



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0571 DEL 05 AGO. 2020

=====

OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA D.G.R.C. N. 320 DEL 30.06.2020 - RECEPIMENTO DELL'ACCORDO STATO REGIONI DEL 31 MARZO 2020 INERENTE ALLA REALIZZAZIONE DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE PER L'ANNO 2020 E ALL'UTILIZZO DELLE RELATIVE RISORSE - APPROVAZIONE PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE ANNO 2020 (CON ALLEGATI) - MODIFICA ED INTEGRAZIONE DELLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 79 DEL 08.09.2016 - SOSTITUZIONE ED INTEGRAZIONE COMPONENTI DEL NUCLEO DI COORDINAMENTO OPERATIVO PER L'ATTUAZIONE DEL PRP.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal - 7 AGO. 2020 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato <i>Dania Allone</i>	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato _____	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal _____ Il Dirigente _____	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 05 AGO. 2020 Il Direttore Generale Ing. Gennaro Sosto <i>[Signature]</i>

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:



TORRE DEL GRECO – Via Marconi, 66

Oggetto: Presa d'atto della D.G.R.C. n. 320 del 30.06.2020 - Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 31 marzo 2020 inerente alla realizzazione del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020 e all'utilizzo delle relative risorse - Approvazione Piano Regionale di Prevenzione anno 2020 (con allegati) - Modifica ed integrazione della Delibera del Direttore Generale n. 79 del 08.09.2016 – Sostituzione ed integrazione Componenti del Nucleo di Coordinamento Operativo per l'attuazione del PRP.

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e dalle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Direttore Sanitario proponente a mezzo di sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento dei dati anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e dal Regolamento Aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17.01.2018, redatto in conformità alle prescrizioni del Regolamento Europeo n. 679 del 27.04.2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE, con conseguenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente Atto, l'insussistenza del conflitto d'interessi ai sensi dell'Art. 6 bis della Legge 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;

PREMESSO che:

- La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri nella seduta del 31 marzo 2020 ha sancito, fra l'altro, l'Accordo, ai sensi dell'Art. 1, commi 34 e 34/bis, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 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 2020;

TORRE DEL GRECO – Via Marconi, 66

- La Regione Campania con Delibera di Giunta Regionale n. 320 del 30.06.2020 ha recepito l'Accordo di cui al precedente punto ed ha approvato il Piano Regionale di Prevenzione Anno 2020;

VISTA:

- La Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 860 del 29.12.2015 avente ad oggetto: "Approvazione Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014-2018".
- La Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 501 del 01.08.2017 avente ad oggetto: "Approvazione atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania";

CONSIDERATO che:

La Giunta Regionale della Campania - Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, con nota Prot. 2020.0332015 del 14.07.2020 (allegata alla presente):

- a) Ha trasmesso la Delibera di Giunta Regionale n. 320 del 30.06.2020 avente ad oggetto: "Recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 31 marzo 2020 inerente alla realizzazione del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020 e all'utilizzo delle relative risorse - approvazione Piano Regionale di Prevenzione anno 2020";
- b) Ha specificato che: "...nel PRP 2020 sono indicate le attività di Prevenzione e Promozione della Salute che, in previsione dell'approvazione del PNP 2020/2025 e in coerenza con il Patto per la Salute 2019/2021, si intendono realizzare nell'anno 2020 tenendo conto dello scenario presente e in continuità con il PRP 2014/2019" (allegato B);
- c) Ha specificato, altresì, che "...per quanto concerne la governance aziendale del PRP 2020 restano valide le indicazioni di cui al punto 12.2 e 12.3 del Deliberato della DGR 860/2015, che prevede in primis la costituzione c/o la Direzione Sanitaria di un coordinamento operativo con compiti di attuazione delle azioni previste dal PRP...e l'armonizzazione delle attività di prevenzione, facendo confluire eventuali progettualità locali nel PRP o, se incompatibili con quest'ultimo prevederne la soppressione; nonché l'integrazione del coordinamento con la partecipazione del Referente/Responsabile delle attività di Promozione della Salute, individuato ai sensi della DGRC n. 501 del 01.08.2017";
- d) Ha richiesto alle Aziende Sanitarie della Campania di "...recepire con proprio atto deliberativo l'allegato Piano Regionale di Prevenzione 2020 (ALLEGATO B) con l'indicazione dei componenti del Nucleo di Coordinamento aziendale."

TORRE DEL GRECO – Via Marconi, 66

- e) *Ha evidenziato che "Il conseguimento da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie degli obiettivi previsti dal... programma regionale rappresenta oggetto di valutazione da parte della Regione".*

TENUTO CONTO che:

- Con delibera n. 79 dell'08/09/2016, avente ad oggetto: "DGRC n. 860 del 29/12/2015 e DCA n. 2 del 10/02/2016 - Recepimento Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania anni 2014/2018 -, è stata recepita la DGRC n. 860 del 29/12/2015 e DCA n. 2 del 10/02/2016 ed è stato costituito il Nucleo di coordinamento con i compiti di attuazione delle azioni previste dal PRP;
- Con Deliberazione del Direttore Generale N. 249 del 15.03.2019, avente ad oggetto: "presa d'atto del DGRC n. 45/2018 riguardante l'approvazione della rimodulazione 2018 e proroga 2019 del PRP della Regione Campania – Modifica ed integrazione della delibera del Direttore Generale n. 79/2016 "Sostituzione dei programmi operativi del PRP" si è provveduto alla modifica ed alla integrazione della predetta deliberazione di questa A.S.L. n. 79/2016;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di:

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

- prendere atto dell'Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano presso La Presidenza del Consiglio dei Ministri sancito nella seduta del 31 marzo 2020, ai sensi dell'Art. 1, commi 34 e 34/bis, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 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 2020;
- prendere atto e recepire quanto indicato nella DGRC n. 320 del 30.06.2020 avente ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 31 marzo 2020 inerente alla realizzazione del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020 e all'utilizzo delle relative risorse - Approvazione Piano Regionale di Prevenzione anno 2020" e dei relativi allegati, accluso al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale;
- modificare ed integrare, per l'effetto, la Deliberazione del Direttore Generale n. 79 del 08.09.2016 e ss.mm.ii.;
- integrare e modificare i Componenti del Nucleo di Coordinamento Operativo per l'attuazione del PRP ed il Referente dell'Educazione e Promozione alla salute, istituito c/o la Direzione Sanitaria Aziendale, con compiti di attuazione delle azioni previste dal PRP, così come indicato nella nota prot. 2020.0332015 del 14.07.2020, composto dalle seguenti figure:



NUCLEO OPERATIVO PER L'ATTUAZIONE DEL PRP	
Direttore Sanitario Aziendale:	Dr. Gaetano D'Onofrio
Direttore del Dipartimento di Prevenzione:	Dr.ssa Adele Carotenuto
Referente per i Direttori dei Distretti Sociosanitari:	Dott. Grazia Formisano
Responsabile della UO cure primarie:	Dr. Primo Sergianni
Responsabile della UO formazione aziendale:	Dr.ssa Rosaria Comito
Epidemiologo di supporto al Direttore Sanitario, con compiti di referente nei confronti della Regione per la valutazione dei programmi regionali condotti a livello aziendale:	
Dr. Massimo Matarese	
Il Responsabile dei Sistemi informatici aziendale:	Sig. Mauro Mascolo
Rappresentante dei MMG:	Dr. Ciro Cozzolino
Rappresentante dei PLS:	Dr. Pierluigi Chianese
Il Referente del Programma A:	Dr.ssa Angela Dattero (coadiuvata dalla dr.ssa Maria Galdi per Passi d'Argento, dal dr. Pierluigi Pecoraro per OKKIO alla Salute e dalla dr.ssa Maura Isernia per Passi
Il Referente del Programma B:	Dr.ssa Brigida Dell'Anno coadiuvata per B1 dalla dr.ssa Maura Isernia in sostituzione del dr. Maurizio D'Orsi, per B3 dal dr. Luigi Granato e per B4 dalla dr.ssa Anna Esposito;
Il Referente del Programma C:	Dr.ssa Giuseppina Di Lorenzo
Il Referente del Programma D:	Dr. Pierluigi Pecoraro coadiuvato dal dott. Maurizio Dott. D'Orsi
Il Referente del Programma E:	Alfonso Alfano coadiuvato dal dr. Alfonso Cirillo;
Il Referente del Programma F:	Dr.ssa Adele Carotenuto coadiuvata per F1 dal dr. Vincenzo Russo ad integrazione e sostituzione della F6, per F4 dal dr. Massimo Matarese in sostituzione del dr. Adele Carotenuto, per F5 dalla dr.ssa Maria Adele Nisi;
Il Referente del Programma G:	Dr.ssa Annarita Maestro coadiuvata per G6 dalla dr.ssa Edvige Cascone e per G7 dal dr. Primo Sergianni;
Il Referente del Programma H:	Dr. Carmine Carbone coadiuvato per H1 ed H7 dal Dott. Pierluigi Pecoraro, per H4 dal dr. Alfredo Boccia
I Referenti aziendali di ciascun programma di screening oncologico previsti dal decreto del commissario ad acta n. 14 del 14.3.14 risultano essere:	
Dr. Luigi Granato screening della cervice uterina;	
Dr.ssa Anna Esposito: screening mammario;	
Dr.ssa Silvana Russo Spena: screening del colon retto	

TORRE DEL GRECO – Via Marconi, 66

**Il Responsabile della Educazione e Promozione della Salute:
Dr. Pierluigi Pecoraro**

- stabilire che qualunque atto che sia difforme dalla materia de qua è privo di efficacia in tutti suoi aspetti e che gli unici organi preposti alla valutazione, monitoraggio e rendicontazione sono quelli previsti dalla Normativa Nazionale e Regionale richiamata nella presente;
- confermare, per le restanti parti, la Deliberazione del Direttore Generale n. 79 del 08.09.2016 e ss.mm.ii.;
- dare mandato al Direttore del Dipartimento di Prevenzione di notificare la presente al dott. Massimo Matarese, individuato quale supporto al Direttore Sanitario, con i compiti di Referente nei confronti della Regione per la valutazione dei programmi regionali condotti a livello aziendale
- dare mandato al dott. Massimo Matarese, individuato quale supporto al Direttore Sanitario, con i compiti di Referente nei confronti della Regione per la valutazione dei programmi regionali condotti a livello aziendale, della notifica del presente provvedimento a tutti i componenti del Nucleo di Coordinamento Operativo per l'attuazione del PRP, nonché della predisposizione di un regolamento aziendale del nucleo operativo e di tutto quanto concerne le attività del PRP;

Il Direttore Sanitario
dr. Gaetano D'Onofrio

IL DIRETTORE GENERALE

In forza della D.G.R.C. n. 372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. N. 104 del 08/08/2019;

Preso atto delle dichiarazioni di regolarità rese dal Dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo
dr. Giuseppe Esposito

DELIBERA di:

- prendere atto dell'Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano presso La Presidenza del Consiglio dei Ministri sancito nella seduta del 31 marzo 2020, ai sensi dell'Art. 1, commi 34 e 34/bis, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 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 2020;
- prendere atto e recepire quanto indicato nella DGRC n. 320 del 30.06.2020 avente ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 31 marzo 2020 inerente alla realizzazione del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020 e all'utilizzo delle relative risorse - Approvazione Piano Regionale di Prevenzione anno 2020" e dei relativi allegati, accluso al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale;
- modificare ed integrare, per l'effetto, la Deliberazione del Direttore Generale n. 79 del 08.09.2016 e ss.mm.ii.;
- integrare e modificare i Componenti del Nucleo di Coordinamento Operativo per l'attuazione del PRP ed il Referente dell'Educazione e Promozione alla salute, istituito c/o la Direzione Sanitaria Aziendale, con compiti di attuazione delle azioni previste dal PRP, così come indicato nella nota prot. 2020.0332015 del 14.07.2020, composto dalle seguenti figure:

NUCLEO OPERATIVO PER L'ATTUAZIONE DEL PRP
Direttore Sanitario Aziendale: Dr. Gaetano D'Onofrio
Direttore del Dipartimento di Prevenzione: Dr.ssa Adele Carotenuto
Referente per i Direttori dei Distretti Sociosanitari: Dott. Grazia Formisano
Responsabile della UO cure primarie: Dr. Primo Sergianni
Responsabile della UO formazione aziendale: Dr.ssa Rosaria Comito
Epidemiologo di supporto al Direttore Sanitario, con compiti di referente nei confronti della Regione per la valutazione dei programmi regionali condotti a livello aziendale: Dr. Massimo Matarese
Il Responsabile dei Sistemi informatici aziendale: Sig. Mauro Mascolo
Rappresentante dei MMG: Dr. Ciro Cozzolino
Rappresentante dei PLS: Dr. Pierluigi Chianese
Il Referente del Programma A: Dr.ssa Angela Dattero (coadiuvata dalla dr.ssa Maria Galdi per Passi d'Argento, dal dr. Pierluigi Pecoraro per OKKIO alla Salute e dalla dr.ssa Maura Isernia per Passi

TORRE DEL GRECO – Via Marconi, 66

Il Referente del Programma B: Dr.ssa Brigida Dell'Anno coadiuvata per B1 dalla dr.ssa Maura Isernia in sostituzione del dr. Maurizio D'Orsi, per B3 dal dr. Luigi Granato e per B4 dalla dr.ssa Anna Esposito;
Il Referente del Programma C: Dr.ssa Giuseppina Di Lorenzo
Il Referente del Programma D: Dr. Pierluigi Pecoraro coadiuvato dal dott. Maurizio Dott. D'Orsi
Il Referente del Programma E: Alfonso Alfano coadiuvato dal dr. Alfonso Cirillo;
Il Referente del Programma F: Dr.ssa Adele Carotenuto coadiuvata per F1 dal dr. Vincenzo Russo ad integrazione e sostituzione della F6, per F4 dal dr. Massimo Matarese in sostituzione del dr. Adele Carotenuto, per F5 dalla dr.ssa Maria Adele Nisi;
Il Referente del Programma G: Dr.ssa Annarita Maestro coadiuvata per G6 dalla dr.ssa Edvige Cascone e per G7 dal dr. Primo Sergianni;
Il Referente del Programma H: Dr. Carmine Carbone coadiuvato per H1 ed H7 dal Dott. Pierluigi Pecoraro, per H4 dal dr. Alfredo Boccia
I Referenti aziendali di ciascun programma di screening oncologico previsti dal decreto del commissario ad acta n. 14 del 14.3.14 risultano essere: Dr. Luigi Granato screening della cervice uterina; Dr.ssa Anna Esposito: screening mammario; Dr.ssa Silvana Russo Spina: screening del colon retto
Il Responsabile della Educazione e Promozione della Salute: Dr. Pierluigi Pecoraro

- stabilire che qualunque atto che sia difforme dalla materia de qua è privo di efficacia in tutti suoi aspetti e che gli unici organi preposti alla valutazione, monitoraggio e rendicontazione sono quelli previsti dalla Normativa Nazionale e Regionale richiamata nella presente;
- confermare, per le restanti parti, la Deliberazione del Direttore Generale n. 79 del 08.09.2016 e ss.mm.ii.
- trasmettere copia del presente atto alla Giunta Regionale della Campania, Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Nazionale;
- dare mandato al Direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico di disporre per la pubblicazione del presente provvedimento sul link "Amministrazione Trasparente";

TORRE DEL GRECO – Via Marconi, 66

- dare mandato al Direttore del Dipartimento di Prevenzione di notificare la presente al dott. Massimo Matarese, individuato quale supporto al Direttore Sanitario, con i compiti di Referente nei confronti della Regione per la valutazione dei programmi regionali condotti a livello aziendale
- dare mandato al dott. Massimo Matarese, individuato quale supporto al Direttore Sanitario, con i compiti di Referente nei confronti della Regione per la valutazione dei programmi regionali condotti a livello aziendale, della notifica del presente provvedimento a tutti i componenti del Nucleo di Coordinamento Operativo per l'attuazione del PRP, nonché della predisposizione di un regolamento aziendale del nucleo operativo e di tutto quanto concerne le attività del PRP;

Il dr. Massimo Matarese, individuato quale supporto al Direttore Sanitario, con i compiti di Referente nei confronti della Regione per la valutazione dei programmi regionali condotti a livello aziendale, sarà responsabile, in via esclusiva, dell'esecuzione della presente Deliberazione, che viene resa, data l'urgenza, immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Gennaro Sosto

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2020. 0332015 14/07/2020 12,44

Atto di 2020 della Tutela della Salute e del e...

OGGETTO: DIRETTORI GENERALI E SANITARI DELLE AA SS LL. DELLA REG.

Classifica: 30.4. Fascicolo: 29 del 2020



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

Ai Direttori Generali e Sanitari delle
AA.SS.LL. della Regione Campania

Ai Direttori Generali e Sanitari delle
AA.OO. e Unversitarie
della Regione Campania

Oggetto: DGR n° 320 del 30.06.2020 - *Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 31 marzo 2020 inerente alla realizzazione del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020 e all'utilizzo delle relative risorse - Approvazione Piano Regionale di Prevenzione anno 2020 (con allegati).*

Si trasmette in allegato la deliberazione di Giunta della Regione di cui all'oggetto e i relativi allegati:

ALLEGATO A - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, stipulato in data 31 marzo 2020, per la realizzazione degli obiettivi di caratteri prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020;

ALLEGATO B - Piano Regionale di Prevenzione anno 2020 e Supporto del Piano Nazionale Prevenzione

Nel PRP 2020 sono indicate le attività di prevenzione e promozione della salute che, in previsione della approvazione del PNP 2020-2025 e in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021, si intendono realizzare nell'anno 2020, tenendo conto dello scenario presente (anche in relazione alla situazione epidemiologica determinata dalla pandemia da virus SARS-COV2) e in continuità con il PRP 2014-2019.

Per quanto concerne la governance aziendale del PRP 2020 restano valide le indicazioni di cui al punto 12.2 e 12.3 del deliberato della DGR 860/2015 "Approvazione Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014-2018" sulla costituzione un nucleo di coordinamento operativo con compiti di attuazione delle azioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione, integrate con la partecipazione del referente/responsabile delle attività di promozione della salute, individuato ai sensi della DGR n° 501 del 01.08.2017.

Le Aziende Sanitarie, entro 20 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, devono recepire con proprio atto deliberativo l'allegato Piano Regionale di Prevenzione 2020 (ALLEGATO B), con l'indicazione dei componenti del nucleo di coordinamento aziendale.

Il conseguimento da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie degli obiettivi previsti dal sopradescritto programma regionale rappresenta oggetto di valutazione da parte della Regione, ascrivendo alla responsabilità di ciascuno il mancato raggiungimento degli obiettivi derivante dalla mancata attuazione delle azioni del PRP.

Il Dirigente della UOD 02
Dott. Angelo D'Argenzio

Il Funzionario
D.ssa Elvira Lorenzo

Avv. Antonio Postiglione

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Arrivo
N. 0110241 del 15/07/2020 - 12:29



protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Da: Per conto di: dg04.prevenzione@pec.regione.campania.it <posta-certificata@pec.actalis.it>
Inviato: mercoledì 15 luglio 2020 11:17
A: asl avellino pec ; asl benevento pec ; asl caserta pec ; asl na1 centro ter ; asl na2nord pec ; asl na3 sud bis ; asl salerno pec ; ASL Benevento ; Direzione Sanitaria ASL napoli 1 Centro ; D.S. ASL Avellino ; D.S. ASL Caserta ; D.S. ASL Napoli 1 Centro ; D.S. ASL Napoli 2 Nord ; D.S. ASL Salerno ; D.S. Napoli 3 Sud
Cc: elvira lorenzo
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: DGR 320 del 30.06.2020 recepimento accordo obiettivi di piano - Approvazione PRP 2020
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (4,30 MB)
Firmato da: posta-certificata@pec.actalis.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 15/07/2020 alle ore 11:16:33 (+0200) il messaggio

"DGR 320 del 30.06.2020 recepimento accordo obiettivi di piano - Approvazione PRP 2020" è stato inviato da "dg04.prevenzione@pec.regione.campania.it"

indirizzato a:

direzione.sanitaria@aslavellino.it direzione.sanitaria@aslnapoli1centro.it direzione.generale@pec.aslavellino.it
direzione.generale@pec.aslbenevento.it direzione.sanitaria@pec.aslbenevento.it
direzione.generale@pec.aslcaserta.it direzionesanitaria@pec.aslcaserta.it aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it
dir.sanitaria@pec.aslna1centro.it direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it
direzionesanitaria@pec.aslnapoli2nord.it dirsan@pec.aslnapoli3sud.it protocollo@pec.aslnapoli3sud.it
direzionegenerale@pec.aslsalerno.it direzionesanitaria@pec.aslsalerno.it elvira.lorenzo@regione.campania.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec292.20200715111634.26897.625.1.60@pec.actalis.it



Delibera della Giunta Regionale n. 320 del 30/06/2020



Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 2 - Prevenzione igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute

Oggetto dell'Atto:

RECEPIMENTO DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 31 MARZO 2020 INERENTE ALLA REALIZZAZIONE DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE PER L'ANNO 2020 E ALL'UTILIZZO DELLE RELATIVE RISORSE - APPROVAZIONE PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE ANNO 2020 (CON ALLEGATI).

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO

- a) che in data 31 marzo 2020 è stato stipulato Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali di utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di caratteri prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020);
- b) che con Intesa sancita in Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 31 marzo 2020, ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e del decreto legge 30 aprile 2019, n. 34, art. 38, comma 1 novies, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE, è stata disposta l'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazioni degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. 56/CSR);
- c) che l'Intesa Stato – Regioni del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la Salute 2014-2016, all'art. 17, comma 1, conferma per gli anni 2014-2016, a valere sulle risorse di cui all'art. 1, comma 1 del Patto, la destinazione di 200 milioni di euro, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del PSN, ai sensi dell'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modifiche ed integrazioni;
- d) che l'art. 17, al comma 2, dell'Intesa Stato – Regioni del 10 luglio 2014, stabilisce che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il Piano Nazionale della Prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al Piano Nazionale della Prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), di Evidence-Based Prevention (NIEBP), dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM);
- e) che in data 18 dicembre 2019 è stata stipulata Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR 18 dicembre 2019)

CONSIDERATO

- a) che il succitato Accordo Stato - Regioni (Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020) ha previsto per l'anno 2020 all'art. 2, 5 linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n° 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, di cui agli allegati A e B dell'Accordo stesso;
- b) che all'allegato A del succitato Accordo è prevista la linea progettuale 4: Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione con vincolo di risorse per pari 240 milioni di euro di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network da ripartirsi tra le Regioni secondo l'allegato B al succitato Accordo;
- c) che per quanto attiene l'obiettivo prioritario "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)" nel succitato allegato A non si dettaglia il contenuto in quanto, nelle more dell'adozione del nuovo PNP (2020-2025) secondo le previsioni del Patto per la Salute 2019-2021, si fa riferimento per la pianificazione e la rendicontazione 2020, agli obiettivi di prevenzione individuati dal Patto per la Salute o da specifici atti che, nelle more dell'adozione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025 e per dare continuità alle azioni territoriali di prevenzione collettiva e promozione della salute, le Regioni e le Province autonome approvano per l'anno 2020;
- d) che per quanto attiene l'obiettivo prioritario "Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione" gli obiettivi generali consistono nel supportare l'attuazione del PNP mediante il sostegno al funzionamento dei

- e) che, pertanto, ai fini dello svolgimento delle attività inerenti l'obiettivo prioritario "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione" le regioni devono adottare un progetto regionale cui è destinato il 5 per mille delle risorse vincolate assegnate al PRP;

PRESO ATTO che per la realizzazione della linea progettuale 4 "*Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione*" è stata prevista a favore della Regione Campania la somma vincolata di € 25.912.395 di cui il 5 per mille pari ad € 129.562 per i progetti di supporto al PNP network come da allegato B dell'Accordo;

TENUTO CONTO che la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha elaborato il Piano Regionale di Prevenzione anno 2020 che, nelle more della approvazione del PRP 2020-2025 e in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021 (Scheda 12 - Prevenzione), si intende realizzare nell'anno 2020, tenendo conto dello scenario presente (anche in relazione alla situazione epidemiologica determinata dalla pandemia da virus SARS-COV2) e in continuità con il PRP 2014-2019;

RAVVISATA, la necessità e l'urgenza di approvare il Piano Regionale della Prevenzione 2020, per accedere alle somme ad esso vincolate, in quanto il ritardo della pianificazione e, conseguentemente dell'avvio delle attività e degli interventi programmati potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi fissati al 2020 dagli atti della Conferenza Stato Regioni;

EVIDENZIATO che, ai fini della realizzazione delle attività previste nell'approvando piano, è necessario che le Aziende Sanitarie, entro 20 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, recepiscano con atto deliberativo il presente Piano Regionale di Prevenzione 2020;

RITENUTO, pertanto, di dover

a) recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, stipulato in data 31 marzo 2020, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali di utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di caratteri prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020);

b) approvare il Piano Regionale di Prevenzione anno 2020, predisposto secondo le indicazioni del succitato Accordo, che allegato alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale, unitamente ai seguenti documenti:

- Allegato 1: Progetto di collaborazione con il Network Italiano Evidence-Based Prevention (NIEBP)
- Allegato 2: Progetto di collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
- Allegato 3: Progetto di collaborazione con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

Propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premesse e che si intendono di seguito integralmente riportate:

1. di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, stipulato in data 31 marzo 2020, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali di utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di caratteri prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. 54/CSR del 31 marzo 2020), che allegato (ALLEGATO A) alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il Piano Regionale di Prevenzione anno 2020, predisposto secondo le indicazioni del succitato Accordo, che allegato (ALLEGATO B) alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale, unitamente ai seguenti documenti relativi all'obiettivo "Supporto del Piano Nazionale Prevenzione":

- Allegato 2: Progetto di collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
- Allegato 3: Progetto di collaborazione con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

3. di utilizzare, per la realizzazione delle attività contenute nel sopradescritto Piano Regionale, le risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni, oltre alla quota parte spettante alla Campania dei 200 milioni di euro annui confermati con il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, a valere sulle risorse di cui all'art. 1, comma 1 dello stesso Patto;
4. di estendere alla quota di finanziamento derivante dall'art.17, comma 1 dell'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR) concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, i principi e i vincoli stabiliti per le risorse di cui all'art. 1, commi 34 e 34 bis della L. 662/96;
5. di provvedere con successivo atto deliberativo all'approvazione di altre linee progettuali previste nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, stipulato in data 31 marzo 2020, secondo le indicazioni in esso contenute;
6. che le Aziende Sanitarie, entro 20 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, recepiscano con atto deliberativo il presente Piano Regionale di Prevenzione 2020 (ALLEGATO B);
7. che il conseguimento da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie degli obiettivi previsti dal sopradescritto programma regionale rappresenta oggetto di valutazione da parte della Regione, ascrivendo alla responsabilità di ciascuno il mancato raggiungimento degli obiettivi derivante dalla mancata attuazione delle azioni del PRP;
8. di incaricare la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale di provvedere all'ulteriore corso del presente provvedimento ed agli adempimenti conseguenti, comprese le eventuali modifiche e integrazioni di carattere tecnico ai progetti richieste dal Ministero della Salute in sede di esame dei medesimi;
9. di trasmettere il presente provvedimento agli Uffici di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, al Ministero della Salute, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, agli Organi di Vertice delle Aziende Sanitarie della Regione Campania ed al B.U.R.C. per la pubblicazione.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e 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 2020.

Rep. Atti n. *54/CSR del 31 marzo 2020*

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 31 marzo 2020:

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale, tra l'altro, prevede che il Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con questa Conferenza, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del successivo comma 34bis, di specifici progetti;

VISTO il comma 34bis dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, secondo cui le Regioni, per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato - Regioni;

VISTO il comma 34bis dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato per gli aspetti concernenti il finanziamento di progetti regionali in materia sanitaria dall'articolo 79, comma 1quater del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 e dall'articolo 3bis, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, il quale prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato - Regioni, provvede a ripartire tra le Regioni le medesime quote vincolate all'atto dell'adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta di FSN di parte corrente. Al fine di agevolare le Regioni nell'attuazione dei progetti di cui al predetto comma 34, il Ministero dell'economia e finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo 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 Ministro della salute, dei progetti presentati dalle Regioni. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata;

VISTA la legge 15 marzo 2010, n. 38 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni con legge 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

VISTA l'Intesa sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate per l'anno 2019 per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sancita da questa Conferenza il 28 novembre 2019 (Rep. Atti n. 192/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della salute, sancito da questa Conferenza nella seduta del 28 novembre 2019 (Rep. Atti n. 191/CSR), con il quale sono stati individuati gli indirizzi progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019 ed è stato definito l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" (Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) (di seguito Patto della Salute) che alla Scheda 1 "Fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e fabbisogni regionali recita: "Governo e Regioni si impegnano a semplificare la procedura di attribuzione degli obiettivi di piano con particolare riferimento alle modalità di rendicontazione basate su indicatori che dovranno valorizzarne i risultati; con riferimento agli aspetti finanziari si conviene di individuare soluzioni volte ad accelerare la messa a disposizione delle regioni delle risorse all'uso destinate. Le modalità devono essere concordate e approvate con intesa Stato Regioni;

VISTA la scheda 12 "Prevenzione" della suddetta Intesa concernente il Patto per la salute 2019-2021 che recita: "Governo e Regioni convengono di implementare gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, quali elementi cruciali per lo sviluppo della società e la tutela della, favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e il raccordo funzionale tra Piano Nazionale Prevenzione e Piano Nazionale Cronicità e gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale. Convengono altresì, secondo i principi della "Salute in tutte le politiche" e in collegamento con gli indirizzi internazionali in materia di prevenzione (Agenda 2030), sulla necessità di garantire equità e contrasto alle disuguaglianze di salute, di rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili di perseguire un approccio di genere, di considerare le persone e le popolazioni in rapporto agli ambienti di vita (setting di azione); di orientare le azioni al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza (approccio life course), ponendo in atto interventi basati su evidenze di costo efficacia, equità e sostenibilità, finalizzati alla promozione di stili di vita sani e alla rimozione dei fattori di rischio correlati alle malattie croniche non trasmissibili";

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute concernente il "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018" (Rep. 156/CSR del 13 novembre 2014);



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione" (Rep. Atti n. 56/CSR del 25 marzo 2015);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la proroga del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 e la rimodulazione dei Piani regionali della prevenzione 2014-2018 (Rep. Atti n. 247/CSR del 21/12/2017);

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 che reca "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi dell'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA la nota del Ministero della salute del 30 marzo 2020, diramata in pari data, alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano a cura di questo Ufficio di Segreteria;

VISTA l'Intesa sancita in questa Conferenza in data 31 marzo 2020, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e del decreto legge 30 aprile 2019, n. 34, articolo 38, comma 1novies, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE, relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. ~~56/CSR~~ ^{56/CSR});

CONSIDERATO che, nel corso della odierna seduta, le Regioni e le Province Autonome hanno espresso avviso favorevole sulla proposta del Ministero della salute;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

PREMESSO CHE:

- il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008, approvato con il DPR 7 aprile 2006, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Atto Rep. 2271/2005), ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- il predetto PSN, nell'ambito di un più ampio disegno teso a promuovere le autonomie regionali e a superare le diversità e le disomogeneità territoriali, impegna Stato e Regioni nell'individuazione di strategie condivise volte a superare le disuguaglianze ancora presenti;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

termini di risultati di salute, accessibilità e qualità dei servizi, al fine di garantire uniformità dell'assistenza. Tali strategie possono essere sviluppate tramite la definizione di linee di indirizzo definite e concordate, in programmi attuativi specifici per la tutela dello stato di salute dei cittadini, attraverso interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione;

- il Patto per la salute 2019-2021, nella scheda 8 "Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale", ha sottolineato esplicitamente la necessità di promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali;
- i provvedimenti adottati in merito alla pandemia COVID-19 hanno richiesto una tempestiva ed importante risposta del Servizio sanitario nazionale e l'adozione anche di misure straordinarie che hanno interessato tutto il territorio nazionale;

SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE:

1. le tematiche relative alle linee progettuali dell'anno 2020 dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l'Unione europea e con i principali organismi di sanità internazionale. Le linee progettuali indicano, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore.
2. per l'anno 2020 sono 5 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e i relativi vincoli economici, siano quelle di cui agli allegati A e B del presente Accordo, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale e di seguito elencate:
 - linea progettuale Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid 19;
 - linea progettuale Promozione dell'equità in ambito sanitario;
 - linea progettuale Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica - con vincolo di risorse pari a 100 milioni di euro;
 - linea progettuale Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione - con vincolo di risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network;
 - linea progettuale La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio - anche in relazione all'emergenza Covid 19.
3. a seguito della stipula dell'Intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2020, espressa nella



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Conferenza Stato-Regioni del 31 marzo 2020 (Rep. Atti n. 56/CSN in applicazione dell'articolo 1, comma 34bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dal comma 1-quater dell'art. 79 decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e dall'art. 3-bis, del decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse complessive di assegnazione per l'anno 2020;

4. entro 60 giorni dalla stipula del presente Accordo, le Regioni sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'Allegato A del presente Accordo e rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato. In particolare le Regioni sono tenute a:

- presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti: linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network; linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore,
- presentare un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano.

Non devono essere presentati più progetti per la stessa linea progettuale. Qualora si intenda presentare un progetto che prosegua quanto previsto nell'anno precedente, occorre che siano indicate le azioni e gli obiettivi specifici da conseguire nell'anno di riferimento;

5. il progetto Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzia, in coerenza con le previsioni del Patto per la salute 2019-2021 per la pianificazione del nuovo PNP (2020-2025):

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire e le relative azioni;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi;
- gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti;

6. i progetti delle restanti linee progettuali dovranno essere elaborati seguendo la scheda progetto di cui all'allegato C del presente Accordo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

7. nella deliberazione, o atto equivalente, che approva i progetti da presentare per l'anno 2020, dovrà essere necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente;

8. all'erogazione del 30 per cento residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte di questa Conferenza su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005;

9. nel caso in cui i progetti non vengano presentati nel termine di cui al punto 4., ovvero non vengano approvati, in quanto carenti di uno o più elementi essenziali di cui ai punti



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

precedenti, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30 per cento e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogata.

Il Segretario
Cons. Adriana Piccolo

Il Presidente
On. Francesco Boccia



persone affette da osteoporosi, invece, saranno 5,3 milioni, 500 mila in più rispetto al 2017. Inoltre, gli italiani affetti da diabete saranno 3,6 milioni, mentre i malati di patologie cardiologiche saranno 2,7 milioni. In riferimento alle diverse fasce della popolazione, nell'anno 2028, tra la popolazione della classe di età 45-74 anni, gli ipertesi saranno 7 milioni, quelli affetti da artrosi/artrite 6 milioni, i malati di osteoporosi 2,6 milioni, i malati di diabete circa 2 milioni e i malati di cuore più di 1 milione. Inoltre, tra gli italiani ultra 75enni 4 milioni saranno affetti da ipertensione o artrosi/artrite, 2,5 milioni da osteoporosi, 1,5 milioni da diabete e 1,3 milioni da patologie cardiache.

I dati epidemiologici dimostrano che il fenomeno della cronicità e della multicronicità rappresenta una sfida molto impegnativa e importante per il futuro di tutte le popolazioni a livello mondiale poiché, come afferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le malattie croniche sono "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni" e necessiteranno dell'impegno di circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale (WHO, 2002, "Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action").

L'Istat nel Rapporto 2019 sui "Sustainable Development Goals (SDGs) adottati con l'Agenda 2030", relativi all'anno 2017, evidenzia che in Italia continua ad aumentare la speranza di vita che porta ad un contesto epidemiologico sempre più caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione e, quindi, ad un rischio di probabile incremento delle malattie croniche molto spesso derivate da stili di vita non corretti. I dati rilevati sui alcuni target del goal 3 evidenziano che il tasso standardizzato di mortalità tra 30-69 anni per tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche è in costante diminuzione dal 2004, soprattutto tra i maschi, che tuttavia ancora presentano tassi del 70%, più alti rispetto alle femmine. Dopo la battuta di arresto rilevata nell'anno 2015, si è avuta, nell'anno 2017, una ripresa della diminuzione di tali tassi. Pertanto, facendo un'analisi prospettica, l'obiettivo proposto per il 2030, nell'ipotesi che si mantengano i tassi di decremento medi osservati tra il 2004 e il 2016, sembra raggiungibile per l'Italia.

Per vincere la sfida contro queste "nuove epidemie" è necessario, come indica il Piano nazionale cronicità adottato dal nostro Paese (con Accordo Stato-Regioni del 15-settembre 2016), coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona con cronicità al "macrosistema-salute", formato non solo dai servizi ma da tutti gli attori istituzionali e sociali che hanno influenza sulla salute delle comunità e dei singoli individui.

Attualmente, l'assistenza sanitaria di questa tipologia di pazienti è frammentaria in quanto viene seguito un approccio diagnostico-terapeutico per singola malattia che genera un impatto negativo sul paziente e sugli operatori sanitari. Infatti, la multicronicità è associata a una ridotta qualità della vita, a una più alta mortalità e ad un utilizzo di più farmaci da parte del paziente. Pertanto, i sistemi sanitari si trovano a dover affrontare una maggiore richiesta di indagini clinico-diagnostiche, di trattamenti terapeutici e di visite mediche e, nel contempo, l'aumento degli eventi avversi e dell'utilizzo dei servizi sanitari (comprese le cure non pianificate o di emergenza). Un particolare problema per i servizi sanitari è che i regimi di trattamento (compresi i trattamenti non farmacologici) possono facilmente diventare molto onerosi per le persone con multicronicità e l'assistenza può risultare scoordinata e frammentata. La polifarmacia nelle persone con multicronicità è spesso motivata dalla somministrazione di più farmaci destinati a prevenire la morbidità e la mortalità delle singole patologie croniche di cui lo stesso individuo è affetto. Inoltre, i soggetti le cui condizioni di cronicità prevedono un trattamento strettamente correlato o concordante, come il diabete, l'ipertensione e l'angina, presentano meno problemi di assistenza sanitaria rispetto a quei pazienti che si trovano in condizioni che richiedono un trattamento del tutto diverso (ad esempio, condizioni fisiche e mentali).

I sistemi sanitari sono, pertanto, indirizzati a ridurre il carico del trattamento (polifarmacia e appuntamenti multipli), le cure non pianificate, gli accessi impropri al PS ed a migliorare la qualità della vita del paziente promuovendo delle decisioni condivise basate sull'assistenza personalizzata del paziente mediante l'identificazione di ciò che è importante per la singola persona in termini di trattamenti, priorità di salute, stile di vita e obiettivi.

 7

Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ha pubblicato, nel settembre 2016, le linee guida dal titolo "Multimorbidity: clinical assessment and management" che stabiliscono: quali sono le persone che hanno maggiori probabilità di trarre beneficio da un approccio alla cura che tenga conto della multicronicità, come identificare questa tipologia di pazienti e quanto può essere previsto dal punto di vista assistenziale. Inoltre, la Commissione europea, con la Joint Action CHRODIS (Addressing Chronic Diseases and Healthy Ageing Across the Life Cycle), sta promuovendo e facilitando lo scambio di buone pratiche di oltre 60 partner europei per affrontare al meglio le malattie croniche, con un focus specifico sulla multicronicità.

In Italia, il citato Piano Nazionale della cronicità ha ampiamente individuato le problematiche relative all'attuazione dei trattamenti di cura in pazienti cronici con multicronicità ed ha previsto, come possibile soluzione, la programmazione di un percorso di cura condiviso e personalizzato. I principali riferimenti sono il già indicato "Piano nazionale della Cronicità", approvato con Accordo Stato-Regioni il 15 settembre 2016, e il Quaderno del Ministero della Salute 2013 "Criteri di Appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza al paziente complesso".

I primi dati italiani, raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità, relativi alla pandemia causata dal virus SARS-CoV-2, hanno evidenziato che i malati cronici sono quelli più a rischio di sviluppare forme gravi di COVID 19. Inoltre, i dati relativi ai primi decessi hanno rilevato la presenza di una o più malattie croniche, diagnosticate prima della pandemia.

Particolare attenzione è rivolta ai malati con patologie rare che, durante l'emergenza COVID-19, hanno rischiato di ammalarsi o di peggiorare le proprie condizioni di salute, che sono dovuti uscire di casa per acquistare farmaci o per continuare le cure e che non hanno potuto rinunciare ad avere contatti diretti con un caregiver familiare che avrebbe potuto essere una potenziale fonte di contagio.

Aree prioritarie di intervento

Tanto detto, le Regioni sono invitate, con la realizzazione di un unico progetto sulla multicronicità, a favorire un approccio, che aumenti l'efficienza e l'accessibilità delle cure, fornendo un'assistenza multidisciplinare sia in termini di diversi livelli della professione sanitaria (infermieri, medici, fisioterapisti, assistenti sociali, ecc.), che delle diverse specializzazioni della malattia.

Il modello di cura individuato sarà personalizzato per i pazienti, di qualsiasi età, che presentano una delle seguenti caratteristiche: hanno difficoltà a gestire le cure e le attività giorno per giorno, ricevono assistenza da più strutture sanitarie e necessitano di nuove cure da ulteriori strutture, hanno una combinazione di condizione mediche e psichiche a lungo termine, presentano fragilità, ricorrono frequentemente a cure non programmate o di emergenza, assumono regolarmente una politerapia. La valutazione globale del paziente dovrebbe servire a identificare gli aspetti chiave da utilizzare successivamente in qualsiasi fase di pianificazione dell'assistenza, compreso l'empowerment del paziente e l'allocazione delle risorse, attraverso la costruzione di un piano assistenziale individuale, rivisto e aggiornato durante le successive valutazioni periodiche e condiviso non solo tra i diversi setting assistenziali, ma anche con lo stesso paziente e con la propria famiglia.

Dopo aver individuato i malati con multicronicità, è necessario (obiettivi specifici): ottimizzare l'assistenza riducendo il ricorso a esami diagnostici ripetitivi e inappropriati e limitare il carico del trattamento farmacologico (polifarmaceutico) e delle cure non pianificate (appuntamenti multipli).

Inoltre, è necessario migliorare la qualità della vita del paziente promuovendo decisioni condivise nei vari setting assistenziali e sostenendo un approccio terapeutico che tenga conto delle differenze individuali anche dal punto di vista genetico, dell'ambiente e dello stile di vita delle singole persone.

 8

Le principali attività da prevedere sono: una mappatura territoriale che rilevi la presenza di individui affetti da più patologie, l'attivazione di nodi sensibili della rete dei servizi a partire dalla Medicina Generale. l'individuazione di strumenti per la valutazione dei pazienti con multicronicità, con possibilità di fornire risposte mono o multiprofessionali, la valutazione delle diverse probabilità di presa in carico del paziente e la realizzazione di piani di assistenza individualizzati che tengano conto, in maniera flessibile, delle linee guida basate sull'evidenza scientifica delle singole patologie croniche.

In tale percorso assistenziale potrà essere previsto l'utilizzo di qualsiasi tecnologia elettronica sanitaria idonea per inserire dati e gestire la cura dei pazienti, tenere traccia della loro storia medica, diagnosi, sintomi, visite ospedaliere, utilizzo dell'assistenza socio-sanitaria, particolari bisogni di assistenza o farmaci ecc. e che, eventualmente, permetta al paziente stesso di inviare informazioni sul proprio stato di salute.

I principali risultati attesi dall'attivazione dei progetti regionali sono principalmente la riduzione: del rischio di reazioni avverse da farmaci, del rischio di interazioni tra farmaci, del rischio del declino funzionale del paziente, dei costi assistenziali, degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso e dei ricoveri nei reparti di medicina interna.

Gli indicatori numerici di monitoraggio, individuati dalle Regioni, potranno quantificare i risultati raggiunti dai progetti regionali.

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.

Su questa linea progettuale, le Regioni presentano un unico progetto da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale e che costituisca parte integrante del processo regionale di riordino dell'assistenza primaria e dell'assistenza ai pazienti cronici.

2. Linea progettuale:

PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO

Premessa

La dichiarazione congiunta OMS/ONU del 27 giugno 2017 rammenta che un principio cardine dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile è quello di "garantire che nessuno sia lasciato indietro" e di "raggiungere innanzitutto chi sta più indietro". Gli organismi delle Nazioni Unite, riconoscendo che la discriminazione in sanità costituisce una barriera fondamentale da superare per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG), intendono impegnarsi per lavorare insieme e sostenere gli Stati membri nell'adozione di azioni multisettoriali coordinate ad eliminare la discriminazione in ambito sanitario.

La promozione dell'equità in ambito sanitario è rivolta sia agli utenti dei servizi sanitari che agli operatori sanitari. Nel primo caso è necessario, per esempio, che l'accesso ai servizi sanitari sia disponibile a tutti i cittadini in uguale misura, indipendentemente dal genere di appartenenza, e la qualità dei servizi sanitari erogati sia il più possibile uniforme per tutti i cittadini. Nel secondo caso è necessario che non ci sia, tra gli operatori sanitari, distinzione di genere, violenza, divari salariali, salari irregolari, disoccupazione e ostacoli a raggiungere le posizioni di leadership e quelle decisionali.

Parità di trattamento che risponde al principio, posto al più alto livello dell'ordinamento giuridico, affermato dall'articolo 3 della Costituzione italiana, nei suoi aspetti di uguaglianza formale e sostanziale.

9

L'OMS nel "Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report", anno 2019, ha rilevato che le disuguaglianze di salute in molti dei 53 Paesi europei, sono rimaste le stesse o sono peggiorate nonostante i tentativi da parte dei governi di affrontarle. In particolare, il rapporto identifica anche i gruppi, nuovi ed emergenti, a rischio di esiti di salute peggiori, come per esempio i giovani che abbandonano presto la scuola potrebbero andare incontro a problemi di salute mentale e povertà a causa di lavori precari e frequenti periodi di disoccupazione. Inoltre, sono considerati meno ricchi al 20% coloro che, a causa di una malattia, sono limitati nelle attività quotidiane, con conseguente riduzione della possibilità di rimanere nel mercato del lavoro e aumento del rischio di povertà ed esclusione sociale. Il rapporto ha identificato anche 5 fattori critici, su cui intervenire, che favoriscono le disuguaglianze di salute nella regione europea e ha assegnato a ciascuno di essi una percentuale: sicurezza del reddito e protezione sociale (35%), condizioni di vita (29%); capitale sociale e umano (19%), accesso e qualità dell'assistenza sanitaria (10%) e condizioni di impiego e di lavoro (7%).

Da ultimo, il Rapporto Osservasalute anno 2018 ha svolto un focus sulle disuguaglianze sanitarie relative all'anno 2017 evidenziando che in Italia la salute non è "uguale" per tutti e che può essere influenzata da altri aspetti quali, ad esempio, il grado di istruzione, il luogo di residenza, le differenti condizioni sociali ed economiche di vita.

La pandemia causata dalla malattia COVID-19 rappresenta un'ulteriore opportunità per rafforzare il diritto di tutti ad avere accesso alle cure sanitarie ed equità nel trattamento intensivo, a garantire opportuni dispositivi di protezione individuale a tutti gli operatori sanitari e ad implementare l'acquisizione delle attrezzature sanitarie necessarie.

Area prioritaria di intervento

Al fine di favorire l'equità in ambito sanitario, le Regioni sono invitate a mettere in atto azioni che possano raggiungere i seguenti target:

- Ridurre le barriere per gli operatori sanitari:
 - garantire il rispetto dei diritti del lavoro, in particolare quelli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro e al contrasto delle discriminazioni e della violenza,
 - sostenere gli operatori sanitari nelle loro responsabilità legali ed etiche, anche per quanto riguarda la promozione dei diritti umani.
- Ridurre le barriere per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie: le difficoltà relative agli aspetti organizzativi, alle barriere architettoniche, ecc.
- Potenziare i meccanismi di segnalazione, monitoraggio e valutazione della discriminazione in ambito sanitario.
- Garantire la partecipazione delle comunità e degli operatori sanitari nello sviluppo delle politiche sanitarie.
- Migliorare le condizioni sanitarie nei gruppi vulnerabili (persone che vivono in zone degradate o in ristrettezze economiche, i disoccupati o le persone in situazioni di lavoro nero, le persone senza fissa dimora, i disabili, le persone con malattie croniche o mentali, gli anziani con pensioni basse e le famiglie monoparentali).
- Favorire eventi formativi per il personale sanitario sui loro diritti, i ruoli e le responsabilità per promuovere l'equità in ambito sanitario.

Gli indicatori numerici di monitoraggio, individuati dalle Regioni, potranno, in parte, contribuire a fornire informazioni utili sullo stato di adesione del nostro Paese agli obiettivi di sviluppo sostenibile in ambito sanitario.

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate.



Su questa linea progettuale, le Regioni presentano un unico progetto, relativo ad una o più delle aree di priorità sopra indicate, da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale.

3. Linea progettuale:

COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA.

La linea progettuale è distinta in due specifici ambiti di intervento da sviluppare:

1. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore

Premessa

La rete della terapia del dolore, prevista dalla Legge 38 del 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", è una rete clinica integrata che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita di tutti i malati, adulti o in età pediatrica, affetti da dolore, di qualsiasi eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto familiare, sociale e lavorativo attivo. L'emanazione della Legge 38/2010 è stata, pertanto, innovativa per il nostro Paese, in quanto essa nel riconoscere il fondamentale diritto alla dignità della persona di non avere vincoli ostativi alla partecipazione attiva allo stato sociale ed economico, così come statuito agli articoli 3 e 4 della Costituzione, ha sancito che ogni cittadino, sia se si trova in ospedale sia se si trova in altro ambiente, ha pieno diritto a non provare "dolore" ed a poter ricevere un accesso semplificato ai farmaci per la terapia del dolore, ovvero tale normativa ha riconosciuto in pieno l'unicità etica dell'essere umano. Conseguentemente, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, l'identificazione di una rete della terapia del dolore ha comportato una evoluzione dei sistemi di programmazione, organizzazione ed approccio al malato, ovvero la consapevolezza dell'esigenza di realizzare una governance integrata di sistema a livello nazionale. I successivi provvedimenti attuativi della Conferenza Stato-Regioni hanno esplicitato la necessità di definire delle linee guida comuni per l'accesso alla terapia del dolore a diversi livelli a seconda della complessità del dolore riferito dal paziente. In particolare:

- L'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 239/CSR del 16 dicembre 2010) ha approvato le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.
- La Conferenza Stato Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 25 luglio 2012, ai sensi della Legge 38/2010 art. 5, ha sancito un'Intesa (Rep. Atti n. 151/CSR) che, in maniera univoca ed omogenea su tutto il territorio nazionale, ha definito i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.
- L'Accordo Stato Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 87/CSR del 10 luglio 2014), ai sensi della Legge 38/2010 articolo 5 comma 2, ha individuato le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore.

Recentemente, il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" ha definito che la rete per la terapia del dolore deve essere articolata, all'interno della rete globale



ospedaliera, come integrazione tra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Inoltre, il DM 70/2015 prevede, per il centro ospedaliero di terapia del dolore con degenza, un bacino d'utenza minimo di 2,5 milioni di abitanti, mentre per il centro ambulatoriale un bacino di utenza compreso tra 0,5 e 0,3 milioni di abitanti.

Infine, il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" ha definito, all'articolo 31 "Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita", che gli hospice devono disporre di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, e, all'art. 38 "Ricovero ordinario per acuti", che nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario devono essere garantite anche tutte le prestazioni necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico della terapia dolore e delle cure palliative.

Secondo quanto identificato dai sopra citati indirizzi normativi, il modello organizzativo della rete della terapia del dolore prevede un numero ristretto di centri di eccellenza (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di servizi territoriali a minore complessità (centri Spoke) integrati con le cure primarie, gli Hospice e l'ADI.

Pertanto, i nodi della rete sono:

- Ambulatori dei Medici di Medicina Generale.
- Centri Spoke/Centri Ambulatori di terapia del dolore.
- Centri HUB/Centri ospedalieri di terapia del dolore.

Le Aziende ed i professionisti che operano all'interno della rete della terapia del dolore si interfacciano tra loro e con quelli della rete delle cure palliative.

Aree prioritarie di intervento

Attualmente, nel nostro Paese, la realizzazione della rete della terapia del dolore in ogni Regione, permane come obiettivo di carattere prioritario e di rilievo nazionale, pertanto è necessario elaborare e realizzare progetti che, implementando quanto già attuato con i progetti degli anni precedenti, perseguano i seguenti obiettivi:

- Istituire a livello regionale una struttura organizzativa con funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività della rete. Tale ruolo permetterà, alla struttura organizzativa, di interfacciarsi con le Aziende ed i professionisti della rete della terapia del dolore e con la rete delle cure palliative al fine di garantire la piena applicabilità e fruibilità della normativa vigente. Inoltre, proprio per le attività che svolge, la struttura potrà individuare le best practices sviluppate in alcuni ambiti e divulgarle in altri contesti simili. Pertanto, la struttura organizzativa dovrà essere supportata da un sistema informativo che si integri con quello regionale.
- Attivare tutti i nodi della rete sia a livello territoriale che ospedaliero: garantendo la realizzazione di percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi condivisi e predisponendo procedure clinico-assistenziali e organizzativo-gestionali della rete uniformi a livello territoriale e, possibilmente, nazionale. Fondamentale è la realizzazione di un sistema informativo, uniforme a livello regionale/nazionale, che permetta la comunicazione e la tracciabilità dei dati in tutti i nodi della rete. Inoltre, la telemedicina può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e consentire la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, oltre a permettere il costante monitoraggio dei parametri vitali.
- Tutelare il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore. È necessario fornire delle risposte integrate territorio-ospedale ai bisogni dei pazienti.
- Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi setting assistenziali. Tale finalità potrà essere raggiunta mediante il supporto dei sistemi informativi che consentono la condivisione dei flussi informativi tra professionisti, soprattutto tra quelli



ospedalieri e quelli che operano sul territorio, e della telemedicina che permette di attivare il telemonitoraggio e la teleassistenza.

- Definire equipe multi professionali dedicate:
 - Specialisti in anestesia, rianimazione e terapia intensiva, ematologia, geriatria, medicina interna, malattie infettive, neurologia, oncologia medica, radioterapia.
 - Medici di medicina Generale.
 - Infermieri, fisioterapisti e dietisti.
 - Assistenti sociale e operatori socio-sanitario.
- Sviluppare la crescita culturale e la sensibilità dei professionisti della salute sul tema dando priorità alle conoscenze sul dolore nella formazione dei professionisti sanitari ed attivando corsi di formazione continua per gli operatori sanitari.
- Incrementare, laddove fosse possibile, gli investimenti nella ricerca scientifica sul dolore.
- Salvaguardare la dignità e l'autonomia della persona assistita nella gestione del dolore e dei sintomi correlati fornendo, anche, le informazioni relative alla diagnosi, ai trattamenti, alle terapie alternative e alla prognosi.
- Prevedere programmi di informazione alla popolazione, anche in accordo e con il contributo delle associazioni non-profit operanti nel settore.

Le Regioni potranno individuare degli *indicatori numerici di monitoraggio*, aventi per esempio come numeratore: numero dei pazienti in carico alla rete di terapia del dolore, numero di interventi di terapia del dolore eseguiti in regime di ricovero ospedaliero, numero dei pazienti assistiti in ambito territoriale, tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore, consumo farmaci analgesici: consumo di farmaci oppioidi, consumo di analgesici non oppioidi, presenza di valutazione e rivalutazione del dolore nella documentazione sanitaria, numero di medici di medicina generale coinvolti nella rete, numero di specialisti coinvolti nella rete, numero degli eventi di formazione agli operatori sanitari e numero di eventi informativi rivolti alla popolazione. Il denominatore dell'indicatore potrà essere individuato dalle Regioni secondo la finalità delle rilevazioni che intendono effettuare.

2. *Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

Premessa

La gestione delle cure palliative e della terapia del dolore rivolte al neonato, bambino ed adolescente esige particolare attenzione in relazione alla variabilità e alla frammentazione delle patologie in causa, spesso rare e richiedenti interventi di alta specializzazione, nonché per la durata temporale delle cure, spesso assai lunga e non prevedibile. Inoltre, per il malato pediatrico, essendo già presente su tutto il territorio nazionale una rete di risorse professionali (pediatria di base, pediatri ospedalieri altamente specializzati) e strutturali (reparti/ospedali pediatrici di riferimento), che rispondono ai bisogni assistenziali di alta complessità relativi all'analgesia e alle cure palliative pediatriche, è necessario sviluppare una governance integrata di sistema a livello nazionale. Pertanto, in area pediatrica, lo sviluppo di reti delle cure palliative e della terapia del dolore ha una rilevante valenza non solo all'interno di ogni singola Regione, ma prevalentemente a livello nazionale.

Per rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica si intende un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore e cure palliative rivolte al minore, nei diversi setting assistenziali, sia in ambito territoriale che ospedaliero, individuate a livello regionale. Nella realizzazione di queste reti, pertanto, potrebbe assumere un ruolo considerevole l'utilizzo della telemedicina che, unendo le tecniche mediche a quelle informatiche, rende fattivo il collegamento di strutture e professionisti distanti fra loro, garantisce la continuità delle cure dall'ospedale al territorio, favorisce il monitoraggio continuo del paziente anche a domicilio, riduce i ricoveri.

ospedalieri, gli accessi in pronto soccorso, le visite specialistiche e migliora la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari.

Aree prioritarie di intervento

La rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica regionale, che si svilupperà gradualmente negli anni, pur prevedendo modelli organizzativi diversi in relazione alle caratteristiche dei diversi sistemi sanitari regionali, dovrà possedere contemporaneamente i seguenti requisiti:

- Assicurare il controllo del dolore e le cure palliative pediatriche quale diritto alla salute per qualunque patologia, per tutte le fasce dell'età pediatrica ed in ogni luogo di cura, mediante la realizzazione di percorsi diagnostici terapeutici, riabilitativi e di supporto.
- Disporre di almeno un centro specialistico di riferimento regionale o sovraregionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche. Tale centro rappresenta il riferimento clinico, di formazione e ricerca per il funzionamento e il sostegno della rete regionale e si avvale del sistema informativo regionale.
- Avere la possibilità di fornire risposte residenziali (es. hospice pediatrico), alternative all'ospedale per acuti, dove, in caso di necessità diagnostica/terapeutica, il minore e la famiglia possano essere accolti per garantire la continuità di cura.
- Possedere strutture/servizi/competenze di terapia del dolore e cure palliative rivolte al paziente pediatrico. I due livelli di intervento, strettamente integrati tra loro, sono:

- Gestione specialistica, eseguita dalle equipe/centro multispecialistico di riferimento.
- Gestione generale, eseguita dal personale medico e infermieristico dei reparti di pediatria/strutture ospedaliere e dai pediatri di libera scelta/MMG, adeguatamente preparati e supportati dal personale del centro di riferimento.

I due livelli condividono, in particolare, le procedure clinico-diagnostiche e gli strumenti della telemedicina (teleconsulto, ecc.).

Identificare il raccordo con i servizi socio-educativi al fine di permettere al minore un recupero/mantenimento delle relazioni sociali e scolastiche fondamentali per la qualità della vita e per la crescita.

- Garantire la risposta ai bisogni educativi e sociali essenziali del minore al fine di salvaguardare la qualità della sua vita e la possibilità di crescita, nonché dei bisogni spirituali.
- Organizzare una rete che integri i diversi ambiti assistenziali (domiciliare, ambulatoriale, ecc.) al fine di garantire la continuità delle cure mediante: la reperibilità continuativa di un operatore sanitario, l'unicità di riferimento in caso di passaggio del regime assistenziale, la condivisione continua del piano di assistenza e operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza del caso indipendentemente dalla sede di gestione.
- Disporre, nell'equipe dedicate al paziente pediatrico, di figure multiprofessionali con competenze diverse in grado di rispondere ai molteplici bisogni che il dolore e la malattia possono determinare.
- Programmare piani di formazione di base continua sul dolore e sulle cure palliative pediatriche per tutti i professionisti dei presidi ospedalieri e del territorio, nonché di formazione specialistica sul caso, rivolta ai professionisti coinvolti nella presa in carico della qualità della vita del minore e della sua famiglia.
- Utilizzare strumenti utili al monitoraggio della qualità della vita del paziente e della sua famiglia.
- Garantire l'informazione continua alla famiglia sulla diagnosi, trattamenti, alternative terapeutiche e prognosi.
- Supportare la famiglia sia a livello clinico e organizzativo che psicologico e spirituale. Inoltre deve essere garantito il supporto al lutto non solo ai genitori, ma anche agli eventuali fratelli, agli altri membri della famiglia e alla relativa rete sociale del minore deceduto.



- Predisporre programmi di supporto psicologico, di prevenzione e del trattamento del burn-out per gli operatori che lavorano nella rete.
- Stabilire procedure per la discussione e risoluzione dei dilemmi etici che si potrebbero verificare, anche per eventuali segnalazioni al comitato etico aziendale di riferimento.
- Sviluppare programmi di informazione specifici e mirati sulla rete.
- Valutare, con regolarità, la qualità percepita dal minore (se possibile) e dei familiari sulle cure prestate.

Le Regioni potranno individuare degli *indicatori numerici di monitoraggio*, aventi per esempio come numeratore: numero dei malati assistiti nell'anno di riferimento, numero di pazienti assistiti h 24 e 7 giorni su 7, numero dei pazienti assistiti in ricovero ospedaliero, numero dei pazienti assistiti nel territorio, numero dei pazienti assistiti in ospedale e nel territorio, numero di corsi di formazione per il personale sanitario e numero degli eventi di informazione per la popolazione. Il denominatore dell'indicatore potrà essere individuato dalle Regioni secondo la finalità delle rilevazioni che intendono effettuare.

Si evidenzia come la pandemia da COVID-19 ha impattando duramente anche sulla gestione dei reparti di Cure palliative, sugli Hospice e sulle Cure domiciliari rilevandone, nel contempo, il loro valore proprio nell'anno che vede l'anniversario di 10 anni della legge 38/2010. Anche le attività svolte nell'ambito della terapia del dolore hanno dimostrato, in questo particolare contesto storico che si sta vivendo, quanto sia importante accompagnare i malati in questi stati gravosi di sofferenza arrivati all'improvviso.

Per la realizzazione di questa linea progettuale è presente un vincolo di 100 milioni di euro, ai sensi dell'art. 12, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38, da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente Accordo.

4. Linea progettuale:

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

L'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la salute 2014-2016, all'articolo 17, comma 1, conferma per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 1 del Patto, la destinazione di 200 milioni di euro annui, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modificazioni ed integrazioni.

L'articolo 17, al comma 2, stabilisce anche che il 5 per mille della sopra citata quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione venga destinato ad una linea progettuale per lo svolgimento delle attività di supporto al Piano Nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio Nazionale Screening, Evidence-based prevention, Associazione Italiana registri Tumori.

- Obiettivo prioritario: "Piano nazionale della prevenzione"
- Obiettivo prioritario: "Supporto al Piano nazionale della prevenzione"

15

Obiettivo prioritario: "Piano nazionale della prevenzione (PNP)"

Per tale obiettivo prioritario, non si dettaglia il contenuto in quanto, nelle more dell'adozione del nuovo PNP (2020-2025) secondo le previsioni del Patto per la salute 2019-2021, si fa riferimento, per la pianificazione e la rendicontazione 2020, agli obiettivi di prevenzione individuati dal Patto per la salute o da specifici atti che, nelle more dell'adozione del Piano regionale di prevenzione (PRP) 2020-2025 e per dare continuità alle azioni territoriali di prevenzione collettiva e promozione della salute, le Regioni e le Province autonome approvano per l'anno 2020.

A tal fine le Regioni devono presentare e rendicontare un progetto coerente con il PRP vigente e con il relativo sistema di monitoraggio e valutazione.

Obiettivo prioritario: "Supporto al Piano nazionale della prevenzione"

Per quanto riguarda l'obiettivo prioritario "supporto" al Piano medesimo, sia dal punto di vista del livello centrale di governo sia da quello delle Regioni, gli elementi alla base di questa funzione di supporto sono:

- la riflessione sistematica sul modello di governance più appropriato, sulla base dell'assetto istituzionale conseguente alla riforma del Titolo V, parte seconda, della Costituzione, per il conseguimento degli obiettivi di salute a favore della popolazione italiana;
- le indicazioni, ampiamente riprese dal PNP 2014-2019 (così come anche dai precedenti) a svolgere questa azione di supporto relativamente:
 - al mettere a fianco delle Regioni le migliori competenze scientifiche, unitamente a competenze di progettazione e supporto alla programmazione;
 - al promuovere l'approfondimento e la diffusione della prevenzione basata su prove di efficacia (EBP), con lo sforzo di attingere dalle conoscenze di *evidence based prevention* per un concreto utilizzo nei piani operativi regionali;
 - alla definizione, diffusione e promozione dell'utilizzo di dati epidemiologici organizzati (mediante il sostegno e il coordinamento dei Registri Tumori);
 - alla valutazione quantitativa e qualitativa dei risultati raggiunti (per esempio negli screening) come strumento per la riprogrammazione.

In tale quadro sono state identificate le seguenti necessità:

- promuovere network di eccellenze regionali e rapporti stabili di confronto e collaborazione tra questi e le Regioni e il Ministero. I network di centri regionali ormai consolidati come elementi essenziali della governance (secondo il modello, adottato dall'Italia, della *stewardship*) individuati dal citato articolo 17 del Patto per la salute 2014-2016 sono:

- Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
- Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)
- Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM)

Gli obiettivi generali della linea progettuale consistono nel supportare l'attuazione del PNP mediante il sostegno al funzionamento dei tre network. Il rafforzamento operativo dei network va quindi inteso come fattore determinante del supporto al PNP, per le tematiche di rispettiva competenza.

Complessivamente, per la realizzazione di questa linea progettuale (PNP e supporto al PNP-Network) è presente un vincolo di 240 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella allegata al presente accordo.

RP
16

Nell'ambito del suddetto vincolo di 240 milioni di euro, per il PNP le Regioni devono presentare lo stato di avanzamento del proprio PRP.

Per le iniziative di collaborazione con l'Osservatorio nazionale screening (ONS), con l'Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM) e con il Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEPB), ai fini dello svolgimento delle attività inerenti l'obiettivo prioritario "Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione", le Regioni dovranno adottare un progetto regionale, cui è destinato il 5 per mille delle risorse vincolate assegnate al PRP, i cui obiettivi ed azioni specifici da implementare sono dettagliate in sede di Coordinamento interregionale della Prevenzione della Conferenza Stato-Regioni, in raccordo con la Direzione competente del Ministero, entro 30 giorni dalla definizione del presente Accordo.

5. Linea progettuale:

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

Premessa

Negli ultimi anni l'utilizzo delle tecnologie sanitarie si è sviluppato prevalentemente a livello ospedaliero, ma l'estensione del loro impiego a livello territoriale, potrebbe rivelarsi altrettanto utile e fondamentale per garantire la continuità delle cure. La promozione della sanità digitale, favorirebbe, in particolare, il processo di continuità ospedale-territorio con conseguente ottimizzazione della gestione delle patologie croniche e diminuzione dei ricoveri ospedalieri dovuti alle riagutizzazioni delle malattie.

La telemedicina è uno strumento che può essere utilizzato per implementare e rendere più efficiente la tradizionale attività sanitaria in quanto permette di collegare virtualmente setting assistenziali distanti tra loro. Inoltre, proprio perché questa tecnologia può essere utilizzata dal personale medico, paramedico, amministrativo e tecnico dell'area sanitaria e dai pazienti e familiari, permette anche di superare le naturali barriere fisiche tra i fornitori della prestazione e riceventi. I principali servizi di telemedicina utili soprattutto alla medicina territoriale sono: il teleconsulto (indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente, applicazioni tipiche sono quelle di teleradiologia/telerefertazione, ad esempio in ambito radiologico o cardiologico), telesalute (servizi finalizzati al monitoraggio remoto dei pazienti, in particolar modo quelli cronici, nelle loro case per anticipare precoci peggioramenti dello stato di salute e aiutare a costruire le loro competenze di auto-cura) e teleassistenza (servizi che usano tecnologie a casa del cittadino per consentire una minimizzazione dei rischi associati a particolari patologie e fornire una tempestiva notifica di eventi avversi al personale sanitario preposto alla cura del paziente stesso). Inoltre, molteplici sono gli strumenti che possono essere utilizzati come per esempio le applicazioni (Apps) che aiutano le persone all'autogestione e all'auto-assistenza.

La telemedicina è principalmente uno strumento di diagnosi/monitoraggio a distanza dei pazienti che permette di individuare e monitorare le terapie appropriate in quanto, consentendo il collegamento tra reparti ospedalieri, tra ospedali e presidi territoriali, tra presidi territoriali o tra strutture diverse, permette ad un medico, con la trasmissione dei referti/immagini, di avere una "second-opinion" da un collega di una struttura specialistica o di eccellenza, oppure consente di avere un consulto "real-time" tra diversi specialisti. L'utilizzo delle tecnologie sanitarie nei diversi

17

ambiti assistenziali (ospedaliero, territoriale, domiciliare e di emergenza) permette di migliorare la qualità della vita dei pazienti, di facilitare la qualità del lavoro degli operatori sanitari e di evitare i costi per ricoveri o prestazioni inappropriate.

La pandemia da SARS - CoV- 2 ha evidenziato come sia importante, in ambito sanitario, monitorare, anche con forme di teleassistenza, i casi contagiati e i decessi, avere a disposizione metodologie e strumentazioni di laboratorio per la diagnosi precoce, per effettuare un appropriato monitoraggio dei malati. Inoltre, l'immediata disponibilità della teleassistenza, per i pazienti ricoverati a casa, in caso emergenza sanitaria globale, potrebbe facilitare non solo l'assistenza ai pazienti ma anche la riduzione dei contagi/contatti. Infine, la possibilità di utilizzare delle app per svolgere un controllo delle condizioni di salute, anche in autonomia, potrebbe essere utile nella routine e fondamentale in caso di possibile emergenza sanitaria.

Aree prioritarie di intervento

Le Regioni sono invitate, con la realizzazione di un unico progetto, a:

- promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, ma soprattutto nel territorio e nei percorsi assistenziali di continuità ospedale-territorio,
- favorire l'utilizzo della telemedicina per garantire la continuità delle cure dall'ospedale al territorio e tra gli stessi ambiti territoriali, per implementare la medicina di precisione, per supportare i processi clinici decisionali, per monitorare le attività svolte, per censire e utilizzare in maniera corretta le risorse disponibili, per monitorare l'appropriatezza prescrittiva e per migliorare le performance delle strutture sanitarie.

Gli indicatori numerici di monitoraggio, individuati dalle Regioni, forniranno informazioni sulla qualità delle cure garantite ai cittadini e sull'appropriatezza nella gestione delle risorse.

Per questa linea progettuale non sono previste delle risorse vincolate e le Regioni presentano un unico progetto, relativo ad una delle aree di priorità sopra indicate, da sviluppare in coerenza con la normativa nazionale.



[REDACTED]

[REDACTED]

RP

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020

Assegnazione delle quote vincolate all'obiettivi del Piano sanitario per l'anno 2020
1.021.134.264 Importo da ripartire tra le regioni

Vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali

REGIONI	Popolazione riparto 2020 (al 01.01.2019)	Popolazione di riferimento	Somma disponibile	Compartecipazio ne Sicilia	Riparto compartecipazione Sicilia	Somma disponibile	Linea progettuale: Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Linea progettuale: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	di cui il 5 per mille per i progetti di supporto al PNP network
PIEMONTE	4.136.406	4.136.406	79.004.241	-	3.780.986	82.785.227	8.107.183	19.457.240	97.286
VAL D'AOSTA	125.666	-	-	-	-	-	-	-	-
LOMBARDIA	10.060.574	10.060.574	182.450.399	-	8.731.714	191.182.112	18.722.524	44.934.059	224.670
BOLZANO	531.178	-	-	-	-	-	-	-	-
TRENTO	541.098	-	-	-	-	-	-	-	-
VENETO	4.903.854	4.903.854	88.968.583	-	4.257.860	93.226.443	9.129.695	21.911.268	109.556
FRIULI	1.215.270	-	-	-	-	-	-	-	-
LIGURIA	1.550.640	1.550.640	28.121.148	-	1.345.822	29.466.970	2.885.710	6.925.703	34.629
EMILIA R	4.459.477	4.459.477	80.873.453	-	3.870.443	84.743.896	8.298.996	19.917.591	99.588
TOSCANA	3.729.641	3.729.641	67.637.740	-	3.237.008	70.874.748	6.940.786	16.657.887	83.289
UMBRIA	882.015	882.015	15.995.508	-	765.513	16.761.021	1.641.412	3.939.389	19.697
MARCHE	1.525.271	1.525.271	27.661.076	-	1.323.804	28.984.880	2.838.498	6.812.396	34.062
LAZIO	5.879.082	5.879.082	106.618.256	-	5.102.538	111.720.794	10.940.853	26.258.046	131.290
ABRUZZO	1.311.580	1.311.580	23.785.750	-	1.138.339	24.924.088	2.440.824	5.857.977	29.290
MOLISE	305.617	305.617	5.542.422	-	265.249	5.807.671	568.747	1.364.993	6.825
CAMPANIA	5.801.692	5.801.692	105.214.774	-	5.035.370	110.250.144	10.796.831	25.912.395	129.562
PUGLIA	4.029.053	4.029.053	73.067.633	-	3.496.872	76.564.505	7.497.986	17.995.166	89.976
BASILICATA	562.869	562.869	10.207.735	-	488.522	10.696.257	1.047.488	2.513.971	12.570
CALABRIA	1.947.131	1.947.131	35.311.586	-	1.689.942	37.001.529	3.623.571	8.696.571	43.483
SICILIA (*)	4.999.891	4.999.891	90.673.962	44.529.983	-	46.143.979	4.518.894	10.845.347	54.227
SARDEGNA	1.639.591	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	60.359.546	56.306.793	1.021.134.264	-	44.529.983	1.021.134.264	100.000.000	240.000.000	1.200.000

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile.

ALLEGATO C

SCHEDA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE	
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	
	AREA DI INTERVENTO	

REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	Cognome Nome Responsabile	
	Ruolo e qualifica	
	Recapiti telefonici	
	e-mail	

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	○ Risorse vincolate degli obiettivi del PSN		
	○ Eventuali Risorse regionali		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	○ Costi per la formazione		
	○ Costi gestione progetto		

o	Costi		
o	Costi		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
5	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	o Disponibili		
	o Da acquisire		

	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO. se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.
---	---

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

20

ALLEGATO A

Linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Anno -2020

1. Linea progettuale:

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

Premessa

L'edizione dell'anno 2019 del rapporto Health at a Glance evidenzia che quasi un adulto su dieci ritiene di non avere una buona salute e, in particolare, che tale percezione è collegata alla presenza di almeno una malattia cronica. Inoltre, lo stesso, precisa che quasi un terzo degli adulti, nei Paesi membri e nei Paesi partner dell'OCSE, è affetto da due o tre malattie croniche. La situazione nel nostro Paese viene rappresentata nell'annuario statistico anno 2019 dell'Istat nel quale viene riportato che, in riferimento all'anno 2018, circa il 41% dei residenti in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche rilevate (scelte tra una lista di 15 malattie o condizioni croniche). Pertanto il dato, confrontandolo con quello dell'anno 2017, presenta un incremento di circa 1 punto percentuale. Inoltre, il 21,5 per cento della popolazione ha dichiarato di essere affetto da due o più patologie croniche, con differenze di genere molto marcate a partire dai 55 anni. Tra gli ultra settantacinquenni la multicronicità si attesta al 66,6 per cento (57,6 per cento tra gli uomini e 72,9 per cento tra le donne). Le malattie o condizioni croniche più diffuse sono: l'ipertensione (18,1 per cento), l'artrosi/artrite (16,4 per cento), le malattie allergiche (11,6 per cento), l'osteoporosi (8,1 per cento), la bronchite cronica e l'asma bronchiale (6,0 per cento), il diabete (5,6 per cento).

Ad eccezione delle malattie allergiche, tutte le altre malattie croniche riferite aumentano con l'età e con nette differenze di genere, in linea di massima a svantaggio delle donne. Lo svantaggio femminile nelle età più anziane si inverte solo per bronchite cronica e malattie del cuore. Pertanto, gli uomini di 75 anni e più sono più colpiti da malattie cardiologiche (18,2 per cento) rispetto alle loro coetanee (13,5 per cento) e da bronchite cronica (19,4 per cento contro 15,6 per cento).

Il rapporto Osservasalute 2018 dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma presenta uno studio svolto su una proiezione, a dieci anni, del fenomeno della cronicità nel nostro Paese, tenendo conto dei dati ISTAT. Nell'anno 2028, il numero di malati cronici salirà a 25 milioni, mentre i multicronici saranno 14 milioni. La patologia cronica più frequente sarà l'ipertensione, con quasi 12 milioni di persone affette nel 2028, mentre l'artrosi/artrite interesserà 11 milioni di italiani; per entrambe le patologie ci si attende 1 milione di malati in più rispetto all'anno 2017. Tra 10 anni, le

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo

8	OBIETTIVO GENERALE	
9	OBIETTIVI SPECIFICI	1°. Obiettivo 2°. Obiettivo 3°. Obiettivo 4°. Obiettivo

10	RISULTATI ATTESI
	A breve termine, che indicano i miglioramenti

[Handwritten signature]

14	TRASFERIBILITA' <i>Indicare, a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferita.</i>	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita



ALLEGATO B

LINEA PROGETTUALE	n. 4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione	
OBIETTIVO PRIORITARIO	Piano Nazionale della Prevenzione	
TITOLO DEL PROGETTO	Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2020	
REGIONE	CAMPANIA	
RESPONSABILE DEL PROGETTO	<i>Cognome Nome del Responsabile</i>	Dott. Angelo D'Argenzio
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente U.O.D. "Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R." - Regione Campania
	<i>Recapito telefonico</i>	081 7969687
	<i>e-mail</i>	angelo.dargenzio@regione.campania.it pec: dg04.prevenzione@pec.regione.campania.it
RISORSE FINANZIARIE		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, decreto, ecc.)	Importo (in euro)
Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato-Regioni 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 2020 (Rep. Atti n.54/CSR del 30 marzo 2020)	25.782.833
Eventuali risorse regionali		
Descrizione		
Relativamente all'Obiettivo prioritario del PSN 2020 "Piano Nazionale della Prevenzione", tenuto conto che ad oggi non è stato adottato con la prevista Intesa Stato-Regioni il nuovo PNP 2020-2025, nelle more della sua adozione Regione Campania assicura per il 2020 la definizione del profilo di salute e di equità regionale e la prosecuzione dei Programmi di Prevenzione e Promozione della Salute del PRP 2014-19, coerenti con il PNP 2014-2019 e con le previsioni del Patto per la salute 2019-2021. La pianificazione rappresentata nella presente scheda è stata realizzata anche in funzione dell'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sugli assetti organizzativi regionali. IL PRP 2014-19 prodotto da Regione Campania si articola in 8 Programmi attraverso cui sono state declinate tutte le attività di Prevenzione e Promozione della salute realizzate. La presente pianificazione, finalizzata al prolungamento e all'evoluzione delle suddette attività con scadenza 31-12-2020, è linea con gli obiettivi generali e specifici degli 8 Programmi del Piano della Prevenzione regionale e tiene conto dell'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'organizzazione dei servizi e sulla salute dei cittadini. La pianificazione di seguito riportata viene declinata per ciascuno degli 8 Programmi del PRP e prevede, per ciascuno di essi, il prolungamento delle principali azioni, con particolare riferimento alle situazioni che maggiormente hanno risentito degli effetti della pandemia. Gli obiettivi, le attività e i risultati attesi di seguito riportati, ispirati coerenti con il Patto per la Salute 2019-21, sono stati concepiti anche come momento propedeutico al futuro		

PRP.

Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione

Si allegano al presente PRP 2020 le schede progettuali di collaborazione con i Network individuati all'art. 17 del Patto della Salute 2014-2016 per le tematiche di rispettiva competenza:

Allegato 1: progetto di collaborazione con il **Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP)** a supporto del PRP 2020 allo scopo di consolidare, approfondire e diffondere interventi di prevenzione e promozione della salute basati su prove di efficacia (EBP), tenuto conto del mutato contesto a causa della pandemia da COVID-19.

Allegato 2: progetto di partnership tra l'**ONS** e la Regione Campania (DG 50.04.02) al fine di individuare attività - a supporto del PRP 2020 - tale da favorire il potenziamento dei programmi di screening attraverso la formazione e l'aggiornamento del personale del SSR e la diffusione di procedure di qualità evidence based nell'ambito della realizzazione dei programmi di screening.

Allegato 3: progetto di partnership con **AIRTUM** per il miglioramento della qualità e dell'accuratezza dei dati di Epidemiologica oncologia e delle abilità degli operatori dei Registri Tumori della Campania



PROGRAMMA A - ESSERE INFORMATI PER SAPER DECIDERE			
OBIETTIVI		AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
A.1	Proseguire e completare le attività relative ai Sistemi di Sorveglianza sugli stili di vita	Realizzazione dei report regionali dei Sistemi di Sorveglianza sugli stili di vita le cui indagini sono state concluse e i cui dati sono stati resi disponibili dall'ISS	Realizzazione di almeno 2 report regionali
A.2	Sistema di Monitoraggio COVID-19	Descrizione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione regionale	Realizzazione di almeno due numeri del Bollettino Epidemiologico Regionale sulla diffusione del SARS-CoV-2
PROGRAMMA B - BENESSERE NELLA COMUNITA'			
OBIETTIVI		AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
B.1	Produrre il Profilo di Salute e di Equità della popolazione regionale	Utilizzo dei dati prodotti dai Sistemi di Sorveglianza e da Sistemi informativi regionali e altre fonti di dati al fine di elaborare un documento contenente l'analisi descrittiva del contesto regionale rispetto ad almeno le seguenti dimensioni: - condizioni socio demografiche ed economiche - carico di malattia (malattie croniche non trasmissibili e malattie trasmissibili) - fattori di rischio (ambientali, professionali e correlati agli stili di vita) - sistema sanitario/offerta di prevenzione (servizi, programmi di popolazione)	Realizzazione del Profilo di Salute e del Profilo di Equità regionali

8.2 	Migliorare e rafforzare le iniziative di comunicazione, basate su evidenze scientifiche, volte a incrementare l'adesione agli screening organizzati da parte dei gruppi vulnerabili	Elaborazione di un progetto di ricerca-intervento per l'individuazione di profili di adesione agli screening oncologici in collaborazione con il Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" che preveda: - Ricerca: Individuazione dei fattori psicologici-emotivi-sociali-culturali che condizionano l'adesione agli screening e definire profili differenziati dei soggetti target a cui sono rivolti i 3 programmi di screening oncologico; - Intervento: Realizzazione e diffusione di modelli di comunicazione efficaci e messaggi personalizzati (Messaggi Tailored) in funzione delle caratteristiche psico-sociali dei soggetti partecipanti e differenziati per ogni tipologia di screening. - Formazione: Fornire/rafforzare conoscenze e competenze sul counselling motivazionale breve - verso medici e altri operatori dell'ASL - per incrementare l'attivazione di processi motivazionali al target dei 3 screening sull'importanza ad aderire ai rispettivi programmi di prevenzione.	- Approvazione del progetto - Stipula di accordo di collaborazione con Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II"
B.3	Consolidare la governance regionale degli screening oncologici con particolare riferimento al periodo di emergenza COVID-19	- Favorire il confronto tra i referenti aziendali degli screening oncologici sui punti di forza e le criticità (SWOT) del sistema screening, sia a livello regionale che aziendale - Ridurre le disuguaglianze geografiche intra-regionali del sistema screening	- Costituzione gruppo di coordinamento regionale screening oncologici - 3 incontri di audit nell'anno 2020 - Report finale sulle attività svolte nell'anno 2020

B.4	Prevenzione del <i>burnout</i> e gestione dello stress degli operatori sanitari nel periodo dell'emergenza COVID-19	Implementazione a livello locale di task-force di Psicologi, in forze alle strutture sanitarie, destinate all'erogazione di un servizio di supporto e sostegno psicologico e psico-sociale rivolto agli operatori sanitari, secondo le Linee guida predisposte da Inail e Cnop	Attivazione di almeno una esperienza pilota regionale di task-force di Psicologi in forze alle strutture sanitarie
B.5	Migliorare le conoscenze della popolazione generale per l'acquisizione di comportamenti sicuri per l'emergenza COVID-19	Messa a punto dei contenuti e delle strategie per un piano di sostegno psicologico e comunicazione rivolto alla popolazione generale per l'attivazione di empowerment di comunità, la promozione di stili di vita salutari e comportamenti sicuri in relazione all'emergenza COVID-19	Produzione di un documento regionale
B.6	Proseguire le attività di screening in favore dei cittadini cinquantenni a rischio di MCNT	- coinvolgimento dei MMG e dei Dipartimenti di Prevenzione - Individuazione e reclutamento della popolazione target	- Realizzazione di un report di monitoraggio dei soggetti ad alto rischio avviati agli ambulatori/centri di cardiologia per la valutazione, la diagnosi e la terapia - Almeno due incontri di audit
	Attivazione della "Rete Territoriale Attività Fisica Adattata (A.F.A.) per la Salute" di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 194 del 4 aprile 2018	Pubblicazione di avviso di manifestazione di interesse volto ad acquisire la disponibilità di Strutture/Soggetti erogatori pubblici e privati (enti locali, scuole, associazioni, enti di promozione sportiva, federazioni sportive, palestre private, organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale iscritte nel relativo registro regionale, ecc.), ad aderire alla Rete territoriale AFA	Almeno una ASL attiva la "Rete Territoriale Attività Fisica Adattata (A.F.A.) per la Salute"

PROGRAMMA C - I PRIMI 1.000 GIORNI DI VITA			
OBIETTIVI		AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
C.1	Migliorare le conoscenze delle madri sull'allattamento al seno relativamente all'emergenza COVID-19	Messa a punto dei contenuti e delle strategie di un piano di comunicazione in favore della popolazione target	Realizzazione di un piano di comunicazione offerto alla popolazione target
C.2	Migliorare l'assistenza psicologica in ambito materno-infantile con particolare riferimento all'emergenza COVID-19	Implementazione di un'equipe per il supporto psicologico della donna in gravidanza e nel periodo post-natale	Almeno una esperienza pilota regionale
C.3	Garantire le coperture vaccinali nel periodo di emergenza Covid 19	Messa a punto dei contenuti e delle strategie di un piano di comunicazione in favore della popolazione target	Realizzazione di un piano di comunicazione offerto alla popolazione target

PROGRAMMA D - VERSO LE "SCUOLE PROMOTRICI DI SALUTE"			
OBIETTIVI		AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
D.1	Migliorare le conoscenze e l'acquisizione di comportamenti sicuri tra i bambini e gli adolescenti nel periodo dell'emergenza COVID-19	Messa a punto di un documento regionale informativo rivolto ai docenti degli Istituti scolastici per dare informazioni e strumenti per la prevenzione del contagio da coronavirus ai più giovani e per la promozione di stili di vita salutari in tempi di COVID-19	Produzione di un documento regionale informativo
D.2	Diffondere in ambito scolastico la cultura della salute secondo l'approccio "One Health"	Analisi della letteratura e reperimento delle conoscenze scientifiche	Realizzazione di materiale di supporto per i docenti

PROGRAMMA E - DOVE SI LAVORA			
OBIETTIVI		AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
E.1	Attivare azioni di sensibilizzazione verso Enti Pubblici, Aziende e Imprese affinché: • adottino una "policy", sul versante organizzativo e culturale, funzionale alla promozione della salute; • aderiscano al Programma WHP, basato sul metodo <i>Workplace Health Promotion-WHP</i> (Promozione della salute nei luoghi di lavoro); • attuino azioni per fornire ai lavoratori conoscenze e competenze onde adottare stili di vita salutari; • realizzino mutamenti organizzativi/gestionali per rendere il luogo di lavoro un ambiente sano.	Predisporre un Atto di Indirizzo volto ad attivare il Programma WHP, programma finalizzato a: • promuovere una sana alimentazione, l'attività motoria, il benessere organizzativo e psicosociale; • contrastare il tabagismo e l'abuso di alcol; • promuovere comportamenti sicuri in relazione all'emergenza Covid_19. L'atto di Indirizzo prevede la definizione di varie sezioni, quali: • paradigmi di riferimento, obiettivi, target, tipologia di azioni (es. educative, comunicative, mutamento di contesto, etc.); • impegni della Regione e delle AA.SS.LL.; • aree tematiche e modelli di riferimento; • metodologia di progettazione e approccio intersettoriale; • modalità di adesione degli Enti, Aziende/Imprese al Programma WHP e relative modalità e fasi di attuazione; • cronogramma, indicatori di monitoraggio, risultati attesi.	Emanazione N. 1 Atto d'Indirizzo alle AA.SS.LL. per l'attivazione e lo sviluppo del Programma WHP "Luoghi di lavoro che promuovono salute".
E.2	Potenziare le azioni preventive e promuovere l'approccio sistemico per la valutazione e gestione del rischio da <i>Stress Lavoro Correlato</i>, attivando: • un monitoraggio mirato sulla valutazione del rischio SLC; • un miglioramento continuo sull'approccio del rischio SLC del personale dei servizi delle AA.SS.LL. e delle figure aziendali; • un'adeguata comunicazione sul tema dello SLC; • un'integrazione tra azioni per la protezione dai rischi e azioni per la tutela/promozione della salute del lavoratore nella sua globalità.	Predisporre un Atto di Indirizzo volto ad attivare un Programma sullo SLC. L'atto prevede la descrizione di varie sezioni, quali: - paradigmi di riferimento, obiettivi, target; - le azioni, quali: monitoraggio, vigilanza, formative, comunicative, preventive, ascolto/orientamento; - impegni della Regione e delle AA.SS.LL.; - cronogramma, indicatori di monitoraggio, risultati attesi;	Emanazione N. 1 Atto d'Indirizzo alle AA.SS.LL. per l'attivazione del Programma sullo Stress Lavoro Correlato.

PROGRAMMA F: AMBIENTE E BENESSERE			
OBIETTIVI		AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
F.1	Collaborazione fra l'area sanitaria e quella ambientale per la definizione dei valori soglia per gli inquinanti non normati nell'ambiente*	Potenziamento documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute	Realizzazione del documento regionale
F.2	Valutazione inquinanti in ambiente INDOOR (Istituti Comprensivi)	Misurare livello inquinanti in ambito scolastico	Realizzazione di un piano di controllo e misurazione dei livelli inquinanti INDOOR in 200 scuole
F.3	Potenziamento attività VIS	Documento integrativo regionale	Realizzazione del documento integrativo con 1 corso regionale per formatori dei valutatori aziendali
F.4	Piano Regionale controllo REACH*	Produzione di un piano programmatico di attività	N.6 attività di vigilanza P.R.C. REACH
F.5	Sorveglianza e monitoraggio degli MCA*	Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto	Realizzazione di un report di attività
F.6	Adeguamenti normativa sulla radioprotezione comprensiva del Radon *	Atto regionale integrativo	Realizzazione dell'atto regionale integrativo e linee di indirizzo
* Intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021			

PROGRAMMA G - SALUTE UMANA E INFEZIONI			
OBIETTIVI		AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
G.1	Migliorare le coperture vaccinali e il coinvolgimento dei Centri Vaccinali nelle attività di sorveglianza e promozione della salute	Adeguamento dell'organizzazione, della logistica e delle dotazioni dei Centri Vaccinali per il perseguimento degli obiettivi	Realizzazione di un progetto regionale

G.2	Contrastare il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza	- Ampliamento della rete dei Laboratori partecipanti al Sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico resistenza (SIREAR) - Integrazione del flusso dati sulla sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE) con il flusso dati SIREAR, per migliorare l'efficacia nell'adesione alle misure previste dalla Circolare Ministeriale n.35470 del 06-12-2019	- Copertura del Sistema di sorveglianza SIREAR con il 75% dei Laboratori di microbiologia - Implementazione di una interfaccia WEB per la sorveglianza delle CRE integrata con l'interfaccia SIREAR
	PNAIDS - Implementare l'impiego appropriato di PEP e PrEP secondo linee guida, mediante servizi che considerino l'offerta di entrambe le strategie di prevenzione al fine di limitare l'incidenza delle nuove infezioni	Predisposizione di un protocollo attuativo in collaborazione con il Centro di Riferimento AIDS della Regione Campania e il Comitato di Coordinamento Regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS istituito con D.D. 25/2019 e ss.mm.ii.	Emanazione di un protocollo regionale dedicato seguendo le Linee Guida vigenti

PROGRAMMA H - ALIMENTI E ANIMALI SANI PER LA TUTELA DELLA SALUTE UMANA		
OBIETTIVI	AZIONI PRINCIPALI	RISULTATI ATTESI NEL 2020
H.1 Adeguate i controlli in tema di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare al Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP)	Recepimento dell'Intesa Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome Rep. Atti n. 16/CSR del 20.02.2020 ed elaborazione del Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP)	Adeguate il Documento Regionale dei controlli in tema di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare ricomprendendo tutti i piani specifici di controllo previsti dal PCRP
H.2 Contrastare il fenomeno dell'antibiotico resistenza nelle popolazioni animali	Elaborazione del dato sull'utilizzo dei farmaci veterinari ed in particolare degli antibiotici dall'introduzione della ricetta elettronica, sia tramite una metodica verifica nei sistemi informatici di riferimento per la farmacovigilanza che una corrispondente programmazione di controlli mirati	Riduzione del 5% in termini assoluti delle prescrizioni di antibiotici nelle popolazioni animali a livello regionale nel 2020 rispetto al valore dell'anno 2019

1 - GENERALITA'

LINEA PROGETTUALE	4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
TITOLO DEL PROGETTO	Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione
AREA DI INTERVENTO	Progetto di collaborazione con il Network Italiano Evidence-Based Prevention (NIEBP)

2 - RESPONSABILE del PROGETTO

Cognome e Nome Responsabile	Dott. Angelo D'Argenzio
Ruolo e qualifica	Dirigente U.O.D. "Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R." - Regione Campania
Recapiti telefonici e email	081 7969687 angelo.dargenzio@regione.campania.it PEC: dg04.prevenzione@pec.regione.campania.it

3 - RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI alla REALIZZAZIONE del PROGETTO - MODALITA' di REPERIMENTO RISORSE

Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, etc.)	Importo
risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato-Regioni 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 2020 (Rep. Atti n.54/CSR del 30 marzo 2020)	€ 39.562
eventuali risorse regionali	-	-

4 - ANALISI del CONTESTO di RIFERIMENTO (se pertinente riportare dati epidemiologici, dati attività, ecc)

Promozione della Salute nei vari setting

Nel PRP 2014-2019 della Regione Campania si è affermato il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare e ha presentato

una strutturazione innovativa rispetto ai precedenti Piani di prevenzione.

In particolare hanno rivestito carattere prioritario le azioni finalizzate all'implementazione di azioni trasversali a tutto il PRP di **Prevenzione e Promozione della Salute basati sulle buone pratiche** che mirano all'assunzione di **sani stili di vita** in contrasto verso i principali determinanti delle Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT).

Le attività realizzate a tutt'oggi hanno gettato le basi per un cambiamento culturale che si è tradotto in un cambiamento organizzativo sia a livello regionale che aziendale a garanzia di una governance partecipata.

A tal fine con **Delibera della Giunta Regionale n° 501 dell'1/8/2017** è stato approvato l'atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania per realizzare modalità univoche di gestione e attuazione degli interventi di promozione della salute, basati sulle buone pratiche, sul territorio regionale per migliorare il grado di "empowerment di sistema", e ne definisce compiti e responsabilità, con lo scopo precipuo di:

- costruire un'architettura innovativa della governance regionale e aziendale capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale;
- basare gli interventi di promozione della salute e prevenzione sulle migliori evidenze di efficacia;
- garantire un processo di Capacity Building, sia in termini di costruzione di competenze degli operatori che di adeguamento delle competenze organizzative (accountability dell'organizzazione);
- implementazione di azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società civile e delle istituzioni sia del settore sanitario che non a garanzia del principio di Intersettorialità
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze basato sul principio dell' "universalismo proporzionale".

Ai sensi della succitata DGR 501/2017 a livello regionale si è adottato un modello operativo e di governance finalizzato ad attuare un processo di condivisione/partecipazione che si è attuato attraverso la costituzione di gruppi di studio, coordinamenti e tavoli tecnici tematici, come di seguito descritti:

- 1) **Gruppo di Studio Regionale "Le Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute"** istituito con **D.D. 3 del 16.1.2017** e ss.mm.ii al fine di favorire attività di progettazione e realizzazione di interventi il più possibile omogenei e qualitativamente adeguati.
- 2) **Gruppo di Coordinamento Regionale per la Promozione della Salute** istituito con **D.D. 12 del 24.1.2018** quale organo tecnico-operativo composto dal referente della Promozione della Salute della Regione Campania, dai referenti delle succitate UU.OO.DD. della D.G. Tutela della Salute, dai responsabili delle UU.OO. per la Promozione della Salute delle AA.SS.LL.
- 3) **Tavoli Tecnici Regionali per specifici temi.**

Tra le attività principali messe in atto si evidenziano:

a. Censimento delle buone pratiche nelle AA.SS.LL.

E' stato effettuato, in collaborazione con i referenti aziendali di Promozione della Salute, un censimento degli interventi di educazione/promozione della salute in corso di svolgimento e quelle di nuova programmazione in ciascuna ASL.

Il censimento è stato finalizzato a valutare la congruenza di tali attività con gli standard nazionali di appropriatezza e buona pratica, in funzione delle caratteristiche del tema, target e contesto, al fine di migliorare le attività di promozione della salute ed utilizzare al meglio le risorse disponibili, garantire

interventi efficaci, efficienti, equi, sostenibili, privi di “effetti collaterali negativi”, facilmente attuabili (anche su un ampio target), adattati al contesto,

b. Monitoraggio attività di Promozione della Salute

E' stato effettuato un monitoraggio per gli anni 2018 e 2019 delle attività di educazione e Promozione della Salute per setting (comunità, scuola, lavoro e servizi sanitari), per tema e target, che ogni ASL ha programmato nel documento “Programma attuativo aziendale intersettoriale di promozione ed educazione alla salute” e nel “catalogo di offerta alla scuola” e realizzate nel proprio territorio.

c. Promozione stili di vita sani – Approccio intersettoriale

Nel rispetto del principio di intersettorialità, si è previsto il coinvolgimento di settori diversi della società civile e delle istituzioni sanitarie e non, per sviluppare sinergie per i cittadini e per trasformare le buone pratiche di promozione della salute in interventi consolidati, attraverso Protocolli di intesa e accordi di collaborazione.

La Regione Campania, inoltre, alimenta con propri progetti e documenti la banca dati Pro.Sa. al fine di condividere e mettere in rete le iniziative regionali e i loro risultati per supportare le attività di operatori, decisori e stakeholders nell'ambito della prevenzione e promozione della salute.

La presente progettualità è finalizzato a delineare il rapporto di collaborazione tra il NIEB e il Gruppo di Studio Regionale “Le Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute” a supporto del PRP 2020 allo scopo di consolidare, approfondire e diffondere interventi di prevenzione e promozione della salute basati su prove di efficacia (EBP)

Le azioni principali richieste sono: la condivisione di strumenti e metodi di valutazione di interventi; attività di formazione proposte alla regione per l'utilizzo della nuova matrice e della banca dati PRO.SA; l'identificazione (tramite revisione della letteratura scientifica) di programmi internazionali meritevoli di essere trasferiti nel contesto regionale (tradotti e adattati).

5. DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento per anno successivo
	01/01/2020	31/12/2020	SI

6. OBIETTIVO GENERALE	Supporto al Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020, per la selezione, implementazione e valutazione di interventi e programmi efficaci, sostenibili e trasferibili, sui fattori di rischio identificati dal PNP. Sarà posta particolare attenzione all'individuazione di strumenti, metodi, buone prassi utili per ri-orientare le azioni al contesto mutato a causa della pandemia.
-----------------------------	---

7. OBIETTIVI SPECIFICI [1] Attività perseguibili nelle annualità successive al 2020	Obiettivo 1 [1]: supporto metodologico nella valutazione di interventi di prevenzione messi in atto dalle regioni, per la costruzione delle prove di efficacia;
	Obiettivo 2 [1]: formazione per l'utilizzo della Matrice e del Repertorio, per la costruzione e uso di indicatori di impatto e di implementazione degli interventi di prevenzione e per la valutazione degli interventi.

8. RISULTATI ATTESI	Obiettivo 1: collaborazione con il Gruppo di Studio Regionale "Le Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute" nella valutazione di interventi di prevenzione messi in atto dalla regione, per la costruzione delle prove di efficacia.
	Obiettivo 2: realizzazione di almeno un corso di formazione per operatori delle AA.SS.LL. per l'utilizzo della Matrice e del Repertorio, per la costruzione e uso di indicatori di impatto e di implementazione degli interventi di prevenzione e per la valutazione degli interventi e utilizzo banca dati PROSA

9. PUNTI DI FORZA	Punti di forza	Indicare le Strategie/Azioni per l'implementazione
	La Regione e le ASL saranno facilitate nell'identificare, implementare e valutare sul campo interventi efficaci per le proprie strategie di prevenzione, e di conseguenza si riduce l'investimento su programmi la cui efficacia non è provata;	Attività di formazione personale per utilizzo matrice
	Aumento dell'omogeneità dell'offerta sul territorio nazionale e regionale di interventi di prevenzione nei diversi setting; la banca dati Pro.Sa. amplierà l'offerta di progetti, interventi, politiche e buone pratiche sostenibili e trasferibili facilitando e omogeneizzando sul territorio nazionale l'implementazione di azioni di prevenzione e promozione della salute efficaci	Attività di formazione personale per utilizzo banca dati PROSA

10. PUNTI DI DEBOLEZZA	Punti di debolezza	Indicare le Strategie/Azioni per la riduzione
	Difficoltà di trovare interventi che riescano anche a ridurre le disuguaglianze di salute	Collegamento con l'azione centrale CCM Equità nei Piani di Prevenzione in Italia

DIAGRAMMA DI GANT Descrizione delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Stipula Protocollo di collaborazione con il NIEB per la realizzazione del progetto												
Incontri di collaborazione nella valutazione di interventi di prevenzione messi in atto dalla regione, per la costruzione delle prove di efficacia.												
Formazione utilizzo matrice												

11. DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO	FASE	AZIONI	DESCRIZIONE CONTENUTI	INDICATORI DI VERIFICA
	1	Stipula Protocollo di collaborazione con il NIEB per la realizzazione del progetto	Delineare il rapporto di collaborazione con il NIEB per la realizzazione di interventi efficaci, trasferibili e sostenibili	Protocollo di collaborazione con il NIEB
	2	Incontri con il Gruppo di Studio Regionale "Le Buone Pratiche in Educazione e Promozione della Salute"	Collaborazione nella valutazione di interventi di prevenzione messi in atto dalla regione, per la costruzione delle prove di efficacia.	Almeno 2 Incontri (anche da remoto)
	3	Formazione utilizzo matrice e del Repertorio e banca dati PRO.SA	realizzazione corso di formazione per operatori delle AA.SS.LL. per l'utilizzo della Matrice e del Repertorio, per la costruzione e uso di indicatori di impatto e di implementazione degli interventi di prevenzione e	almeno un corso di formazione (eventualmente da remoto)

			per la valutazione degli interventi	
--	--	--	-------------------------------------	--

12. TRASFERIBILITA' indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	La formazione sull'utilizzo della matrice, che potrà includere lezioni frontali e didattica a distanza costituisce una esperienza implementabile ad altri operatori a cascata.	
--	--	--



1 - GENERALITA'

LINEA PROGETTUALE	4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
TITOLO DEL PROGETTO	Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione
AREA DI INTERVENTO	Progetto di collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

2 - RESPONSABILE del PROGETTO

Cognome e Nome Responsabile	Dott. Angelo D'Argenzio
Ruolo e qualifica	Dirigente U.O.D. "Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R." - Regione Campania
Recapiti telefonici e email	081 7969687 angelo.dargenzio@regione.campania.it PEC: dg04.prevenzione@pec.regione.campania.it

3 - RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI alla REALIZZAZIONE del PROGETTO - MODALITA' di REPERIMENTO RISORSE

Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, etc.)	Importo
risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato-Regioni 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 2020 (Rep. Atti n.54/CSR del 30 marzo 2020)	€ 45.000
eventuali risorse regionali	-	-

4 - ANALISI del CONTESTO di RIFERIMENTO:

In Regione Campania, il tasso di copertura dei programmi di screening oncologici è ancora troppo basso. I dati dell'anno 2018 riportano un tasso di adesione pari al 16% per il colon retto, 16% per la cervice uterina e 17% per la mammella. Nel 2019 abbiamo invece rilevato, rispettivamente, delle percentuali pari a 11% per il colon, 17% per la cervice e 24% per la mammella.

Progetto di collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS)

Con il Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 14 del 14.03.2014 *"Screening oncologici. Azioni per il potenziamento delle attività aziendali e del coordinamento regionale"*, la Regione Campania si proponeva di ridisegnare il modello organizzativo delle attività connesse agli screening oncologici, nonostante i vincoli derivanti dal piano di rientro.

Con il successivo DCA n. 36 del 01.06.2016 veniva approvato il Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014-2018, comprendente specifiche azioni volte ad aumentare l'estensione e l'adesione agli screening oncologici, implementare percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina e implementare gli screening per soggetti a rischio eredo-familiare per il tumore della mammella.

Infine, con il DCA n. 84 del 31/10/2019, la Regione Campania mira alla definizione di un "Atto di Programmazione", per stabilire i criteri generali nella pianificazione di programmi di screening standardizzati su tutto il territorio regionale, tenendo conto delle seguenti linee di indirizzo:

- definizione puntuale dei carichi di lavoro attesi, inerenti le singole procedure dei programmi di screening, relativamente al I° e II° livello, per ciascuna ASL;
- definizione degli standard relativi alle figure professionali da dedicare alle specifiche attività, con relativo monte ore da impegnare in rapporto ai carichi di lavoro attesi;
- revisione delle modalità di accesso allo screening, le procedure di invito e di chiamata, le azioni di recall e quant'altro necessario per raggiungere elevati livelli di adesione;
- monitoraggio dell'aderenza delle attività di screening a quanto previsto nei corrispettivi PDTA di patologia oncologica.

Risulta necessario, in questo contesto, potenziare i programmi di formazione e aggiornamento del personale del SSR per garantire procedure di qualità dell'offerta dei test di screening di popolazione e di tutto il percorso diagnostico-terapeutico correlato, curando, in particolar modo:

- l'estensione della formazione a tutte le categorie e discipline professionali coinvolte, per rispettivo ambito di operatività;
- l'individuazione di percorsi formativi specifici per i MMG;
- la capacità di interpretazione, la diffusione e la condivisione di indicatori di monitoraggio e di valutazione di efficacia dei programmi.

Nelle more dell'attuazione di quanto sopra riportato si innesta la presente progettualità che prevede la partnership tra l'ONS e la Regione Campania (DG 50.04.02) individuando attività - a supporto del PRP 2020 - tale da favorire il potenziamento dei programmi di screening attraverso la formazione e

10. PUNTI DI DEBOLEZZA	Punti di debolezza	Indicare le Strategie/Azioni per la riduzione
	Difficoltà di estendere la formazione a tutto il personale per difficoltà alla partecipazione a corsi di aggiornamento/workshop residenziali	Predisposizione di corsi/incontri formativi da remoto

DIAGRAMMA DI GANT Descrizione delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Stipula Protocollo di collaborazione con l'ONS per la realizzazione delle attività												
Incontri ONS-UOD_50.04.02 Regione Campania per la predisposizione degli interventi di interventi di formazione da destinare agli operatori individuati												
Eventi di Formazione												

11. DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO	FASE	AZIONI	DESCRIZIONE CONTENUTI	INDICATORI DI VERIFICA
	1	Stipula Protocollo di collaborazione con ONS per la realizzazione del progetto	Delineare il rapporto di collaborazione con l'ONS per la realizzazione di interventi efficaci e sostenibili	Protocollo di collaborazione con l'ONS
	2	Incontri di preparazione con la UOD 02 della DG 50.04 agli eventi formativi	Collaborazione per l'individuazione dei contenuti degli eventi	Almeno 2 incontri (anche da remoto)
	3	Formazione degli Operatori aziendali del Gruppo Screening sul significato degli indicatori e compilazione delle	Realizzazione corso di formazione per operatori delle AA.SS.LL.	Predisposizione di almeno un corso di formazione per a) coordinatori e referenti screening; b) radiologi

		Survey Nazionali		
	4	Formazione dei radiologi sulla qualità tecnica di lettura in mammografia radiologia	Miglioramento della qualità di lettura delle mammografie	Realizzazione di almeno un corso di formazione per i radiologi aziendali

12. TRASFERIBILITA' indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	La formazione, che potrà includere lezioni frontali e didattica a distanza, costituisce una esperienza implementabile ad altri operatori a cascata.	
--	---	--



l'aggiornamento del personale del SSR e la diffusione di procedure di qualità evidence based nell'ambito della realizzazione dei programmi di screening.

Le principali attività da condurre, scelte nell'ambito delle proposte offerte da ONS, sono, nell'ordine:
a) realizzazione di corsi teorico-pratici per la qualità tecnica in mammografia; b) attività di docenza e formazione a convegni con valenza regionale; c) Corsi di formazione per la produzione e calcolo degli indicatori dei tre screening oncologici di popolazione;

5. DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento per anno successivo
	01/01/2020	31/12/2020	SI

6. OBIETTIVO GENERALE	Supporto al Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020, per aumentare le competenze dei Gruppi di lavoro aziendali sugli screening oncologici e migliorare l'estensione e la qualità dell'offerta.
--------------------------	---

7. OBIETTIVI SPECIFICI [1] Attività proseguibili nelle annualità successive al 2020	Obiettivo 1 [1]: Miglioramento delle abilità e delle conoscenze degli operatori aziendali in merito agli indicatori della Survey nazionali al fine di popolare correttamente gli indicatori delle Survey Gisci, Gisma e Giscor
	Obiettivo 2 [1]: Miglioramento delle tecniche di lettura mammografica da parte degli operatori tecnici

8. RISULTATI ATTESI	Obiettivo 1: Operatori in grado di popolare correttamente gli indicatori screening delle Survey Gisci, Gisma e Giscor. Possibilità di uniformare ed armonizzare la piattaforma informatica alle esigenze informative dei monitoraggi nazionali
	Obiettivo 2: Miglioramento delle competenze radiologi nella lettura degli esami di screening

9. PUNTI DI FORZA	Punti di forza	Indicare le Strategie/Azioni per l'implementazione
	Maggiore conoscenza da parte degli operatori, delle modalità di raccolta dei dati e dell'interpretazione degli indicatori Gisci - Gisma e Giscor	Attività di formazione personale sulla compilazione delle schede Gisci - Gisma e Giscor e calcolo indicatori
	Miglioramento della qualità tecnica in mammografia	Attività di formazione personale dedicato

1 - GENERALITA'

LINEA PROGETTUALE	4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
TITOLO DEL PROGETTO	Supporto al Piano Nazionale di Prevenzione
AREA DI INTERVENTO	Progetto di collaborazione con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)

2 - RESPONSABILE del PROGETTO

Cognome e Nome Responsabile	Dott. Angelo D'Argenzio
Ruolo e qualifica	Dirigente U.O.D. "Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R." - Regione Campania
Recapiti telefonici e email	081 7969687 angelo.dargenzio@regione.campania.it PEC: dg04.prevenzione@pec.regione.campania.it

3 - RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI alla REALIZZAZIONE del PROGETTO - MODALITA' di REPERIMENTO RISORSE

Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto, etc.)	Importo
risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato-Regioni 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 2020 (Rep. Atti n.54/CSR del 30 marzo 2020)	€ 45.000
eventuali risorse regionali	-	-

II Registro Tumori della Regione Campania

In Campania è attualmente costituito, presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, il Registro Tumori di popolazione della Regione Campania, strutturato come Rete di Registrazione Oncologica che copre il 100% della popolazione regionale; la Rete è costituita da 8 Registri Tumori, tutti accreditati presso l'AIRTum (Associazione Italiana Registri Tumori): i 7 registri tumori, afferenti alle rispettive Aziende Sanitarie Locali, assicurano la registrazione degli eventi oncologici occorsi nella popolazione generale di tutte le fasce d'età, mentre il Registro Tumori Infantili, unico su base regionale, garantisce la registrazione e la produzione di indicatori specifici della fascia di popolazione 0/19 anni. La rilevazione dei Registri Tumori è parte del Programma A del Piano di Prevenzione (*Essere informati per saper decidere. Azione A1; Le Sorveglianze di Salute Pubblica*).

Tutti i registri tumori campani, ivi compreso il Registro Tumori regionale, sono in grado di produrre dati di incidenza e mortalità oncologica, indicatori descrittivi classici della diffusione delle patologie oncologiche, seppur con intervalli temporali diversi (la variabilità dipende dalle diverse epoche di istituzione). I registri di più antica istituzione (Napoli 3 Sud, Salerno e Caserta) sono in grado di produrre dati accurati anche su ulteriori indicatori epidemiologici, utili alla programmazione sanitaria ed alla valutazione della qualità dell'assistenza, quali la sopravvivenza e la prevalenza oncologica.

La continua alimentazione dei dati prodotti dal Registro Tumori della Regione Campania, raccolti e trattati in linea con gli standard nazionali ed internazionali di riferimento (AIRTum e IARC), necessita, tuttavia, di elevare il livello di qualità degli stessi, mirando a sviluppare indicatori sempre più fini, utili a rispondere alle molteplici richieste di utilizzo degli stessi in campi più ampi di quelli dell'uso tradizionale fatto sino al recente passato, in termini di pura descrizione del fenomeno oncologico (vedi ad es. l'utilizzo dei dati in epidemiologia ambientale e valutativa).

Ciò implica un investimento in termini di expertise del personale che attualmente opera nei registri tumori aziendali ed in quello, regionale, sia per la capacità di registrare variabili aggiuntive che per le capacità di elaborare e valutare gli indicatori utili ai nuovi bisogni informativi.

Per questo è necessario predisporre, per gli operatori dei Registri Tumori della Campania, percorsi formativi e interazioni con associazioni ed esponenti del mondo scientifico/accademico che, già da anni, hanno approfondito le conoscenze e sviluppato tecniche e metodologie utili a generare dati di interesse in questi nuovi ambiti della ricerca scientifica.

È imprescindibile, a tal fine, mettere in atto una costante collaborazione con l'AIRTUM per a) l'inserimento e la manutenzione/aggiornamento e valorizzazione dei dati dei Registri Tumori della Regione Campania nella Banca dati nazionale; b) per l'elaborazione *ad hoc* dei dati prodotti dai registri Tumori campani per esigenze di epidemiologia ambientale; c) predisporre corsi di formazione per migliorare l'expertise degli operatori dei Registri sulla valutazione della qualità dei dati prodotti; d) sviluppare abilità degli operatori dei registri per l'utilizzo dei dati in epidemiologia ambientale.

5. DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile proseguimento per anno successivo
	01/01/2020	31/12/2020	SI

6. OBIETTIVO GENERALE	Supporto al Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020, per il miglioramento della qualità e dell'accuratezza dei dati di Epidemiologica oncologia e delle abilità degli operatori dei Registri Tumori della Campania (registrars, statistici ed epidemiologi)
---------------------------------	---

7. OBIETTIVI SPECIFICI [1] Attività proseguibili nelle annualità successive al 2020	Obiettivo 1 [1]: inserimento e la manutenzione/aggiornamento e valorizzazione dei dati dei Registri Tumori della Regione Campania nella Banca dati nazionale con rappresentazione degli stessi nel portale web Itacan.
	Obiettivo 2 [1]: elaborazione <i>ad hoc</i> dei dati prodotti dai registri Tumori campani per esigenze di epidemiologia ambientale.
	Obiettivo 3 [1]: predisposizione di corsi di formazione per migliorare l'expertise degli operatori dei Registri sulla valutazione della qualità dei dati prodotti
	Obiettivo 4 [1]: sviluppo di abilità degli operatori dei registri per l'utilizzo dei dati in epidemiologia ambientale

8. RISULTATI ATTESI	1) trasmissione, analisi di qualità ed inserimento dei dati dei registri Tumori della Regione Campania all'interno della Banca Dati AIRtum e rappresentazione su piattaforme nazionali (ad. Es. Itacan)
	2) analisi dei dati dei Registri Tuori della Regione Campania per aree definite ad elevata criticità ambientale (ad. es. Terra dei Fuochi, Valle Dell'Irno, etc.)
	3) realizzazione di 1 corso di formazione per operatori dei Registri deputati alle analisi di qualità dei dati prodotti
	4) realizzazione di 1 corso di formazione per operatori dei Registri deputati alla registrazione oncologica di variabili per studi di High Resolution
	5) realizzazione di 1 corso di formazione sugli approcci metodologici sull'uso dei dati oncologici per studi di epidemiologia ambientale

9. PUNTI DI FORZA	Punti di forza	Indicare le Strategie/Azioni per l'implementazione
	Miglioramento delle abilità nella registrazione oncologica	Realizzazione di 1 corso di formazione per gli operatori dei Registri Tumori della Campania



		deputati alla registrazione di variabili oncologiche per studi di "high resolution",
	Miglioramento delle abilità degli operatori dei registri nell'analisi della qualità dei dati prodotti dai registri tumori	Realizzazione di 1 corso di formazione del personale dei registri tumori campani sulle analisi di qualità dei dati oncologici
	Miglioramento dell'expertise nella produzione ed analisi di dati oncologici per studi di correlazione con le esposizioni ambientali "a rischio", tra gli operatori dei registri	Realizzazione di un 1 corso di formazione per epidemiologi dei Registri Tumori Campani sull'utilizzo dei dati oncologici in epidemiologica ambientale
	Aumento della diffusione e della fruibilità dei dati oncologici prodotti dai Registri Tumori della Regione Campania	Trasmissione dati ed inserimento in Banca dati nazionale Airtum (periodo 2008-2013) e loro inserimento sul portale Itacan
	Focus epidemiologico sulla diffusione delle patologie oncologiche in aree di criticità ambientale della Regione Campania	Elaborazioni dei dati di interesse (SIR, TSD), selezionati dalla Regione Campania, per territori di comprovata criticità ambientale, opportunamente confrontati con altre aree del paese (macroaree Italiane e pool dei Registri). Max 4 elaborazioni annue.

10. PUNTI DI DEBOLEZZA	Punti di debolezza	Indicare le Strategie/Azioni per la riduzione
	Ridotta rappresentatività del personale assegnato ai registri (per numerosità e qualifica)	Monitoraggio regionale del rispetto dei requisiti minimi di personale dei registri Tumori Aziendali previsto dalla LR 19 del Febbraio 2014

DIAGRAMMA DI GANTT Descrizione delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Stipula Protocollo di collaborazione con AIRTum												
Trasmissione dati Registri Tumori Campani (anni 2008-2013) a B. Dati AIRTum												

REGIONE CAMPANIA
ASI

25



		Tumori Campani in B.Dati Airtum	dei dati prodotti dai R. Tumori Campani per il quinquennio 2008-2013 per l'inserimento e divulgazione on line su piattaforma Itacan	verifica dei dati dei Registri Tumori della Campania, conferma inserimento dati in B Dati nazionale AIRTum e rappresentazione on line su piattaforma ITACAN
	4	Predisposizione corsi di formazione per operatori dei registri tumori in collaborazione con AIRTum	Condivisione programmi, materiali e modalità di formazione (a distanza o on site)	Definizione di almeno 2 programmi per corsi di formazione per operatori dei Registri Tumori della Regione Campania
	5	Realizzazione N. 3 corsi di formazione per operatori dei registri tumori campani (utilizzo dei dati oncologici per l'epidemiologia ambientale; analisi di qualità dei dati oncologici prodotti dai registri tumori; registrazione delle	• 1 Corso di formazione analisi di qualità dei dati oncologici; • 1 Corso di formazione su registrazione di variabili oncologiche per studi di "high resolution"; • 1 Corso di formazione sull'utilizzo dei dati oncologici in epidemiologica ambientale	Realizzazione di almeno 2 incontri di formazione con gli operatori dei Registri Tumori della Regione Campania
	6	Analisi dati oncologici in aree regionali selezionate quali sedi di criticità ambientali, in Regione Campania	Elaborazione dei dati oncologici in aree a criticità ambientali (Sir e T std) confrontati con macroaree italiane e con il pool dei registri italiani	Numero di elaborazioni concluse sul numero di analisi richieste (numero max richieste 4; atteso val. minimo 75% delle elaborazioni richieste)

12. TRASFERIBILITA'

indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito

<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
Il progetto può essere trasferito a tutte le realtà nazionali ove insistono Registri Tumori di popolazione e/o Registri Tumori specializzati	Intero progetto



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

05 AGO. 2020

A:

☒	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	DISTRETTO N. 34
☒	DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL. VAL.	DISTRETTO N. 48
☒	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 49
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INT. ED EST.	DISTRETTO N. 50
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. VAL. RISORSE UMANE E PERFORMANCE	DISTRETTO N. 51
	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. COORD.TO SOCIO SANITARIO	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. GOVERNO ASSISTENZA OSPED.	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPED. AREA SUD	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. COORD. ATT. RIABILITATIVE	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPED. AREA NORD	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. OSP. AREA NORD	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. EMERGENZA SANITARIA 118	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. OSP. AREA SUD	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATT. TERRIT.	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. DISTR. AREA NORD	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. DISTR AREA SUD	P.O. NOLA + STAB. POLLENA
	U.O.C. COORD. CURE DOMICILIARI	DIP.TO SCIENZE MEDICHE, ASS.ZA RIAB.VA OSP.RA E POST OSPEDALIERA	P.O. CAST. + STAB. GRAGNANO
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	P.O. BOSCO + P.O. MARESCA
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO AREA CRITICA	P.O. SORRENTO + P.O. VICO EQ.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DIPARTIMENTO DIAGN.CA PER IMMAGINI	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DIPARTIMENTO MED. LAB. E ANATOMIA PAT.	U.O.S.D. PSICOLOGIA INT.TA DELLA DONNA E DEL BAMBINO
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DIPARTIMENTO INTEGRATO MATERNO INFANTILE	U.O.S.D. NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DIPART. ATT. TERRIT ED INTEG. SOC. SAN.	COORD.TO COMITATO ETICO
	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA
	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	U.O.C. CONTROLLI INTEG. INTERNI ED ESTERNI
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI - CENS. IMM.	DR. ROSSIO RATAZZI DO SINDACATO SANITARIO	