

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

Prot. n. 22334

Palermo li 13-03-2019

Ai Commissari Straordinari delle
Aziende Sanitarie Provinciali
Aziende Ospedaliere e Policlinici Universitari
IRCCS Bonino Pulejo

Oggetto: Direttiva su Linee di indirizzo per la presentazione e l'attuazione dei Progetti Obiettivo di PSN.

Premessa

Al fine di attuare concrete misure di programmazione sanitaria ed investire nel sistema regionale a tutela della salute, nell'ambito del processo già avviato di riorganizzazione dei servizi e di utilizzo razionale delle risorse, la presente direttiva fornisce gli indirizzi programmatici in merito alle progettualità da porre in essere per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a valere sulle risorse di **Piano Sanitario Nazionale per le annualità 2017 e 2018, per un importo complessivo di € 98.501.593.**

In coerenza con i documenti di programmazione adottati in seno alla Conferenza Stato - Regioni, le tematiche relative alle linee progettuali risultano trasversali ai diversi ambiti di assistenza e prioritariamente orientate al campo della cronicità e della non autosufficienza, dell'integrazione ospedale-territorio, dell'equità di accesso alle cure e delle tecnologie in sanità.

Le iniziative progettuali da sviluppare potranno avere un orizzonte temporale pluriennale e dovranno auspicabilmente consentire la valorizzazione di eventuali interventi già compiuti in esercizi precedenti, evitando un aggravio in termini di impiego delle risorse. Con particolare riferimento alle linee progettuali in continuità con gli anni precedenti, si ravvisa la necessità di porre attenzione all'esito delle iniziative progettuali avviate e al conseguente impiego di risorse assegnate e ad oggi non utilizzate.

Per le programmazioni in oggetto, altresì, è assegnata adeguata priorità a quelle progettualità che - in funzione del raggiungimento di obiettivi di sistema e in coerenza con le specificità delle tematiche oggetto della programmazione regionale - favoriscano la realizzazione condivisa e la cooperazione tra più aziende del SSR.

Al fine dell'attuazione di quanto disposto con la presente direttiva, si chiede alle Aziende Sanitarie in indirizzo di volere definire le proposte da presentare, da compilare in base alla scheda che si allega, entro il termine di 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, ai seguenti recapiti di posta elettronica:

- dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
- dipartimento.attività.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

A seguire, gli indirizzi regionali relativi agli interventi per ciascuna linea progettuale.

➤ ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PRIMARIA

Oggetto

Nell'ambito di tale linea progettuale l'Intesa Stato-Regioni individua come area prioritaria di intervento l'attivazione/implementazione di forme organizzative dell'assistenza primaria, nell'ambito dei modelli organizzativi dell'assistenza territoriale delineati dalle regioni, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 189/2012 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" (art. 1) e dal "Patto per la Salute 2014-2016" (art. 5) di cui alla CSR n. 82 del 10 luglio 2012.

Ci si riferisce all'organizzazione di servizi territoriali di assistenza primaria secondo modalità operative che prevedono forme organizzative mono-professionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multi-professionali (Unità Complesse di Cure Primarie), già oggetto del DA 276 del 23/02/2015 di adozione del "Documento programmatico per il dibattito interno alle aziende sanitarie su AFT e UCCP" e tra obiettivi regionali del "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2016-2018".

Obiettivi prioritari

Le progettualità dovranno facilitare l'attivazione di forme organizzative che, in piena coerenza con i compiti essenziali delle UCCP, favoriscano l'erogazione delle prestazioni territoriali, garantendo la continuità d'accesso per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Dovranno inoltre favorire l'applicazione dei percorsi assistenziali condivisi (PDTA) tra le componenti della medicina convenzionata e la rete distrettuale ed ospedaliera, anche in riferimento all'integrazione socio-sanitaria.

Risorse assegnate

Le risorse assegnate per la linea progettuale in questione ammontano a 2.706.017 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2017.

➤ PROMOZIONE DELL'EQUITÀ IN AMBITO SANITARIO

Oggetto

Recependo uno dei principi cardine di "Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile", anche la Regione Siciliana intende impegnarsi nell'adozione di azioni coordinate e multisettoriali,

finalizzate alla riduzione della discriminazione in ambito sanitario. Lavorare per ridurre la discriminazione in ambito sanitario, infatti, contribuirà al raggiungimento di alcuni degli obiettivi di sviluppo sostenibile tra i quali, in particolare, salute e benessere e riduzione delle disuguaglianze.

In tale ambito, l'Intesa Stato-Regioni individua tra i principali target la riduzione delle barriere (organizzative, architettoniche, ecc.) per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie, migliorando le condizioni sanitarie di soggetti vulnerabili (disabili, persone senza fissa dimora, ecc.).

Obiettivi prioritari

Le progettualità dovranno prevedere e/o rafforzare azioni di supporto in favore di soggetti particolarmente vulnerabili.

Ci si riferisce, a titolo esemplificativo, all'attivazione/implementazione di:

- percorsi dedicati per l'accesso facilitato e personalizzato alle prestazioni sanitarie ambulatoriali, di ricovero programmato e di emergenza/urgenza per i disabili gravi, gravissimi e/o soggetti non collaborativi, ecc.;
- iniziative di percorsi assistenziali in favore di soggetti in condizione di svantaggio sociale (ad es. odontoiatria sociale), anche favorendo e incentivando la messa in rete di professionisti e servizi.

Risorse assegnate

Le risorse assegnate per la linea progettuale in questione ammontano a 1.000.000 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2018.

> RETI ONCOLOGICHE

Oggetto

In osservanza alle disposizioni normative del DM 70/2015 in materia di reti clinico-assistenziali e coerentemente alle Linee guida organizzative e alle raccomandazioni per la Rete Oncologica a cura dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, la Regione Siciliana intende consolidare il modello organizzativo R.E.O.S. facilitando le relazioni tra professionisti, strutture e servizi in ambito regionale al fine di assicurare la presa in carico del paziente oncologico.

Obiettivi prioritari

Per garantire il collegamento sistematico tra livello programmatorio regionale, organizzativo dei nodi e tra le aziende sanitarie, vengono di seguito individuate le principali linee strategiche di intervento su cui fondare le singole progettualità aziendali:

- **Integrazione tra attività ospedaliere e territoriali, sanitarie e socio-sanitarie** – La realizzazione di Centri di Accoglienza e Servizi (C.A.S.) risponde alla duplice esigenza di accogliere il paziente, informandolo in merito ai servizi erogati, alle modalità di accesso e alle prenotazioni oltre a prevedere mansioni sul versante amministrativo-gestionale lungo il percorso diagnostico-terapeutico del paziente. Il coinvolgimento dei servizi ospedalieri e territoriali con partecipazione di Distretti, MMG/PLS e specialisti ambulatoriali dovrà consentire di promuovere l'applicazione dei PDTA per patologia in tutto il territorio regionale oltre a favorire la continuità assistenziale nei percorsi di cura. Lo svi-

luppo di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali dovrà riguardare prioritariamente la gestione di patologie indotte dai farmaci e dalle terapie antitumorali;

- **Sviluppo di reti assistenziali specifiche** – L’attuazione di politiche di sistema dovrà favorire lo sviluppo di reti assistenziali specifiche per patologie, espresse in termini di modelli organizzativi e sistemi tecnicamente abilitanti. La rete dovrà favorire la strutturazione di modelli verticali Hub-Spoke e modelli orizzontali Hub-Hub con centri operativi di secondo livello collegati agli Hub. L’istituzione della Commissione regionale per la definizione del modello organizzativo della Rete oncologica senologica di cui al Decreto 18 giugno 2018 suggerisce l’implementazione di un sistema di relazioni tra le *breast unit* capace di intercettare la domanda, promuovere la continuità di cura e le sinergie di percorso. Altre priorità di intervento afferiscono a patologie tumorali quali, in via esemplificativa, tumori rari ed eredo-familiari, tumori al fegato, neoplasie ginecologiche e preneoplasie cervico-uterine, nonché l’area della oncoematologia pediatrica e della neuroncologia;
- **Ricerca clinica e traslazionale** - La rete rappresenta un luogo ideale per il potenziamento della ricerca oncologica clinica e traslazionale in quanto favorisce l’interazione tra i partecipanti alla rete nonché l’individuazione di criteri di efficacia e di efficienza, oltre a consentire una più facile conduzione di studi clinici. La rete dovrà supportare, tra l’altro, la ricerca nell’ambito della caratterizzazione genomica dei tumori, anche in riferimento all’ambito oncoematologico (leucemia mieloide cronica, leucemie acute, sindromi mielodisplastiche). Tali progetti consentiranno, in via ulteriore, di porre in essere un utilizzo più mirato di farmaci di nuova generazione ad alto costo;
- **Riabilitazione oncologica** - La riabilitazione oncologica è una componente necessaria del percorso di cura, specie con il miglioramento della prognosi per numerose neoplasie. L’offerta riabilitativa deve essere prospettata al momento della presa in carico del paziente e si svolge sia in fase precoce (contestualmente al trattamento primario), che tardiva, fino alla fase di follow-up. La riabilitazione oncologica attiva quindi anche i servizi territoriali, riceve interessanti opportunità del mondo del volontariato e dell’associazionismo e si integra con l’attività di figure professionali in grado di fornire adeguato sostegno psicologico (psico-oncologia, ecc.) specialmente ai pazienti particolarmente fragili. La rete dovrà favorire il dialogo tra team riabilitativi, oncologi e operatori sanitari del settore oncologico, la valutazione di ambiti oncologici e riabilitativi con riferimento a risorse e bisogni, la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali in ambito riabilitativo-oncologico condivisi;
- **Comunicazione e trasparenza** - La realizzazione di un portale istituzionale in tema di Reti Oncologiche, così come previsto dal DA n. 1902/2104 in materia di “Organizzazione della Rete Oncologica Siciliana Re.O.S.”, consente, da un lato, una maggiore accessibilità da parte dei cittadini attraverso percorsi creati sulla base della tipologia di utente e del fabbisogno specifico, dall’altro, il necessario interscambio informativo tra professionisti di settore in una logica di Rete regionale di matrice clinico-assistenziale. Il portale della Rete Oncologica dovrà essere supportato da un numero verde che fornisca informazioni sulle strutture che la compongono e aiuti nell’orientamento e accesso ai percorsi di cura.

Risorse assegnate

Le risorse assegnate per la linea progettuale in oggetto ammontano a **16.206.016 €** a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2017.

➤ PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

Oggetto

Il **Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018** (recepito dalla Regione Siciliana con DA 2198/2014 e rimodulato prima con DA 351/2016 e successivamente prorogato con DA 733/2018 e DA 1161/2018) recepisce e contestualizza gli indirizzi nazionali in materia di prevenzione (il "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018" è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni del 13 novembre 2014 ed è stato successivamente esteso al 31 dicembre 2019 con l'Intesa CSR n. 247 del 21/12/2017).

L'Amministrazione regionale, in prosecuzione con tutte le iniziative programmate e/o già avviate e nel rispetto delle previsioni del Piano, si pone l'obiettivo di superare le criticità individuate nell'ambito degli adempimenti LEA e periodicamente rilevate dal "Tavolo per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA".

In tal senso, nel confermare la validità di tutte le linee e sub-linee di azione così come previste nel richiamato PRP, per valorizzare le sinergie tra i macro-obiettivi che la Regione è chiamata a raggiungere e le attività poste in essere dalle Aziende, si identificano alcuni degli ambiti da intendersi come prioritari per il SSR e con riferimento ai quali le Aziende sono chiamate a presentare progettualità che rispondano alle seguenti linee di indirizzo in ottica di complementarietà e sostenibilità.

Obiettivi prioritari

- **Programma screening oncologici (M.O. 2.1)** - Nonostante il SSR sia ormai da anni impegnato nel garantire adeguati livelli di copertura della popolazione con gli screening, ad oggi si rileva una contenuta partecipazione della popolazione target. Ciò principalmente per effetto di informazioni distorte, errata percezione del rischio e scarsa conoscenza di questi esami "salvavita". Le iniziative proposte dovranno essere, da un lato, orientate ad un sensibile incremento dei soggetti target che decidono di sottoporsi agli screening e, dall'altro, al "recupero" dei soggetti che seppure invitati non hanno risposto entro 6 mesi (cosiddetti "non responders"). Ci si riferisce, in particolare, a Pap/HPV test, mammografie e test del sangue occulto. In questa direzione, appare cruciale l'azione congiunta degli uffici aziendali con la rete dei Medici di Medicina Generale: si richiede alle Aziende di dare attuazione al progetto predisposto dal DASOE ed in corso di approvazione, inerente il coinvolgimento dei MMG nel recupero dei "non responders" i cui contenuti verranno inviati a breve. Inoltre, con il medesimo intento di coinvolgimento della popolazione target, risulta opportuno avviare meccanismi di copertura capillare dei territori disagiati e delle aree montane con adeguate campagne di screening (anche attraverso postazioni mobili). Infine, nel proseguimento della formazione dei radiologi per la lettura degli screening potrà essere richiesto di individuare altri operatori da formare.
Nell'ambito del (M.O. 2.1) si sottolinea l'importanza di dare attuazione al Programma promozione salute a favore di soggetti a rischio MCNT e lotta a tabagismo, alcol e sedentarietà.
- **Vaccini (M.O. 2.9)**: i dati nazionali e regionali confermano che - al netto del miglioramento nel grado di copertura vaccinale degli ultimi anni - le malattie infettive continuano a rappresentare un problema nel nostro paese. In continuità con le circolari che nel

corso degli ultimi mesi sono state fornite, l'Amministrazione ritiene prioritario operare al fine di mantenere/accrescere le percentuali di copertura previste dai LEA per i dieci vaccini obbligatori, per il Morbillo in generale e per le vaccinazioni nei confronti dei soggetti extracomunitari. Si sottolinea la necessità di raggiungere il target nazionale nella coorte a 24 mesi.

Inoltre, fermo restando il necessario coordinamento ed integrazione tra i diversi livelli istituzionali nella attuazione di tutti gli interventi previsti in materia nel PRP (adeguatamente supportati da piani di comunicazione aziendali laddove opportuno), l'Amministrazione ritiene prioritario operare in continuità con il pregresso nell'ambito del potenziamento/allineamento dell'Anagrafe vaccinale in funzione dei nuovi adempimenti in materia di flussi informativi nazionali obbligatori.

- **Antimicrobico-resistenza (M.O. 2.9)** – Con l'Intesa CSR del 02/11/2017, l'Italia si è dotata del primo "Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020". Poiché il Piano si prefigge di avere un impatto positivo concreto sulla salute umana, modificando l'attuale andamento in crescita del fenomeno dell'antibiotico resistenza e delle infezioni correlate all'assistenza, si individuano come iniziative prioritarie:
 - **Controllo delle infezioni correlate all'assistenza**, adottando interventi mirati alla prevenzione di batteriemie associate a catetere venoso, le infezioni del sito chirurgico e le infezioni urinarie da catetere;
 - **Utilizzo corretto e appropriato degli antibiotici**, sviluppando iniziative di *antimicrobial stewardship* da mettere in atto in tutti gli ambiti assistenziali. A titolo esemplificativo: intensificare la sorveglianza delle reazioni avverse per mancata efficacia, promuovere nei cittadini la consapevolezza dell'importanza di un uso responsabile degli antibiotici, sviluppare programmi di *audit* e *feedback* dell'appropriatezza delle prescrizioni, potenziare servizi diagnostici microbiologici, diagnostica rapida per l'identificazione dei patogeni e delle resistenze, ecc.;
- **Dipendenze (M.O. 2.4)** - La dipendenza da sostanze rappresenta una patologia con un importante impatto socio-sanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa socio-sanitaria. Da alcuni anni, accanto allo scenario di uso di sostanze, si va profilando la crescente diffusione di dipendenze cosiddette *sine substantia* (*sex addiction*, *internet addiction*, *shopping* compulsivo, etc.). In questo scenario è prioritario promuovere e diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e protettivi, teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza. Le iniziative dovranno mirare alla de-normalizzazione dell'uso di sostanze e comportamenti, nel quadro di un approccio che prediliga sia il controllo qualitativo che la promozione della salute, operando opportune declinazioni a seconda dei differenti *setting* cui le progettualità saranno riferite.
- **Sanità veterinaria (M.O. 2.10)** - Tenendo conto di talune criticità ed evidenze epidemiologiche registrate, l'Amministrazione intende mettere in campo misure di eradicazione delle malattie animali che comportano rischi per la salute umana con particolare riferimento alla *brucellosi bovina ed ovi-caprina* (l'obiettivo è di riduzione della prevalenza dell'infezione negli allevamenti e nei capi fino al raggiungimento dell'auspicabile status di regione ufficialmente indenne). A tal fine, le iniziative progettuali dovranno prevedere il potenziamento dei controlli sanitari sulle aziende e sugli animali, verificando ed incentivando la registrazione nella Banca dati nazionale dell'anagrafe zootecnica, specie nel

caso di movimentazione delle mandrie, come nel caso del pascolo o della transumanza. In parallelo, viene richiesto alle Aziende di perseguire un corretto ed esaustivo utilizzo di tutti gli applicativi disponibili nella piattaforma VETINFO.

Unitamente a quanto sopra, le iniziative progettuali dovranno prevedere efficaci azioni di contrasto al randagismo. Tra le priorità, a titolo esemplificativo, si dovrà evitare la possibilità che gli animali vengano "microchippati" senza la contestuale registrazione nella banca dati, vanificando conseguentemente l'efficacia dell'anagrafe e consentendo illeciti di varia natura.

- **Esposizioni ambientali dannose per la salute (M.O. 2.8)** - Sarà cura del coordinamento regionale impartire le opportune direttive per la prosecuzione delle attività in corso nell'ambito del Piano straordinario di interventi nei siti di interesse nazionale per le bonifiche.

Inoltre, nell'ambito delle strategie definite nel PRP volte alla integrazione tra istituzioni ed enti che si occupano di Ambiente e Salute e alla adozione di interventi per la prevenzione e la riduzione delle esposizioni, si considera di particolare interesse l'applicazione del Regolamento REACH e CLP nel territorio regionale attraverso azioni di vigilanza e controllo tramite Rete regionale ispettori e attraverso il "Tavolo di coordinamento REACH".

- **Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (M.O. 2.7)** - Nonostante le iniziative di prevenzione promosse dall'Assessorato e dalle Aziende sanitarie, nonché le numerose attività di vigilanza e controllo sugli ambiti lavorativi definiti nel PRP, il numero degli infortuni, anche mortali, nel 2018 ha segnato un preoccupante incremento relativo, rispetto agli anni precedenti. Al riguardo, l'amministrazione valuterà positivamente progettualità inerenti al prosieguo delle attività di vigilanza e controllo, assistenza, informazione e formazione di cantieri e aziende per gli ambiti: Edilizia, Agricoltura, Selvicoltura, Cancerogeni e Tumori professionali, macchine e attrezzature da lavoro. Inoltre, si prediligeranno attività di gestione e sviluppo Centro Regionale Sicurezza lavoro in Quota (CERSIQUO) anche attraverso il coinvolgimento delle scuole.

Oltre a tali priorità, le iniziative potranno anche riguardare la prevenzione dei disturbi del sonno e delle patologie associate (per esempio, Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno - OSAS, ecc.).

Risorse assegnate

Le risorse assegnate per la linea progettuale in questione ammontano a:

- 10.949.694 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2017;
- 10.928.388 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2018.

> GESTIONE DELLE CRONICITÀ

Oggetto

L'obiettivo primario delle politiche sanitarie per la gestione della cronicità, non può prescindere dalla concezione di un disegno complessivo che attribuisca una centralità reale alla persona attraverso la promozione di modelli assistenziali e organizzativi innovativi e flessibili, in grado di consentire una gestione integrata, efficiente ed efficace della cronicità nella sua interezza.

Il "Piano Nazionale della Cronicità" (di seguito PNC) di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 160 del 15 settembre 2016 ha individuato sulla base della rilevanza epidemiologica, della gravità, invalidità, difficoltà di diagnosi ed accesso alle cure e peso assistenziale ed economico, le prime patologie croniche su cui focalizzare gli interventi in materia. L'intento del PNC è quello di fornire un insieme coordinato di indirizzi per la tutela delle persone affette da malattie croniche, con l'obiettivo di ridurre le criticità connesse all'accesso alle cure per l'individuo e le corrispondenti difficoltà socio-assistenziali attualmente a carico della sua famiglia.

In questa direzione, il Ministero della Salute, con decreto del 11 dicembre 2017, ha costituito una Cabina di regia nazionale che ha come principali funzioni: il coordinamento dell'implementazione del Piano, il monitoraggio degli interventi e la valutazione dei risultati, la promozione del confronto tra le regioni, la diffusione di *best practice*.

La Regione Siciliana, nella consapevolezza dell'importanza della presa in carico dei pazienti cronici complessi quale elemento strategico ai fini della sostenibilità del SSR, ha consolidato nel corso degli anni la definizione e l'implementazione di PDTA specifici per singola patologia. In linea con il percorso intrapreso, l'amministrazione regionale è ad oggi impegnata nell'ulteriore sviluppo di PDTA quale strumento di *governance* della filiera assistenziale, con particolare riferimento alle patologie croniche individuate dal PNC ed eventualmente ulteriori patologie ritenute rilevanti a livello regionale.

In virtù del percorso intrapreso e al fine di consolidare i processi di assistenza al paziente cronico complesso, l'Assessorato alla Salute intende favorire la proposizione di progettualità finalizzate alla definizione di modelli gestionali funzionali alla realizzazione di una rete assistenziale sostenibile che supera l'approccio basato sulla singola patologia e focalizza l'attenzione sul rischio di cronicità associato al singolo paziente.

Obiettivi prioritari

- **Sviluppo di modelli assistenziali** che siano in grado di supportare la presa in carico strutturale e funzionale del paziente cronico e multicronico avvalendosi dei PDTA esistenti e/o sulla base delle raccomandazioni internazionali. Si fa particolare riferimento a modelli quali il *Chronic Related Group* (CReG) e *Chronic Care Model* (CCM) che - in funzione del diverso livello di morbidità e co-morbidità dei pazienti - consentano la suddetta presa in carico del paziente attraverso una gestione proattiva da parte di equipe multiprofessionali che possano seguire il paziente già in fase di prevenzione (c.d. prevenzione mirata), lo accompagnino nella *gestione della continuità territorio-ospedale-territorio* e tengano in considerazione anche eventuali aspetti socio-assistenziali. In questo ambito, si potranno supportare *start-up* di iniziative, anche interaziendali, in grado di rafforzare la continuità assistenziale, anche attraverso progetti sperimentali per l'attivazione di strutture residenziali e/o semiresidenziali volte a colmare fabbisogni non soddisfatti e proporre innovativi *setting* socio-sanitari.
- **Potenziamento e/o sviluppo di strutture organizzative** deputate alla gestione della multicronicità in coerenza con le strategie di riorganizzazione e integrazione dell'attività di assistenza primaria volte alla implementazione di Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).
- **Programmazione e dimensionamento degli interventi organizzativi** sulla base delle evidenze epidemiologiche attraverso:

- 
- l'utilizzo e il potenziamento di strumenti informativi di stratificazione e targetizzazione dei pazienti e delle prestazioni, ad esempio Banche Dati Assistito (BDA), registri di patologia e/o simili;
 - sperimentazione di modelli prospettici di stratificazione della popolazione, basati sul bisogno di assistenza, che consentano di definire pacchetti ambulatoriali specifici a supporto non solo della valutazione dei quadri sintomatologici del paziente cronico complesso, ma anche dell'implementazione dei PDTA specifici.
 - **La gestione di pazienti con multicronicità** dovrà agevolare l'interazione fra il sistema di offerta assistenziale e l'*empowerment* del paziente in termini di: punto di accesso unico rispetto ai bisogni assistenziali, clinici, farmacologici, oltre che sociali e psicologici, informazione clinica, priorità di accesso alle prestazioni, autocura e monitoraggio da parte del paziente.
 - Sostegno a **nuovi percorsi di domiciliarizzazione** delle cure, anche in via sperimentale, volte a favorire condizioni di continuità assistenziale e sicurezza, favorendo l'integrazione tra professionisti dell'ambito sanitario e socio-sanitario.
 - Percorsi, anche interaziendali, volti a favorire **azioni di monitoraggio** relativamente ai pazienti e alla evoluzione delle loro patologie. Meccanismi di *follow-up* e *second opinion* per categorie fragili quali, a titolo esemplificativo, i disabili gravissimi.

Risorse assegnate

Le risorse assegnate per la linea progettuale in questione ammontano a:

- 15.983.771 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2017;
- 8.714.690 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2018.

> CURE PALLIATIVE

Oggetto

La Regione Siciliana, nell'ambito del sistema di *governance* del SSR, ha definito gli indirizzi organizzativi ed operativi della Rete Locale di Cure Palliative con DA 2167/2015 "Organizzazione e sviluppo della rete locale di cure palliative". Nonostante gli sforzi compiuti e i miglioramenti ad oggi conseguiti, dal recente rapporto nazionale sullo stato di attuazione della L.38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", emerge, per la Regione Siciliana, la necessità di potenziare le reti di cure palliative e terapia del dolore per implementare un'offerta di servizi ad oggi insufficiente a garantire una risposta efficiente ed efficace alle persone con bisogni di cure palliative.

Nel dettaglio il report nazionale sopra citato, evidenzia per la Regione Siciliana - nonostante la realizzazione negli ultimi anni di 14 hospice - una carenza di 95 posti letto rispetto allo standard fissato dal DM 43/2007 (1 posto letto ogni 56 deceduti per causa di tumore) e rileva che l'accesso all'hospice ha come più frequente *setting* di provenienza del paziente la struttura ospedaliera, seguita dal domicilio dell'assistito senza cure palliative domiciliari attive. Il rapporto evidenzia altresì un rapporto % tra il numero di assistiti in *hospice* e il numero totale dei deceduti inferiore alla media nazionale.

Per le ragioni sopra esposte, le iniziative progettuali da porre in essere dovranno quindi prioritariamente prevedere il completo adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti.

Inoltre, seguendo le direttrici condivise nei tavoli Stato-Regioni e le criticità descritte nel medesimo report (prima fra tutte la carenza a livello nazionale di centri e reti attivate specifiche e dedicate alle cure palliative e di terapia del dolore in età pediatrica), le proposte progettuali dovranno svilupparsi avendo specifica attenzione allo sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica. In questo ambito, si rileva l'opportunità di prevedere attività di sostegno psicologico agli ammalati e al loro nucleo familiare.

In tale ambito, la Regione Siciliana con DA 1358/2014 ha approvato il "Programma di sviluppo della rete di cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica" che prevede l'individuazione di due centri "Hub" regionali di riferimento e 9 "Spoke" (uno per ciascuna ASP della Regione). Tuttavia ad oggi non si rilevano risposte residenziali specifiche per pazienti in età evolutiva (hospice pediatrici), né una rete di assistenza domiciliare.

Obiettivi prioritari

- Età adulta

- a) Potenziamento delle UOCP e delle Centrali operative di coordinamento delle reti;
- b) Attivazione dei posti letto ad oggi solo programmati;
- c) Sviluppo e potenziamento delle cure palliative domiciliari;
- d) Potenziamento delle strutture ambulatoriali preposte all'erogazione di interventi multimodali di cure palliative.

- Età evolutiva

- a) Attivazione posti letto hospice pediatrici;
- b) Ottimizzazione dei processi di presa in carico dei pazienti;
- c) Attivazione e sviluppo di reti di assistenza domiciliare;
- d) Potenziamento delle strutture ambulatoriali preposte all'erogazione di interventi multimodali di cure palliative e di terapia del dolore.

Risorse assegnate

Le risorse assegnate per la linea progettuale in questione ammontano a:

- 4.562.372 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2017;
- 4.552.245 € a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2018.

➤ TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

Oggetto

Al fine di dare concreta e puntuale attuazione a quanto previsto nel documento programmatico "Agenda Digitale Sicilia" di cui alla Deliberazione di Giunta n.116/2018, è affidata al Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del

Servizio Sanitario (CEFPAS) l'attività di progettazione ed esecuzione degli interventi in materia di sanità digitale fino alla concorrenza delle risorse assegnate.

Il CEFPAS darà impulso e coordinerà la progettazione e l'attuazione delle iniziative in ambito sanitario previste dall'Agenda Digitale, raccordando i molteplici interventi da avviare contestualmente a livello centrale (Assessorato) e locale (aziende SSR), garantendo l'efficacia delle progettualità programmate, evitando inefficienze nell'impiego delle risorse e/o duplicazioni degli interventi.

Risorse assegnate

Le risorse assegnate per la linea progettuale in questione ammontano a **25.000.000 €** a valere su Progetti Obiettivo di PSN anno 2018.

Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca



Il Dirigente Generale

Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti



L'ASSESSORE

Avv. Ruggero Rizza



