coordinate tra loro e focalizzate solo al trattamento della singola patologia o di un aspetto particolare della stessa, determini uno sviluppo frammentario del processo di presa in carico. Le malattie croniche con l'avanzare dell'età si associano sempre più alla riduzione dell'autonomia, della mobilità, della capacità funzionale e della vita di relazione e possono essere considerate la principale causa di morbidità, disabilità e mortalità, in particolar modo se si correlano ad uno stato di disuguaglianza sociale da parte del cittadino.

La corretta gestione di questi malati prevede l'adozione di percorsi assistenziali multidisciplinari integrati (ospedale-territorio, servizi sanitari-servizi sociali) con la presa in carico del paziente al fine di prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari, prevenire accessi inappropriati al PS e ricoveri non programmati, favorire la compliance terapeutica)

#### OBIETTIVI

Dal momento che, citando la definizione WHO, le malattie croniche sono "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo della durata di anni o addirittura di decenni", l'esigenza fondamentale è assicurare continuità nell'azione di cura delle malattie croniche attraverso la programmazione del percorso e la presa in carico "proattiva", associate a processi di



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

empowerment del paziente per una piena adesione al percorso programmato, che deve prevedere anche interventi di prevenzione primaria (modifiche negli stili di vita insalubri) e secondaria (diagnostica precoce).

Sulla scorta di queste osservazioni, la Regione Puglia da alcuni anni ha inteso sviluppare la sua azione di contrasto e di contenimento delle "cronicità" attraverso il potenziamento della assistenza territoriale che poggia da un lato sulla realizzazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) e, dall'altro, sullo sviluppo di azioni importanti a sostegno della implementazione dell'Assistenza Primaria, che trovano una sintesi efficace nel **programma Care Puglia** (ispirato al Chronic Care Model), volto a favorire la collaborazione/integrazione tra i servizi che intervengono nel percorso di cura dei malati cronici.

Obiettivo del progetto è la strutturazione di un percorso che parta dalla definizione condivisa (distretti, MMG e specialisti) di un modello generalizzato e ufficiale di presa in carico delle cronicità maggiori, passi per la realizzazione di un patto di cura tra SSR e MMG che preveda premialità e ripotenziamento ciclico del sistema a fronte del rispetto di condivisi obiettivi economici e di cura, alimenti un efficace sostegno all'autogestione della patologia cronica da parte del malato, utilizzi il **PDTA** come strumento di progettazione, organizzazione, monitoraggio e miglioramento continuo dei processi di presa in carico clinico-assistenziale delle **multicronicità**, completi solidamente la trasformazione dell'assistenza sanitaria regionale in assistenza prevalentemente territoriale e di prossimità, realizzi un'integrazione per l'interoperabilità tra gli applicativi di cartella clinica e i sistemi informativi regionali Edotto e Fascicolo Sanitario Elettronico

Guardando l'evoluzione della coorte dei cronici pugliesi dal 2012 al 2017 si osserva che il maggiore differenziale in termini proporzionali, dal punto di vista dell'impegno assistenziale e del correlato assorbimento di risorse, si ottiene dal passaggio dalla classe "assenza di malattia" alla classe "malattia lieve", con un incremento della spesa pari a 3 volte.

Lo sforzo più rilevante nell'implementazione del modello di presa in carico non può quindi che concentrarsi sulle classi di rischio lievi-moderate, dove le prospettive di guadagno di salute sono più favorevoli, con una strategia fondata sull'alleanza tra professionisti, collegati tra loro in rete, e pazienti.

Per le fasi successive di malattia, il sistema assicura comunque una risposta.

Il processo di riorganizzazione si articola su tre **presupposti** principali:

- Ridefinizione del sistema di relazioni tra i vari attori, all'interno del sistema territoriale (assistenza primaria/specialistica/distretto), tra il sistema territoriale e la rete ospedaliera;
- Messa a punto dei modelli organizzativi e funzionali attraverso i quali definire le modalità di risposta (prestazioni e percorsi di cura) da assicurare ai cittadini
- Implementazione di idonei meccanismi di valutazione, in grado di rendere conto sia del contributo di ciascuno degli attori sia dell'efficacia/efficienza del modello adottato.

Gli **obiettivi generali** del progetto che si intende sviluppare nel 2018 (denominato Care Puglia 3.0 – modello regionale di presa in carico della cronicità) prevedono:

- la riorganizzazione della filiera erogativa fra ospedale e territorio attraverso la presa in carico del paziente, evitando la frammentazione dei processi;
- la stratificazione della popolazione assistita nell'ambito territoriale di competenza da parte della Regione Puglia, che assegna ciascun soggetto ad una fascia a diverso livello di complessità e di domanda, in relazione ai bisogni individuati;



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

- il supporto di tutti i processi legati alla gestione della cronicità, in piena aderenza al modello CCM (Chronic Care Model);
- la programmazione personalizzata del percorso di cura attraverso un Piano Assistenziale Individuale (PAI) declinato dal PDTA teorico specifico per la patologia;
- il reclutamento attivo della persona, presa in carico globale e follow-up proattivo attraverso funzioni di case manager, per garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura;
- l'empowerment del paziente, attraverso la sottoscrizione di un Patto di Cura, che dovrà essere coinvolto nella determinazione del piano delle cure al fine di acquisirne la progressiva responsabilizzazione e la migliore aderenza ad esso;
- innovazione clinica e adozione di modelli predittivi tali da consentire in tempo reale l'attuazione di diagnosi precoci, controllo a distanza, follow-up e supporto alle decisioni grazie all'utilizzo di moduli di Business Intelligence;
- innovazione tecnologica, per lo più rappresentata dalla possibilità di acquisire molteplici informazioni legate allo stato di salute e sociale dell'assistito, all'interno dell'abitazione e/o in mobilità tramite device medicali e di poterle correlare con la storia clinica dell'utente;
- la formazione continua di tutti gli attori coinvolti in ordine alle modalità di presa in carico che permetta loro di accedere alla conoscenza delle evidenze cliniche, delle innovazioni diagnostiche, terapeutiche e tecnologiche;
- una totale interoperabilità e apertura verso le piattaforme informatiche di cura adottate su base regionale e nazionale.

Per queste finalità, quattro sono gli **strumenti organizzativi e tecnologici** indispensabili per poter attuare in modo appropriato i modelli di cura proposti, che vedono il coinvolgimento attivo e prevalente dei medici delle cure primarie fortemente integrati con sistema di cure territoriali (MMG, Medici Specialisti Ambulatoriali, Distretti Socio Sanitari, PTA, Care Manager, Strutture Residenziali e riabilitative):

1. Il primo è il **Piano Assistenziale Individuale (PAI)**, un documento di sintesi del programma di diagnosi e cura che consente di adattare la programmazione degli interventi al contesto individuale, sulla base di specifici obiettivi di salute. Oltre a declinare sul singolo individuo gli indirizzi forniti dalle linee guida e dai protocolli di riferimento, il PAI si presenta come uno strumento di programmazione della presa in carico e di monitoraggio del percorso, nonché di comunicazione organizzativa tra tutti coloro che a vario titolo si occupano del paziente (medico di AP, specialisti, servizi sociali, ecc.).
2. Il secondo strumento è organizzativo e tecnologico e riguarda la definizione di un **sistema di gestione informatico/informativo** che consenta di effettuare e monitorare il reclutamento dei pazienti, l'adesione al percorso di cura programmato, favorendo l'organizzazione di presa in carico e la valutazione delle performance del processo.
3. Il terzo strumento è una modalità di **remunerazione integrativa per obiettivi di salute**, costruita attraverso una quota fissa legata ai maggiori costi di gestione e di investimento per la partecipazione al programma regionale; una quota variabile associata alle prestazioni integrative erogate nell'ambito dei PAI, per il riconoscimento di un maggior numero di ore di disponibilità del collaboratore di studio e di infermiere professionale.
4. Il quarto strumento è la **formazione continua degli operatori** che permetta loro di accedere alla conoscenza delle evidenze cliniche, delle innovazioni diagnostiche, terapeutiche e organizzative e di introdurle nella pratica clinica a beneficio del sistema.





**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Sulla scorta degli obiettivi raggiunti nel 2017 **obiettivo strategico** del progetto, in continuità con le esperienze degli anni precedenti sul tema specifico (Progetto Leonardo, Nardino, Care Puglia) è quindi il miglioramento della qualità di vita della popolazione affetta da **multicronicità**.

Il progetto Care Puglia 3.0, in estrema sintesi, è una proposta di presa in carico del paziente cronico (valutazione del bisogno di ciascun assistito e relativa offerta di servizi) da parte della Assistenza Primaria ed una modalità attraverso la quale viene data attuazione ai Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDT) con un elevato livello di attenzione verso l'individuo affetto da patologia cronica, centro della programmazione del percorso socio-sanitario, attraverso la possibilità di personalizzare i PDT di riferimento in Piani di Assistenza Individuale (PAI).

In fase di prima applicazione saranno sviluppati i PDT per le 4 patologie oggetto della fase sperimentale del Care Puglia, con la specificazione delle classi di rischio, sulla base dei quali i medici di AP predisporranno il PAI.

#### PDT DIABETE

- PDT diabete tipo 2 non complicato compensato
- PDT diabete tipo 2 complicato (Insufficienza Renale Cronica grado 1-2-3a, vasculopatici - retinopatici) e/o scompensato

#### PDTA IPERTENSIONE

- PDT ipertensione grado 1 non complicata con statine o senza
- PDT ipertensione grado 2 resistente o complicata da diabete, cardiopatia ipertensiva, vasculopatia

#### PDT SCOMPENSO

- PDT scompenso cardiaco classe NYHA I e II
- PDT scompenso cardiaco classe NYHA III e instabili

#### PDT BPCO

- PDT BCPO classe gravita' 1 e 2
- PDT BCPO classe gravita' 3
- PDT BCPO classe gravita' 4

E' prevista una prima fase sperimentale della durata di due anni a partire dal 2019 al termine della quale il modello assistenziale così definito sarà implementato per l'intera popolazione cronica con il coinvolgimento di tutti i Medici di Medicina Generale.

#### TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)

#### AZIONI

##### Primo Semestre

Adozione con Deliberazione di Giunta Regionale di un "Nuovo Modello di presa in carico dei pazienti cronici" denominato Care Puglia 3.0

Sviluppo di strumenti sintetici di stratificazione del rischio clinico nella popolazione cronica adulta residente nella regione Puglia.



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Acquisizione delle procedure informatiche in ambiente SAS per la produzione degli indicatori di processo e test di elaborazione per Diabete e BPCO.

### **Secondo Semestre**

Valorizzazione del contenuto informativo della popolazione target degli archivi sanitari provenienti dai flussi informativi regionali utili allo sviluppo, consolidamento ed aggiornamento della Banca Dati Assistiti estratti dal Sistema Informativo Regionale Edotto.

Sviluppo di PDT per le 4 patologie oggetto della fase sperimentale del Care Puglia, con la specificazione delle classi di rischio

### **INDICATORI**

- Adozione di Deliberazione di Giunta Regionale che approvi un "Nuovo Modello di presa in carico dei pazienti cronici" denominato Care Puglia 3.0
- Sviluppo di strumenti sintetici di stratificazione del rischio clinico nella popolazione cronica adulta residente nella regione Puglia
- Sviluppo di PDT per le 4 patologie oggetto della fase sperimentale del Care Puglia, con la specificazione delle classi di rischio



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

<b>GENERALITÀ</b>	
<b>REGIONE</b>	160 – REGIONE PUGLIA
<b>LINEA PROGETTUALE 2</b>	<i>PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO</i>
<b>TITOLO</b>	<b>UMANIZZAZIONE</b>
<b>DURATA</b>	12 MESI
<b>COSTO</b>	<b>€ 19.200.000,00</b>
<b>REFERENTE</b>	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI <i>SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE</i>

#### RAZIONALE

Attivare un percorso di “Umanizzazione” in sanità regionale recuperando la centralità dell’individuo nella sua interezza fisica, psicologica e sociale. L’umanizzazione, infatti, non è una variabile dipendente dalla maggiore o minore sensibilità degli operatori, ma un indicatore concreto e preciso della loro stessa professionalità e delle finalità stesse dei servizi offerti al cittadino. Il progetto prevede lo sviluppo dei processi di umanizzazione come rappresentazione di una missione comune a tutti gli attori del sistema sanitario, in particolar modo per tutti coloro che ai diversi livelli programmano, pianificano, organizzano e gestiscono l’assistenza a pazienti in determinate condizioni di fragilità. La Regione Puglia, inoltre, sin dal 2014 ha aderito al progetto promosso a livello nazionale da Agenas “Umanizzazione delle cure e qualità dell’assistenza in ospedale”. Nella sua fase di avvio le strutture aderenti al progetto erano esclusivamente quelle di ricovero per acuti (23 strutture pubbliche e 2 strutture private) con la partecipazione attiva di 52 operatori sanitari e 59 volontari. La Regione Puglia ha deciso attraverso questo progetto di investire nel miglioramento continuo del grado di umanizzazione delle cure e di rendere sistematica la rilevazione e il monitoraggio dei piani di miglioramento, passando da un **progetto sperimentale triennale ad una rilevazione sistematica con cadenza annuale**. Si prevede la partecipazione obbligatoria di tutte le strutture di ricovero del SSR, sia pubbliche che private accreditate, coinvolgendo anche gli ambiti non ospedalieri (strutture di riabilitazione, RSA e percorsi nascita). Si coinvolgeranno attivamente e direttamente anche le associazioni di pazienti e di cittadinanza attiva. Attraverso una check-list sarà effettuata una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle cure, valutando almeno:

- 60 strutture per acuti, di cui 33 ospedali pubblici e 27 strutture private accreditate;
- 7 strutture di riabilitazione, di cui 2 pubbliche e 5 private accreditate

Si favorirà la partecipazione civica, con il coinvolgimento di 49 associazioni, 98 cittadini volontari e 106 operatori partecipanti. Grazie al monitoraggio, per la prima volta i volontari entreranno nelle strutture accreditate dove, nella maggior parte dei casi, non erano presenti forme di collaborazione con le associazioni di volontariato. Obiettivo del progetto è quello di garantire, quindi, una valutazione costante del grado di umanizzazione delle cure della sanità regionale, sulla base di parametri quali: 1) processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona; 2) accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura; 3) accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza; 4) cura della relazione con il paziente e con il cittadino.

Nel 2017 è stata utilizzata, come metro di valutazione, una scala di punteggi da 0 a 10 e la valutazione è stata pari a 5,8. Emerge da questa rilevazione la necessità di un forte impegno nel 2018 per migliorare il



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

grado di umanizzazione delle cure e qualità dell'assistenza in ospedale. Il progetto si propone di sensibilizzare al tema dell'umanizzazione anche attraverso corsi di formazione a supporto del personale sanitario e amministrativo per la relazione e la presa in carico del paziente. Tale attività di "misurazione" permetterà alla Regione Puglia di porre in essere alcune modifiche sostanziali, negli specifici ambiti oggetto di valutazione, al fine di raggiungere il miglioramento complessivo dell'"umanizzazione" per tutte le strutture sanitarie pugliesi. Gli interventi possono essere inquadrati nei seguenti ambiti e saranno attentamente valutati:

#### **Ambito organizzativo**

Accoglienza, informazione, consenso informato, coinvolgimento dei familiari. Integrazione dei percorsi di diagnosi e cura e riabilitazione con l'inserimento mirato di specifici interventi di ambito psicologico. Progetti di supporto specificamente dedicati a pazienti fragili.

#### **Ambito relazionale**

Relazione tra medico, paziente e altro personale sanitario, stress da lavoro

#### **Ambito strutturale**

Progettazione di ambienti di cura ed assistenza, in modo da soddisfare le esigenze di umanizzazione per il miglioramento delle condizioni dei pazienti e del personale.

### **TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)**

#### **AZIONI 2018**

##### **Primo Semestre**

Attivazione corsi di formazione a supporto del personale sanitario e amministrativo per la relazione e la presa in carico del paziente.

##### **Secondo Semestre**

Monitoraggio e Valutazione dell'andamento 2018 rispetto ai risultati del 2017

#### **INDICATORI**

- Grado di miglioramento dell'indice di soddisfazione degli utenti rispetto al 2017
- Avvio a risoluzione delle criticità evidenziate nel 2017, in particolare rispetto alla riduzione delle barriere di accesso dei pazienti alle strutture sanitarie



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

<b>GENERALITÀ</b>	
<b>REGIONE</b>	<b>160 – REGIONE PUGLIA</b>
<b>LINEA PROGETTUALE 3</b>	<i>COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA</i>
<b>TITOLO</b>	<b>RETE REGIONALE DI CURE PALLIATIVE</b>
<b>DURATA</b>	12 MESI
<b>COSTO</b>	<b>€ 12.100.000,00</b>
<b>REFERENTE</b>	DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI <i>SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE, PSICHIATRIA E DIPENDENZE PATOLOGICHE</i>

#### RAZIONALE

In linea di continuità con quanto già realizzato negli anni precedenti ed in particolare nel corso del 2017 la regione intende sviluppare il processo di implementazione e potenziamento delle attività della rete regionale della terapia del dolore e di quella delle cure palliative per adulti. Inoltre si propone di avviare le attività propedeutiche alla realizzazione della rete delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica.

La linea progettuale, come da Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2018, si articola in due specifici ambiti di intervento:

- Costituzione e implementazione della Rete terapia del dolore
- Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.

#### A) Per quanto riguarda il **primo ambito di intervento**

**Mission** della costituenda rete della terapia del dolore regionale: *“Per Rete di Terapia del dolore si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l’obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo e che soddisfa contemporaneamente i seguenti requisiti: 1. Struttura organizzativa regionale di coordinamento della Rete di Terapia del Dolore; 2. Strutture di erogazione della Rete di Terapia del Dolore; 3. Tutela del cittadino ad accedere alla Terapia del Dolore; 4. Continuità delle cure; 5. Operatività di equipe multi professionali dedicate, ai sensi dell’Art. 5 Comma 2; 6. Formazione continua per gli operatori; 7. Misurazione del dolore; 8. Cura attiva e globale e salvaguardia della dignità e autonomia della persona assistita; 9. Programmi di informazione alla popolazione sulla Terapia del Dolore; 10. Programmi di valutazione delle prestazioni e sistema informativo regionale”.*



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

**Attività già svolte:**

individuazione delle prestazioni erogabili nell'ambito della terapia del dolore nei vari setting assistenziali (ambulatoriale, day-service e ricovero).

**Attività da sviluppare nel 2018 nell'ambito della linea progettuale:**

- istituzione di un **tavolo tecnico regionale** per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015 composto da:
- un rappresentante per Asl, Azienda Ospedaliera, IRCCS pubblici;
- il referente dell'A.Re.S.S.;
- un referente per Ente Ecclesiastico e struttura privata accreditata più rappresentativa;
- un delegato della Società scientifica di settore
- formalizzazione della rete regionale dei centri per la terapia del dolore, con conseguente individuazione dei Centri Ospedalieri e territoriali deputati alla erogazione delle prestazioni

**TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)**

**AZIONI 2018**

**Primo Semestre**

Istituzione di un Tavolo Tecnico regionale per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015

**Secondo Semestre**

Istituzione della rete regionale dei Centri di Terapia del dolore

Individuazione delle prestazioni riconducibili alla Terapia del dolore, definendo il setting assistenziale più appropriato

**INDICATORI**

- Istituzione della Rete dei Centri di Terapia del dolore
- Monitoraggio e Valutazione dell'andamento 2018 rispetto ai risultati del 2017

**B) Per quanto riguarda il secondo ambito di intervento:**

La Giunta regionale, con la deliberazione n. 917 del 6 maggio 2015, aveva già approvato le Linee Guida regionali per lo sviluppo della rete per le cure palliative in Puglia.

La Regione, con il supporto del Tavolo tecnico regionale per le cure palliative, intende avviare nel corso del 2018 i lavori per la definizione della articolazione della rete delle cure palliative pediatriche, avendo individuato l'Azienda Ospedaliero Consorziato Policlinico di Bari- Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII quale centro di riferimento, nonché quale sede dell'Hospice Pediatrico.



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Si intende, altresì, definire il modello organizzativo delle cure palliative pediatriche in ambito ospedaliero e territoriale. A tal proposito prevede di coinvolgere: il delegato regionale della Società scientifica di Pediatria Ospedaliera, un rappresentante dei Pediatri di Libera scelta ed gli altri specialisti esperti nel settore.

#### **TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)**

##### **AZIONI 2018**

###### **Primo Semestre**

Individuazione e avvio del centro specialistico di riferimento regionale di cure palliative pediatriche;

###### **Secondo Semestre**

Coinvolgimento dei MMG e di équipe specialistiche multi-professionali dedicate.

##### **INDICATORI**

- N. di pazienti assistiti h. 24 e 7 giorni su 7/valore soglia nazionale
- N. corsi di formazione per il personale sanitario



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

<b>GENERALITÀ</b>	
<b>REGIONE</b>	<b>160 – REGIONE PUGLIA</b>
<b>LINEA PROGETTUALE 3</b>	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE – CON VINCOLO RISORSE PARI A 240 MILIONI DI EURO, DI CUI IL 5 PER MILLE DEDICATO AL SUPPORTO PNP - NETWORK
<b>TITOLO</b>	<b>PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE</b>
<b>DURATA</b>	PLURIENNALE
<b>COSTO</b>	<b>€ 30.400.000,00</b> di cui € 152.000,00 Supporto al piano nazionale prevenzione
<b>REFERENTE</b>	P.A.T.P.

<b>CONTESTO</b>	<p>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014/18 (PNP), approvato con Intesa Stato-Regioni del 13/11/2014, prevede all'art. 1, comma 2 che le Regioni recepiscano con apposita Delibera il PNP disponendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Di applicare nell'elaborazione del proprio PRP la visione, i principi, le priorità, la struttura del PNP;</li> <li>▪ La preliminare individuazione dei programmi regionali, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi ed azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro-obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali;</li> <li>▪ La definizione degli elementi di contesto, profili di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente Piano Regionale della Prevenzione – funzionali ai programmi regionali individuati.</li> <li>▪ In questo contesto la Regione Puglia individua nell'ambito del supporto al Piano nazionale della Prevenzione il progetto di coordinamento e monitoraggio dei Registri Tumori</li> </ul>
<b>DESCRIZIONE</b>	In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", con DGR n. 302 del 22.03.2016 è stato approvato il documento di





Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

	<p>programmazione “Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018”, elaborato assumendo la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2014-2018, in continuità con quanto realizzato in Puglia nelle precedenti programmazioni, cercando di valorizzare il Know-how acquisito e tenendo conto delle specificità territoriali. L’attuazione del Piano Regionale della Prevenzione in coerenza con le indicazioni nazionali rappresenta una delle azioni previste dai Programmi Operativi della Regione. All’uopo è stata identificata l’Agenzia Regionale Sanitaria e per il Sociale il centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia, con compiti di raccolta e analisi dei dati personali anagrafici e sanitari relativi a casi diagnosticati di neoplasia del territorio della Regione Puglia.</p>
<p>OBIETTIVO PRIORITARIO: PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE</p>	<p>Il provvedimento si pone l’obiettivo di sviluppare nel quinquennio, attraverso programmi nazionali, la visione strategica e gli obiettivi di salute del PNP.</p> <p>La costruzione del Piano, secondo le linee di programmazione definite con la DGR n. 2832 del 30.12.2014 di recepimento del PNP, nella sua complessità e articolazione riflette lo sforzo di passare da un’ottica parcellizzata di singole azioni derivanti da progetti settoriali a una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per temi e valori chiave. Infatti, il Piano è strutturato in 7 programmi di ampio respiro, trasversali e multidisciplinari, con l’integrazione di obiettivi ed azioni tra loro coerenti che contribuiscono al conseguimento dei macro-obiettivi e obiettivi centrali del PNP.</p>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p>Tempi Di Attuazione (Cronoprogramma) per tutto il periodo di durata del progetto (2018).</p>
<p>INDICATORI</p>	<p>Presenza di documenti di rendicontazione delle attività previste nell’ambito dei Piani locali di</p>



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

	Prevenzione 2018 di tutte le ASL.
RISULTATI ATTESI	Attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano regionale della Prevenzione.
OBIETTIVO PRIORITARIO:  SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE	<p>Il progetto di supporto al piano nazionale della prevenzione, così come avvenuto nel 2017, riguarda il coordinamento e monitoraggio dei Registri Tumori. Nell'ambito del registro tumori le azioni prioritarie saranno:</p> <p>a) assicurare l'omogeneità delle procedure di rilevazione e di elaborazione dei dati, fornendo supporto metodologico e formativo ai Registri Tumori provinciali.</p> <p>b) confermare che il centro di coordinamento regionale, in capo all'Agenzia Regionale Sanitaria, si occupi dell'elaborazione delle informazioni epidemiologiche e statistiche ai fini di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria in campo oncologico, garantendo la gestione amministrativa, tecnica ed informatica del Registro Tumori Puglia.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	Tempi Di Attuazione (Cronoprogramma) per tutto il periodo di durata del progetto (2018).
INDICATORI	Relazione per Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione, intesa come sostegno e coordinamento dei Registri Tumori
RISULTATI ATTESI	Attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione nell'ambito dei Registri Tumori della Puglia.



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

<b>GENERALITÀ</b>	
<b>REGIONE</b>	<b>160 – REGIONE PUGLIA</b>
<b>LINEA PROGETTUALE 5</b>	<i>LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</i>
<b>TITOLO</b>	<b>PERCORSI DI CURA CON SERVIZI DI TELEMEDICINA</b>
<b>DURATA</b>	12 MESI
<b>COSTO</b>	<b>€ 11.900.000,00</b>
<b>REFERENTE</b>	A.Re.S.S. Puglia

#### RAZIONALE

La pianificazione regionale in materia di sanità digitale, dal punto di vista degli indirizzi strategici e programmatici, segue le linee di indirizzo nazionali previste nei numerosi interventi normativi ("Strategia per la crescita digitale 2014-2020", "Piano per la Sanità Digitale", Patto per la Salute 2014-2016, Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione), nonché le linee di indirizzo regionali con prioritario riferimento alla "Agenda Digitale Puglia 2020", approvata con Deliberazione della Giunta Regionale 1 agosto 2014 n. 1732, e il "Piano triennale ICT 2017-2019 – Regione Puglia" approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2017 n. 2316.

Uno degli obiettivi principali nella definizione del Piano della Sanità digitale è quello di fornire un quadro di riferimento normativo e progettuale all'interno del quale collocare i differenti interventi di informatizzazione previsti, sia a livello regionale sia a livello aziendale.

In tale ottica si intende innovare e supportare soluzioni già presenti su scala regionale o acquisite centralmente dalla Regione ed utilizzate dalle Aziende Sanitarie sia in una prospettiva di riduzione dei costi che di uniformità e di rapidità di realizzazione.

In questo ambito rientrano ad esempio:

- 1) GIAVA per l'informatizzazione degli ambulatori vaccinali
- 2) Puglia Salute Mentale di supporto alla cura all'interno dei Dipartimenti della Salute Mentale,
- 3) SESIT di supporto alle attività dei Dipartimenti delle dipendenze patologiche,
- 4) Sistema digitale dell'anatomia patologica
- 5) Sistema digitale gli screening oncologici e della medicina dello sport.
- 6) MAAP (Modello di Analisi della Appropriatezza dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di Procedure), per l'analisi della appropriatezza organizzativa dei ricoveri partendo da un punto di vista clinico
- 7) Banca Dati Assistito (BDA) quale strumento di profilazione della popolazione assistita pugliese e per l'analisi delle cronicità;

cui si affiancano esperienze significative nell'ambito della telemedicina, con particolare riferimento alla tele-cardiologia in emergenza-urgenza (sviluppata presso l'Azienda Universitario Ospedaliera Policlinico di Bari – Giovanni XXIII) ed al tele-monitoraggio domiciliare (ASL BR).



**Regione Puglia** Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Infine, nel più specifico ambito delle Malattie Rare, la Regione Puglia ha aderito al SIMaRRP, soluzione nazionale proposta dalla Regione del Veneto e adottata da altre regioni (Emilia Romagna, PA Trento, ecc.) a supporto della Rete Regionale e sovraregionale.

Ciascun sistema coopera con gli altri in un'ottica complessiva di ottimizzazione dei servizi e dei dati persistenti, oltre che con i sistemi informativi aziendali e con quelli in uso presso gli operatori sanitari convenzionati – medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici della continuità assistenziale, medici specialisti – e presso le strutture private accreditate, secondo quanto previsto dal Piano della Sanità digitale.

In questo contesto di riferimento si inserisce la realizzazione del sistema informativo denominato "Piattaforma regionale di Gestione delle Cronicità - PGC", a supporto dell'iniziativa "Care Puglia 3.0" della Regione Puglia. Gli obiettivi generali del progetto Care Puglia 3.0 – modello regionale di presa in carico della cronicità – prevedono:

- a) la riorganizzazione della filiera erogativa fra ospedale e territorio attraverso la presa in carico del paziente, evitando la frammentazione dei processi;
- b) la stratificazione della popolazione assistita nell'ambito territoriale di competenza da parte della Regione Puglia, che assegna ciascun soggetto ad una fascia a diverso livello di complessità e di domanda, in relazione ai bisogni individuati;
- c) il supporto di tutti i processi legati alla gestione della cronicità, in piena aderenza al modello CCM (Chronic Care Model);
- d) la programmazione personalizzata del percorso di cura attraverso un Piano Assistenziale Individuale (PAI) declinato dal PDTA teorico specifico per la patologia;
- e) il reclutamento attivo della persona, presa in carico globale e follow-up proattivo attraverso funzioni di case manager, per garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura;
- f) l'empowerment del paziente, attraverso la sottoscrizione di un Patto di Cura, che dovrà essere coinvolto nella determinazione del piano delle cure al fine di acquisirne la progressiva responsabilizzazione e la migliore aderenza ad esso;
- g) innovazione clinica e adozione di modelli predittivi tali da consentire in tempo reale l'attuazione di diagnosi precoci, controllo a distanza, follow-up e supporto alle decisioni grazie all'utilizzo di moduli di Business Intelligence;
- h) innovazione tecnologica, per lo più rappresentata dalla possibilità di acquisire molteplici informazioni legate allo stato di salute e sociale dell'assistito, dell'abitazione e/o in mobilità tramite device medicali e di poterle correlare con la storia clinica dell'utente;
- i) la formazione continua di tutti gli attori coinvolti in ordine alle modalità di presa in carico che permetta loro di accedere alla conoscenza delle evidenze cliniche, delle innovazioni diagnostiche, terapeutiche e tecnologiche;
- j) una totale interoperabilità e apertura verso le piattaforme informatiche di cura adottate su base regionale e nazionale.

Il progetto Care Puglia 3.0 si fonda, infatti, su procedure di gestione delle cronicità integrate con i sistemi di gestione e raccolta strutturata dei dati sanitari e assistenziali integrati nel Fascicolo Sanitario Elettronico e sfrutta piattaforme ICT, la telemedicina e le tecnologie AAL al fine di promuovere un nuovo



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

modello di presa in carico del paziente nel lungo termine, prevenendo e contenendo la disabilità, garantendo continuità assistenziale e integrandosi a pieno con gli interventi sociosanitari.

Il progetto prevede la condivisione delle informazioni, nel rispetto delle normative vigenti in materia di privacy e trattamento dei dati personali e dati sensibili sanitari, a tutti gli attori della rete d'offerta che entrano nel processo di presa in carico del paziente: medici dell'assistenza primaria, Infermieri di studio, collaboratori di studio, specialisti ambulatoriali, responsabili dei distretti sociosanitari e responsabili regionali delle cure primarie.

**Obiettivo prioritario del progetto è l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale.** Il Servizio Sanitario Regionale deve tendere a modelli partecipati, strutturali e organizzativi, e fornire risposte concrete ai nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle transizioni epidemiologiche, demografiche e sociali sposando i principi della "Cura at Home", ricorrendo alla telesalute, divulgando e incentivando il ricorso a formule alternative al ricovero, ed alle reti specialistiche ambulatoriali.

Care Puglia 3.0 è quindi anche Telemedicina e nasce per offrire servizi che migliorino la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e della consulenza medica a distanza, oltre al costante monitoraggio di parametri vitali.

La Piattaforma software regionale di Gestione delle Cronicità (PGC) per Care Puglia 3.0 si pone dunque l'obiettivo di fornire una visione di sistema alle varie interazioni tra gli attori, fornendo al Committente la possibilità di governare e monitorare i processi di presa in carico.

La piattaforma sarà composta da una serie di componenti software, così individuati in via preliminare:

#### ***Componenti di base***

- Authentication & Identity Manager
- Middleware di integrazione
- Master Patient Index
- Patient Health Record (PHR)
- Datawarehouse
- Modulo Analytics

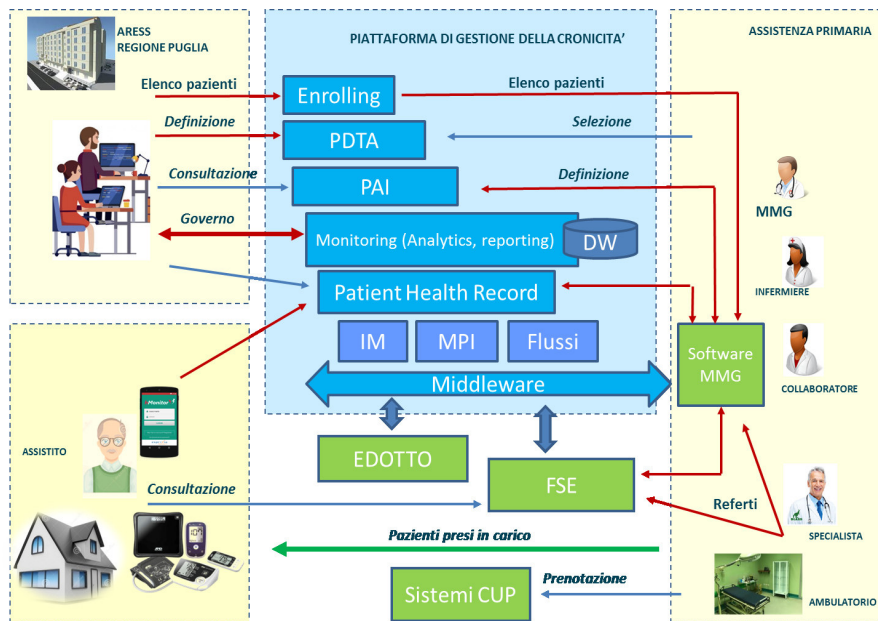
#### ***Componenti applicative***

- Gestione Arruolamento Paziente (Enrolling)
- Gestione PDTA
- Gestione PAI
- App Assistente virtuale
- Gestione reportistica per monitoraggio, controllo e remunerazione
- Gestione Flussi Informativi



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

Di seguito si riporta una ipotesi di schema complessivo della Piattaforma e dei vari attori:



Le componenti legate alla piattaforma informatica PGC da realizzare a supporto della presa in carico dei pazienti cronici, devono garantire le opportune integrazioni tra il livello regionale e aziendale, ed eventualmente con i sistemi in uso presso i medici dell'assistenza primaria.

L'infrastruttura del SIST - FSE gestisce l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito; pertanto rappresenta la piattaforma principale a supporto per la presa in carico e la continuità dell'assistenza attraverso la condivisione delle informazioni, a cui fare riferimento nell'implementazione del modello Care Puglia. Il sistema Edotto è il Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia, e costituisce il sistema cardine indispensabile per il governo del servizio sanitario regionale. La presa in carico del paziente necessita obbligatoriamente delle informazioni del paziente di responsabilità del sistema regionale.

**TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)**

**AZIONI 2018**

**Primo Semestre**



Regione Puglia Progetti di Piano anno 2018 redatti ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge del 23 dicembre 1996, n. 662.

- 1) definizione di modelli standard di implementazione dei servizi di telemedicina su scala regionale, al fine di assicurare adeguati livelli di copertura del target nell'integrazione ospedale - territorio;
- 2) avvio del progetto "Piattaforma regionale di Gestione delle Cronicità - PGC", a supporto dell'iniziativa "Care Puglia 3.0" della Regione Puglia rispetto alle iniziative intraprese, specialmente sotto il profilo dell'adozione su larga scala e della sostenibilità nel medio-lungo termine, promuovendo il riuso dei modelli organizzativi e delle soluzioni tecnologiche implementate con successo;

#### **Secondo Semestre**

- 3) individuazione di centri erogatori che fungano da centri di riferimento a livello provinciale e regionale della Piattaforma
- 4) misurazione dei risultati

#### **INDICATORI**

Avvio del progetto "Piattaforma regionale di Gestione delle Cronicità - PGC", a supporto dell'iniziativa "Care Puglia 3.0"

Individuazione di centri erogatori che fungano da centri di riferimento a livello provinciale e regionale della Piattaforma

Maggiore estensione e utilizzazione dei servizi digitali e della telemedicina nel progetto Care Puglia 3.0 intesa come numero di operatori e utenti raggiunti nel 2018 per singolo programma rispetto al numero di operatori e utenti raggiunti nel 2017 per singolo programma