REGIONE CAMPANIA

# I PDTA COME STRUMENTO DI STANDARDIZZAZIONE DEI PROCESSI DI ASSISTENZA

dott.ssa Antonella Guida
Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR
Dirigente Staff Tecnico Operativo

# REGIONE CAMPANIA

## L'OBIETTIVO DEI PDTA: METTERE IL PAZIENTE AL CENTRO DEL SISTEMA … NON SOLO A PAROLE

Assicurare al Paziente:

- chiarezza e semplicità di percorso assistenziale per il malato e i care-giver;
- tempi di attesa e «morti» minimi;
- multidisciplinarietà e multiprofessionalità;
- accesso all'innovazione.

# REGIONE CAMPANIA

## IL RISULTATO DEI PDTA: SUPERARE I SILOS, MIGLIORARE L'OUTCOME E PROGRAMMARE I FABBISOGNI

RISULTATO ATTESO

- Razionalizzazione dei percorsi assistenziali
- Miglioramento dell'esperienza del Paziente.
- Riduzione del rischio clinico-organizzativo
- Integrazione tra professionalità e strutture organizzative
- Miglioramento della programmazione dei fabbisogni

# PUNTI DI FORZA DEI PDTA?
# AREE DI MIGLIORAMENTO DEI PDTA?

## COSA FUNZIONA NEI PDTA?

- IL CRESCENTE RUOLO DELL'**HUB & SPOKE**;
- L'**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**;
- IL **CASE MANAGEMENT**;
- LA **DIFFUSIONE DELLA CULTURA** DEI PDTA.

## COSA PUÒ FUNZIONARE MEGLIO NEI PDTA

- IL MONITORIAGGIO DEGLI **INDICATORI**;
- LA GESTIONE DI **CO-MORBIDITÀ** E **FRAGILITÀ**;
- L'**INFRASTRUTTURA INFORMATICA E DIGITALE**;
- L'INTEGRAZIONE DEL **PAZIENTE** NEL DISEGNO;
- L'INTEGRAZIONE DELLA COMPONENTE **SOCIALE**.

# Linee guida di implementazione di un PDTA

L'attivazione di un'organizzazione sanitaria capace di una gestione efficace delle cronicità è il risultato di un percorso strutturato di cambiamento sistemico strutturale.

La possibilità di portare a compimento tale processo rapidamente richiede di agire seguendo alcuni passi:

- **Stesura del PDTA** — Identificazione di **PDTA di riferimento**, sulla base di **linee guida** scientifiche esistenti, di PDTA **già attivati** in altri contesti territoriali e di **best practices**
- **Assetto organizzativo** — Declinazione quantitativa e qualitativa dell'**organizzazione necessaria** all'implementazione dei PDTA, in termini di ruoli, responsabilità operative, attività di servizio opportune, strumentazione e competenze
- **Condivisione** — Motivazione allo sviluppo organizzativo atteso di tutti gli attori coinvolti attraverso la **condivisione del futuro a tendere** dell'organizzazione sanitaria e il riconoscimento dell'attività di servizio svolta
- **Empowering** — Empowering di tutti gli attori coinvolti mediante la **condivisione delle esperienze maturate** per la ricerca di un miglioramento costante
- **Team multiprofessionali** — Attivazione e facilitazione di team multiprofessionali per la presa in carico integrata del paziente
- **Supporto** — **Supporto operativo** di tutti gli attori coinvolti
- **Progetto pilota** — Attivazione di un progetto pilota all'interno di un **contesto circoscritto** (territorio, professionisti coinvolti, patologia e pazienti target)
- **Risultati** — Valutazione dei risultati perseguiti e delle evidenze emerse, secondo una osservazione "**real world based**"

# REGIONE CAMPANIA

| # | Attività | RUOLI | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MMG | Specialista territoriale | Specialista ospedaliero | Farmacia | Op. Socio-Sanitario | Management sanitario | Caregiver | Note |
| 1 | Scelta della terapia farmacologica, per patologia semplice e/o a bassa gravità | ◕ | ◔ | ◔ | | | | | |
| 2 | Scelta della terapia farmacologica, per patologia complessa e/o a alta gravità | | ● | ● | | | | | |
| 3 | Finalizzazione del Piano Terapeutico (se necessario) per patologie complesse e/o a alta gravità | | ● | ● | | | | | |
| 4 | Valutazione sistemica delle interazioni farmacologiche e terapeutiche rispetto allo stato complessivo del paziente | ● | | | | | | | |
| 5 | Identificazione del percorso di cura più appropriato per paziente affetto da una sola patologia | ● | | | | | | | |
| 6 | Identificazione del percorso di cura più appropriato per paziente comorbido | ◕ | ◑ | ◑ | | | | | |
| 7 | Ricovero ospedaliero, se patologia complessa ed a elevata gravità | ◑ | | ● | | | | | |
| 8 | Percorso intraospedaliero (in funzione della patologia) | | | ● | | | | | |
| 9 | Gestione dimissione ospedaliera | ◑ | | ● | | ◔ | | | |
| 10 | Attivazione servizi territoriali post ricovero | ◑ | | ● | | ◔ | | | |
| 11 | Educazione sanitaria e counseling del paziente in merito al percorso di cura scelto | ◕ | ◑ | ◑ | | | | | |
| 12 | Formazione del personale di supporto e caregiver relativamente al percorso di cura | ◕ | ◑ | ◑ | ◑ | ◑ | | ◔ | |
| 13 | Redazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e dell'agenda del paziente | ● | | | | | | | |
| 14 | Prima verifica dell'efficacia della terapia farmacologica scelta, per patologia semplice e/o a bassa gravità | ◕ | ◔ | ◔ | ◔ | | | | |
| 15 | Prima verifica dell'efficacia della terapia farmacologica scelta, per patologia complessa e/o a alta gravità | | ● | ● | ◔ | | | | |

**Legenda**

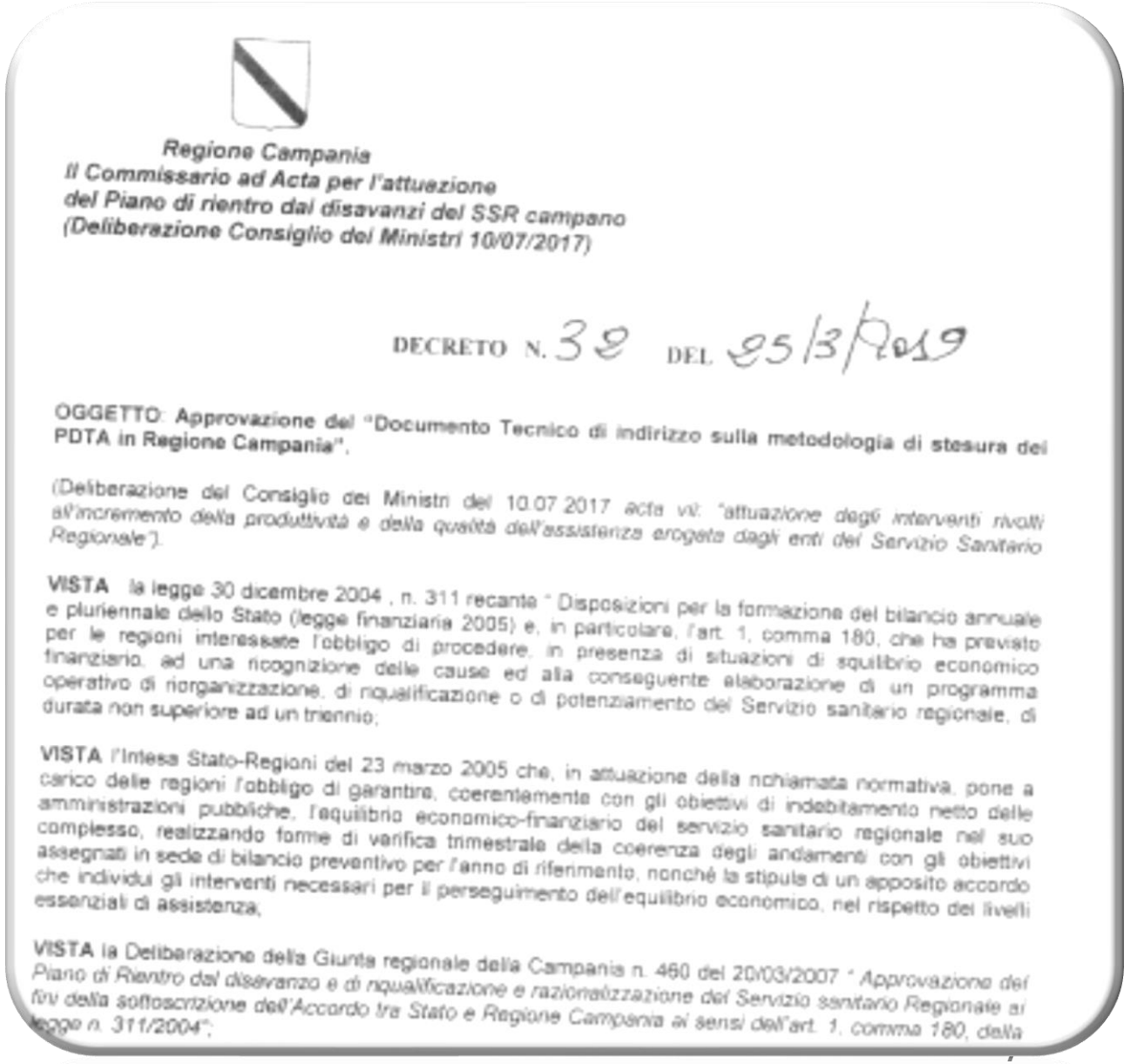
***Livelli di responsabilità***

- ● È responsabile del processo, e lo svolge in completa autonomia
- ◕ È responsabile del processo, ma coinvolge anche altri attori
- ◑ Fa parte del processo e ha un ruolo chiave
- ◔ Fa parte del processo e ha un ruolo secondario

# REGIONE CAMPANIA

## DECRETO N° 32

Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA



*Regione Campania*
*Il Commissario ad Acta per l'attuazione*
*del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano*
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

DECRETO N. 32 DEL 25/3/2019

**OGGETTO: Approvazione del "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania".**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 *atta ad: "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale"*).

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 " *Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*";

# UN ESEMPIO CONCRETO IN REGIONE CAMPANIA: I PDTA RESPIRATORI

OBIETTIVI dei PDTA RESPIRATORI[1]

- migliorare la PREVENZIONE PRIMARIA e l'educazione del paziente;
- migliorare la CAPACITÀ QUANTITATIVA E QUALITATIVA DELLA DIAGNOSI senza peggiorare i tempi di attesa;
- favorire una CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE DA PARTE DELL'OSPEDALE, DELLA SPECIALISTICA TERRITORIALE, DELLA MEDICINA GENERALE, in particolare nella realtà del DISTRETTO, che può governarne i punti di intercetto del paziente facendo leva sulla specialità territoriale e sulle aggregazioni della medicina (AFT e UCCP);
- definire i CORRETTI CRITERI E SETTING ASSISTENZIALI.
- gestire la presa in carico anche nelle fasi di follow-up e fine vita

(1) BPCO, ASMA (in fase di approvazione) e IPF (in fase avanzata di stesura)

# REGIONE CAMPANIA

## NON SOLO SCRIVERE, MA FARE !!!!!
## IL PROGETTO AGIRE: GLI OBIETTIVI

## IMPLEMENTARE I PDTA REGIONALI RESPIRATORI[1] per :

- migliorare l'APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA nelle cronicità respiratorie
- migliorare l'APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA e l'ADERENZA ALLA TERAPIA
- migliorare la GESTIONE DEL PERCORSO PAZIENTE (ad esempio facilitare l'accesso alle diagnostiche, programmi di follow up, corretta ospedalizzazione, …)
- ottimizzare l'UTILIZZO DELLE RISORSE (spesa farmaceutica e spesa ospedaliera)

(1) BPCO, ASMA (in fase di approvazione) e IPF (in fase avanzata di stesura)

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO AGIRE: I MATTONI

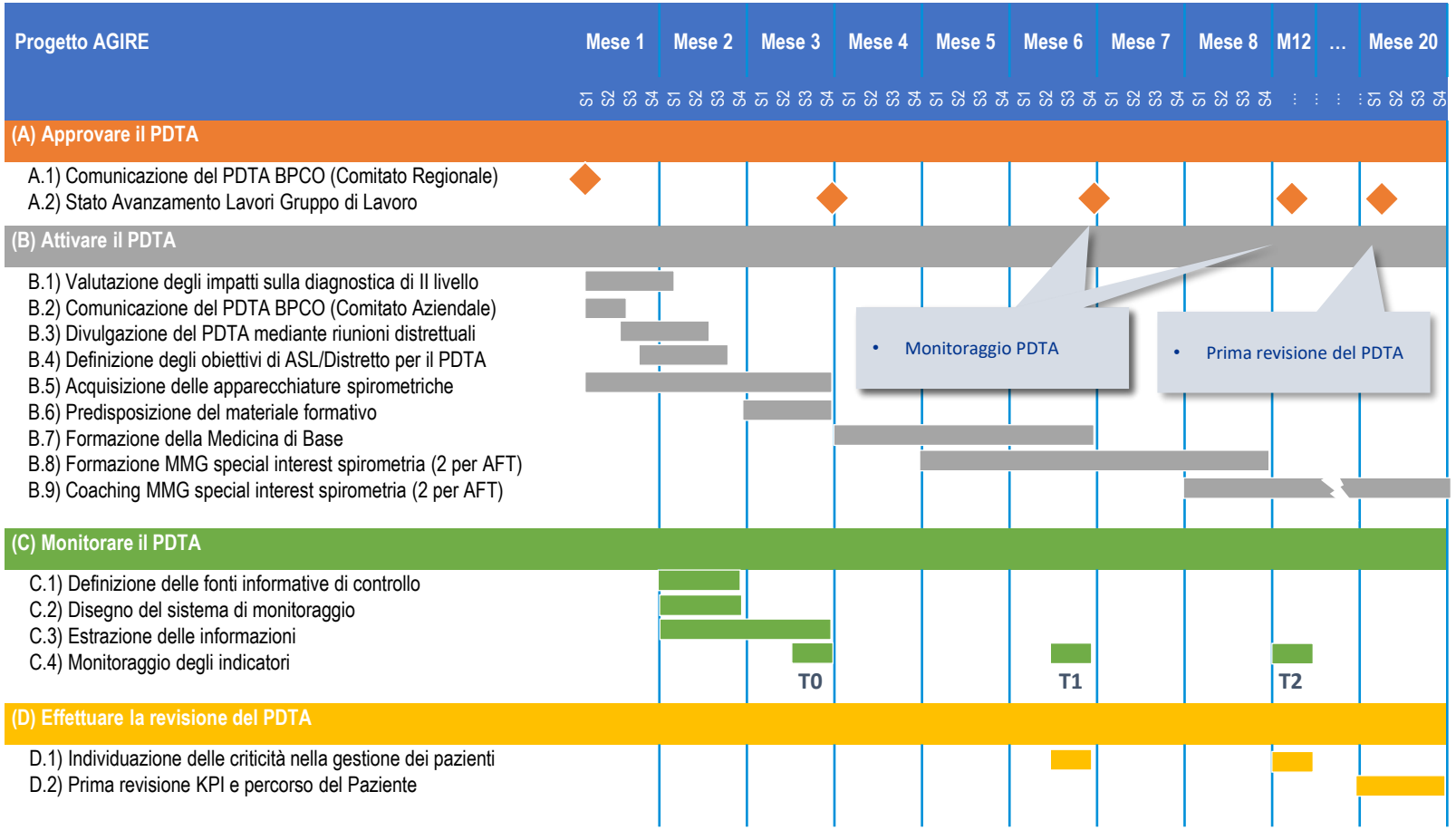
UNA **CABINA DI REGIA** TRA ISTITUZIONI E SOCIETÀ SCIENTIFICHE PER MONITORARE LE ATTIVITÀ E MISURARE GLI ESITI DEL PROGETTO

UNA **INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA** CON 360 SPIROMETRI COLLEGATI IN RETE, 12 STAZIONI DI 2° LIVELLO, UN SERVER PER IL MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI PREVISTI NEL PDTA E UNA PIATTAFORMA DI COMUNICAZIONE NELLE AFT.

UN **PERCORSO FORMATIVO** CON APPROCCIO TEORICO-PRATICO SU TUTTI I DISTRETTI E SU 360 MMG IN TUTTA LA REGIONE CAMPANIA SU CONTENUTI CLINICI E SOPRATTUTTO OPERATIVI DELLA GESTIONE DI BPCO E ASMA PER REALIZZARE IL PDTA

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO AGIRE: IL PIANO



**UN CRONOPROGRAMMA DI 24 MESI (2019-2022) CON:**

- IL COINVOLGIMENTO E IL RUOLO GUIDA DELLE ASL;
- UN FORTE CONTENUTO TECNOLOGICO;
- LA GUIDA CLINICA DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE;
- UN PARTENARIATO PUBBLICO-PRIVATO PER LA FORMAZIONE DA PARTE DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE.

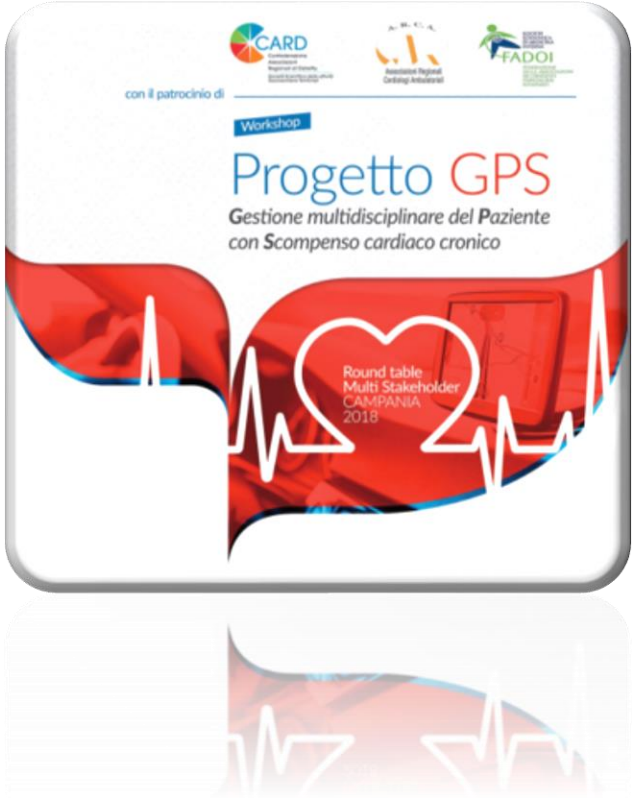
# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO AGIRE: SIAMO PARTITI!

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO GPS

gestione multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco




Da Piano Nazionale della Cronicità, l'obiettivo generale della gestione di pazienti con scompenso cardiaco cronico è prevenire le riacutizzazioni e la progressione della malattia con una gestione attiva e intensiva del paziente nel suo domicilio ed evitando ospedalizzazioni inappropriate.

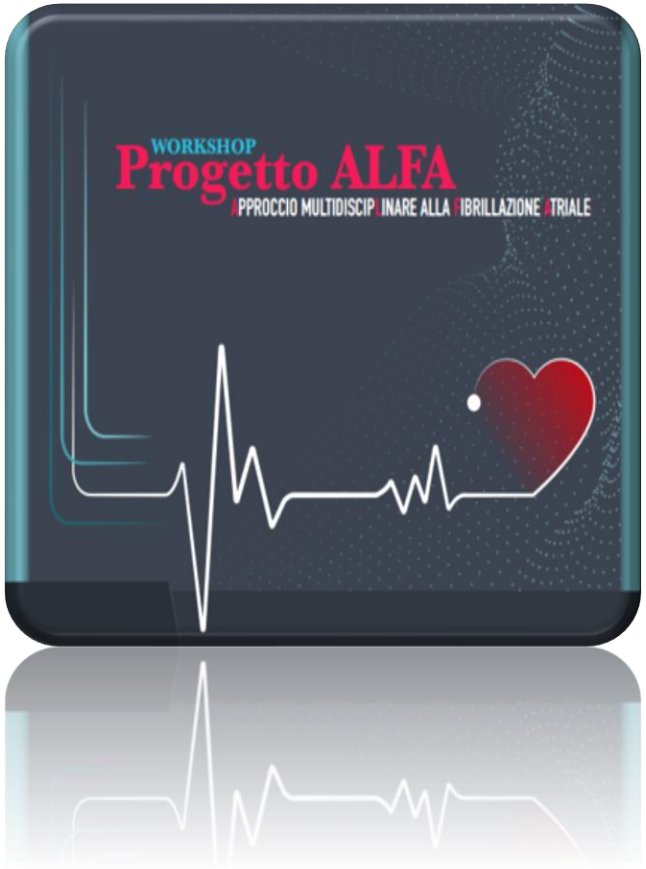
La Regione Campania ha incentivato il confronto multidisciplinare finalizzato alla definizione di un percorso integrato per la gestione del processo di assistenza.

Trasmesso al tavolo tecnico regionale proposta di PDTA

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO ALFA

### approccio multidisciplinare alla fibrillazione atriale



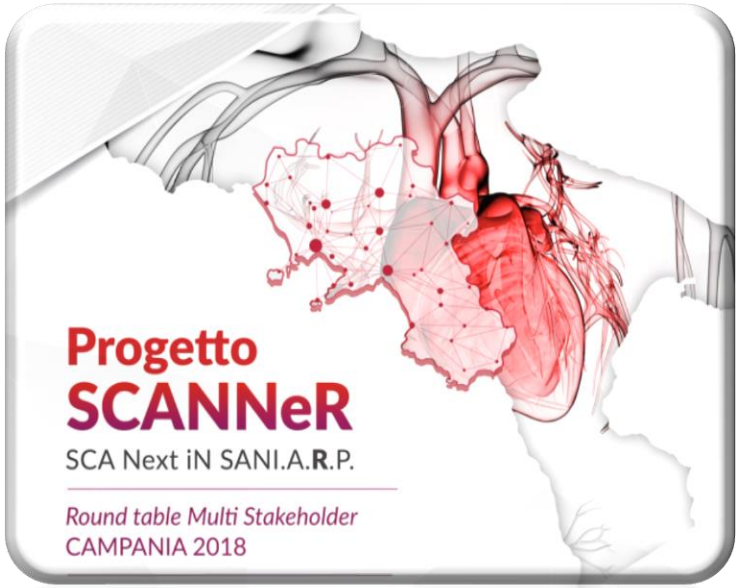

Progetto sviluppato con l'obiettivo di definire soluzioni operative e percorsi di presa in carico, diagnosi e cura capaci di generare risposte ai bisogni dei pazienti con Fibrillazione Atriale implementabili in modo concreto e soprattutto efficace.

Il confronto multidisciplinare ha permesso di analizzare le criticità ed avviare la costruzione di un modello che esprima tempestivamente tutto il suo potenziale e che tenga conto anche dell'obiettivo di garantire la necessaria sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale.

Trasmesso al tavolo tecnico regionale proposta di PDTA

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO SCANNeR
Sindrome Cronarica Acuta Next in Sani.ARP




**Obiettivi:**

- Condividere il valore di appropriatezza della piattaforma Sani.ARP;
- Condividere la necessità di raggiungimento dell'obiettivo di appropriatezza attraverso i codici ICD9
- Condividere l'acquisizione delle credenziali Sani.ARP per i cardiologi ambulatoriali ASL e convenzionati per la gestione della continuità terapeutica sul territorio del paziente cronico
- Condividere le condizioni che, nel contesto regionale, influenzano la gestione del paziente con **Sindrome Coronarica Acuta** e ad alto rischio di recidiva ischemica;
- Condividere la necessità di sviluppo di PDTA integrati nel piano delle cronicità;
- Individuare progettualità medico-scientifiche utili per colmare gli unmet needs regionali nella gestione e il follow-up del paziente con SCA ad alto rischio recidiva ischemica oltre i 12 mesi

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO SCANNeR

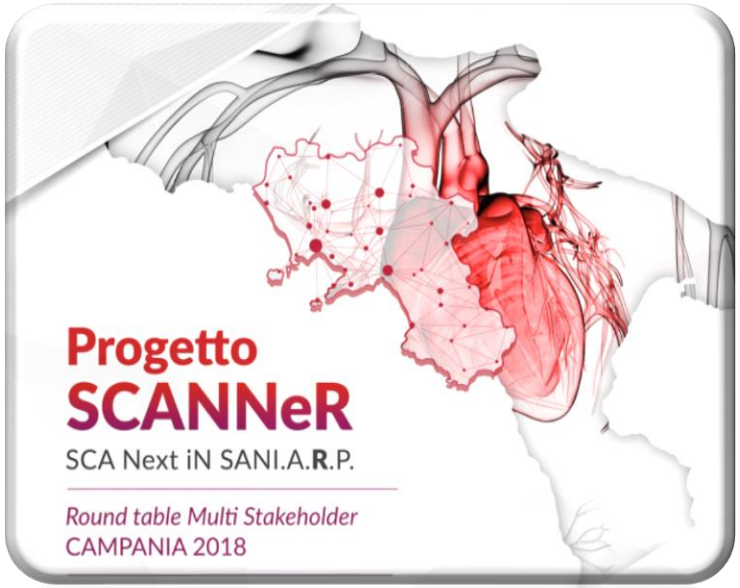
## 1°Output : lettera di dimissioni universale

REGIONE CAMPANIA

**CONSIGLI PER IL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA**

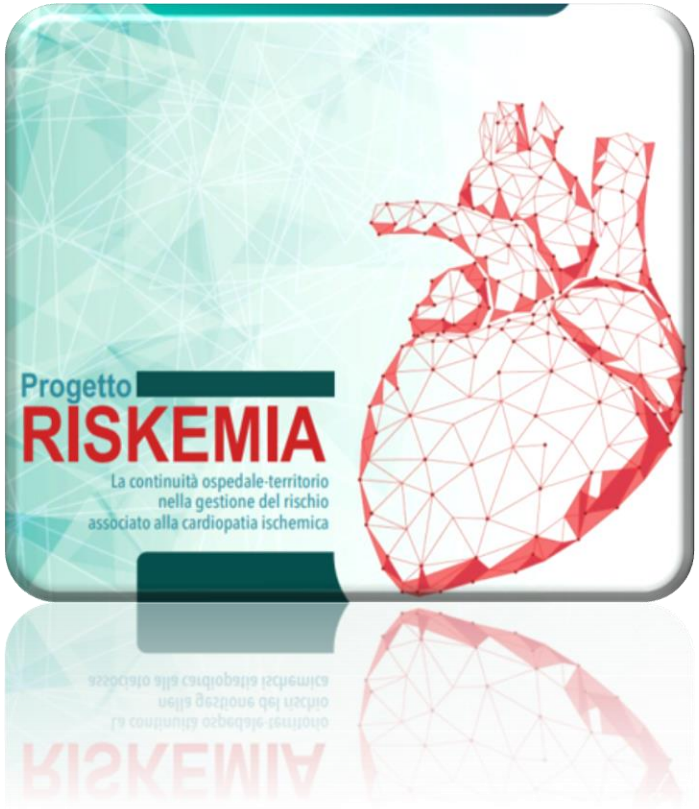
Per i pazienti con cardiopatia ischemica, per ottimizzare e mantenere nel tempo i risultati ottenuti con il trattamento in ospedale, consigliamo di:

- **adottare uno stile di vita adeguato**: camminare almeno 30 minuti al giorno adeguando lo sforzo alle proprie capacità fisiche; evitare situazioni di stress psichico
- **adottare un regime alimentare corretto e bilanciato**: consumare preferibilmente frutta di stagione, verdura, pesce (almeno quattro volte alla settimana) e carni bianche; ridurre il consumo di formaggi, salumi, carni rosse, fritture e dolci; usare olio extravergine di oliva ed evitare burro, latte intero e olio di semi. **Tendere a raggiungere e mantenere il proprio peso ideale**.
- **smettere tassativamente di fumare** evitando anche il fumo passivo
- **controllare regolarmente i valori pressori**
- **seguire attentamente la terapia prescritta**
- **nel caso si rendesse necessario instaurare un trattamento antidolorifico e/o antinfiammatorio** le vogliamo ricordare che nella sua patologia è controindicato l'uso degli inibitori selettivi della COX2 e del diclofenac. Inoltre, per quanto concerne l'impiego in genere dei farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), si raccomanda di utilizzarli nel trattamento sintomatico alla dose minima efficace e per il tempo più breve possibile. Si rivolga, pertanto, al suo medico curante che Le prescriverà il farmaco più adatto alle sue condizioni cliniche. *(nota 66 dell'Agenzia Italiana del farmaco)*
- **consultare lo specialista per ogni eventuale modifica della terapia antiaggregante (DAPT)** aspirina+ticagrelor (BRILIQUE) o prasugrel (EFIENT) o clopidogrel (PLAVIX)
- **monitorare la glicemia a digiuno e l'Hb glicosilata** che devono essere, rispettivamente, inferiore a 110-130 mg/dl e circa 6%
- **monitorare il valore di LDL colesterolo**, che deve essere inferiore o uguale 70 mg/dl
- **frequenza cardiaca a riposo**: contenerla entro i 70 battiti/min e consultare il proprio medico nei casi in cui venga percepita una irregolarità del battito.
- **seguire i controlli specialistici programmati**. Particolare attenzione al 12° mese per eventuale prosecuzione della terapia antiaggregante (DAPT)
- **in caso ripetizione di sintomi soggettivi cardiologici, chiamare il 118 o recarsi al pronto soccorso**



# IL PROGETTO RISKEMIA

## Continuità ospedale territorio nella gestione del rischio associato alla cardiopatia ischemica

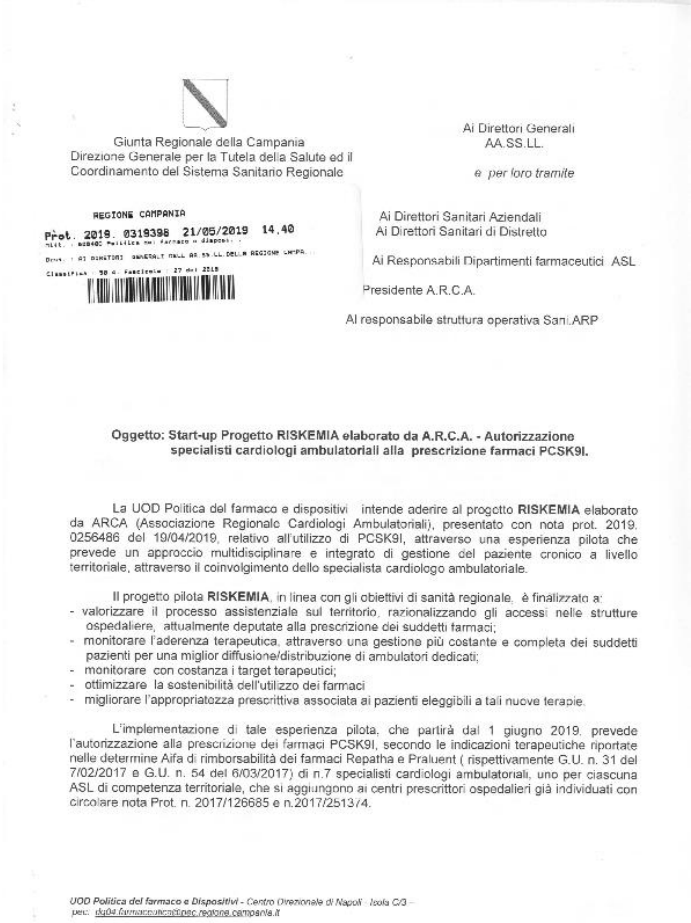



La domanda di salute del paziente con cardiopatia ischemica, si esprime sempre più chiaramente in àmbito territoriale, nei servizi distrettuali e ormai sempre meno spesso nella dimensione ospedaliera.
La crescente introduzione di nuove potenzialità terapeutiche per la gestione della cronicità, se correlata all'attuale situazione demografica ed epidemiologica, suggerisce una rimodulazione dell'offerta sanitaria che richiede integrazioni di servizi con un primario gestore del processo: lo Specialista Ambulatoriale.
Il progetto accoglie inoltre, le disposizioni emanate dalla Regione Campania in tema di gestione delle liste di attesa (DCA 34 del 8 agosto 2017), contribuendo a razionalizzare l'accesso dei pazienti presso le strutture ospedaliere.

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO RISKEMIA:

Autorizzazione alla prescrizione dei cardiologi ambulatoriali alla prescrizione dei farmaci PCSK9I



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

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2019. 0319398 21/05/2019 14.40

Ai Direttori Generali
AA.SS.LL.

e per loro tramite

Ai Direttori Sanitari Aziendali
Ai Direttori Sanitari di Distretto

Ai Responsabili Dipartimenti farmaceutici ASL

Presidente A.R.C.A.

Al responsabile struttura operativa SanLARP

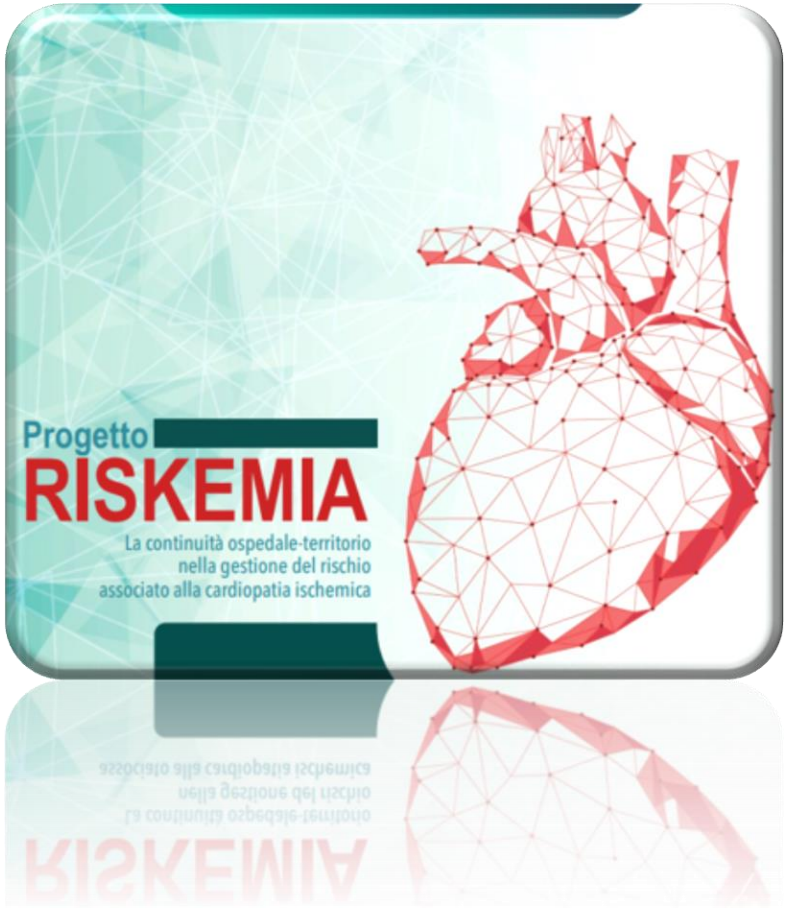
**Oggetto: Start-up Progetto RISKEMIA elaborato da A.R.C.A. - Autorizzazione specialisti cardiologi ambulatoriali alla prescrizione farmaci PCSK9I.**

La UOD Politica del farmaco e dispositivi intende aderire al progetto **RISKEMIA** elaborato da ARCA (Associazione Regionale Cardiologi Ambulatoriali), presentato con nota prot. 2019. 0256486 del 19/04/2019, relativo all'utilizzo di PCSK9I, attraverso una esperienza pilota che prevede un approccio multidisciplinare e integrato di gestione del paziente cronico a livello territoriale, attraverso il coinvolgimento dello specialista cardiologo ambulatoriale.

Il progetto pilota **RISKEMIA**, in linea con gli obiettivi di sanità regionale, è finalizzato a:
- valorizzare il processo assistenziale sul territorio, razionalizzando gli accessi nelle strutture ospedaliere, attualmente deputate alla prescrizione dei suddetti farmaci;
- monitorare l'aderenza terapeutica, attraverso una gestione più costante e completa dei suddetti pazienti per una miglior diffusione/distribuzione di ambulatori dedicati;
- monitorare con costanza i target terapeutici;
- ottimizzare la sostenibilità dell'utilizzo dei farmaci
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva associata ai pazienti eleggibili a tali nuove terapie.

L'implementazione di tale esperienza pilota, che partirà dal 1 giugno 2019, prevede l'autorizzazione alla prescrizione dei farmaci PCSK9I, secondo le indicazioni terapeutiche riportate nelle determine Aifa di rimborsabilità dei farmaci Repatha e Praluent ( rispettivamente G.U. n. 31 del 7/02/2017 e G.U. n. 54 del 6/03/2017) di n.7 specialisti cardiologi ambulatoriali, uno per ciascuna ASL di competenza territoriale, che si aggiungono ai centri prescrittori ospedalieri già individuati con circolare nota Prot. n. 2017/126685 e n.2017/2513/4.

*UOD Politica del farmaco e Dispositivi - Centro Direzionale di Napoli - Isola C/3 -*
pec: *dg04.farmacoeuropa@pec.regione.campania.it*



# REGIONE CAMPANIA

## IL PDTA SCLEROSI MULTIPLA

Il PDTA Sclerosi Multipla della Regione Campania trova fondamento nella convinzione di dover garantire la necessaria continuità nella gestione del paziente e a questo scopo risulta di fondamentale importanza la condivisione multidisciplinare delle conoscenze e delle competenze per permettere ai dirigenti sanitari anche il raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza, aderenza e di costo-efficacia terapeutica richiesti per il buon governo del Sistema Sanitario

# REGIONE CAMPANIA

## IL PROGETTO IPF

La Regione Campania riconosciuta da Regione Puglia  e Regione Sicilia come modello virtuoso di organizzazione del processo di assistenza .

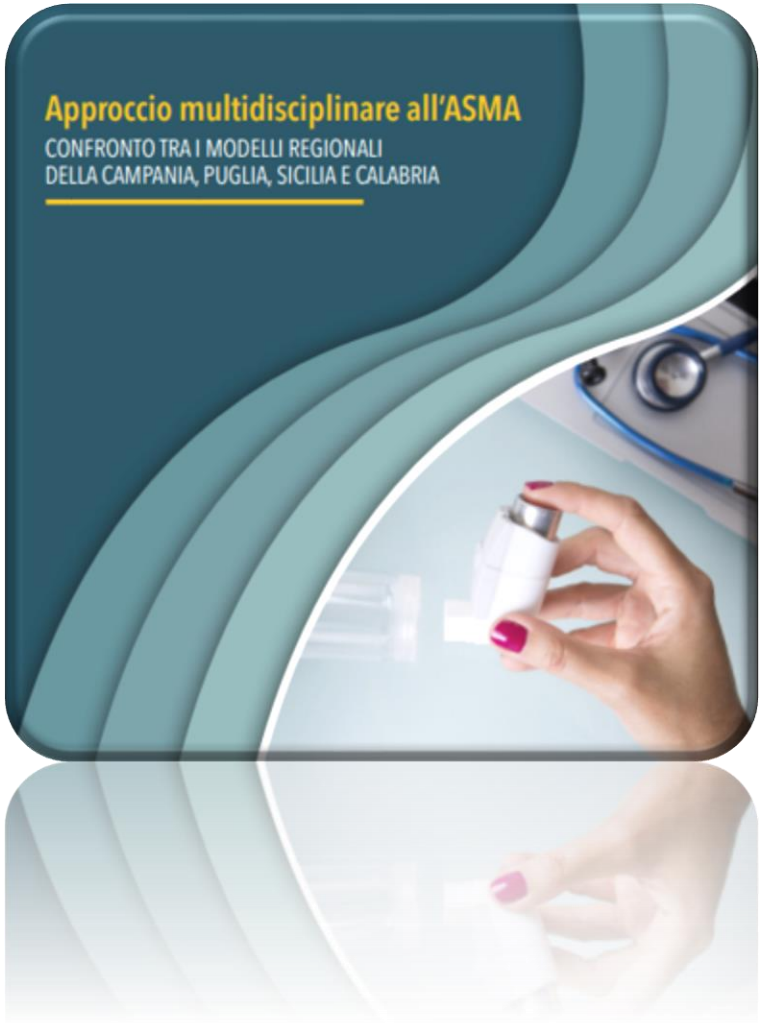
In fase di validazione PDTA regionale IPF

REGIONE CAMPANIA

# IL PROGETTO ASMA

La Regione Campania riconosciuta da Regione Puglia  e Regione Sicilia come modello virtuoso di organizzazione del processo di assistenza .

In fase di validazione PDTA regionale Asma



# REGIONE CAMPANIA

## MEDICINA DI GENERE

# REGIONE CAMPANIA

## MEDICINA DI GENERE:

### 2.1.2. La medicina di genere

L'evoluzione della Medicina nel corso degli ultimi 30 anni ha orientato le cure verso una maggiore personalizzazione, specie nelle terapie innovative che giungono a studiare variabili biologiche inevitabilmente (e finalmente) correlate anche al genere. Insieme ad altre considerazioni relative a considerazioni socio-culturali ed ambientali, il tema della Medicina di Genere si sta presentando allo studio ed all'osservazione della sanità con una nuova forza. Incidenza e prevalenza di alcune patologie differenziate per genere non possono più sottacere l'individuazione di un settore di ricerca e approfondimento in tale direzione: la Regione Campania non intende sottrarsi a una riflessione sull'argomento, orientando parte della sua programmazione ad una visione prospettica differenziata, capace di esaltare in positivo le differenze prestando attenzione ad una disequità di fondo di fatto esistente.

Non è ideologico rappresentare quanto alcune patologie decorrano nella loro storia naturale in maniera differenziata nel genere femminile, così come l'efficacia terapeutica e gli esiti di salute esprimano una rappresentazione difforme rispetto all'atteso, tenendo conto che la maggior parte dei trials clinici vengono condotti su pazienti di genere maschile e su essi viene generalmente orientata la ricerca.

Sostanziare i motivi di una differenza di genere non è compito della Regione Campania, piuttosto dei propri ricercatori che sono chiamati ad approfondire il tema e valorizzare intuizioni e risultati di ricerca che possano migliorare il livello di salute dei propri cittadini.

Tenendo conto che il 51% della popolazione campana è costituita da popolazione di sesso femminile, diventa doveroso aprire questo tema ed affrontarlo in maniera strutturata, nel perseguire anche su questo argomento un percorso di equità.

La Regione Campania intende dunque sostenere e sostanziare la forza di una Medicina di Genere che nell'approfondimento delle tematiche scientifiche, sostenute da Evidenze e Ricerca, permetta di configurare un approccio a sensibilità differenziata verso i pazienti, individuando aree specifiche e indicatori appropriati per una sanità più vicina al genere femminile, così come è universalmente riconosciuta la necessità di una medicina in età pediatrica che riconosce nel bambino specificità cliniche, metaboliche, psichiche del tutto non ricondicibili ad un mero frazionamento di individuo.

È abbastanza diffusa la consapevolezza che le donne accedono di meno ai servizi sanitari e spendono di meno in out ok pocket per se stesse, generando per sé outcome più negativi rispetto ai pazienti di sesso maschile.

"La medicina di genere vuole descrivere le differenze nella prevenzione, nella diagnostica e nella terapia di tutte le malattie, e non necessariamente quelle che prevalgono in un sesso o nell'altro o le patologie dell'apparato riproduttivo" recita un incipit di un documento del Ministero della Salute.

50

fonte: http://burc.regione.campania.it

# REGIONE CAMPANIA

## MEDICINA DI GENERE

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

*n. 95 del 19 Dicembre 2018*

PARTE I Atti della Regione

19-2021

La Regione Campania programma dunque l'istituzione di un Gruppo di Lavoro dedicato che avrà come obiettivi la promozione di:

- Ricerca scientifica rivolta al genere femminile
- Formazione e informazione agli operatori sanitari sulla Medicina di Genere
- Aumento dell'inserimento delle donne nei trials clinici
- Approfondimenti nei PDTA di percorsi dedicati al genere femminile

Individuazione sistematica del genere nella raccolta dati per studi di utilizzo e accessibilità dei servizi sanitari.

**Obiettivi e Indicatori**

***a.*** Istituzione di gruppi di lavoro

- Numero gruppi di lavoro istituiti

***b.*** Produzione linee di indirizzo regionali

- Numero linee guida regionali prodotte

***c.*** Riesame dei più diffusi PDTA in ottica di genere

- Numero PDTA riesaminati

***d.*** Mappatura delle attività di ricerca dedicate alla medicina di genere

- Numero mappature delle attività di ricerca effettuate

***e.*** Raccolta documentazione e produzione di un aggiornamento periodico di informazione agli utenti sulle più importanti differenze rilevabili nella medicina e nei servizi sanitari rispetto al genere

- Numero aggiornamenti periodici di informazione prodotti

**Scadenze**

***a.*** Entro Marzo 2019
***b.*** Entro Giugno 2019
***c.*** Nel triennio 2019/2021 – Entro Dicembre 2021
***d.*** Annuale – Entro Dicembre 2019-2020-2021
***e.*** Annuale – Entro Dicembre 2019-2020-2021

# REGIONE CAMPANIA

## CONTRASTO ALL' ANTIBIOTICO RESISTENZA

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

*n. 92 del 21 Dicembre 2017*

PARTE I Atti della Regione

***Regione Campania***

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione***
***del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano***
***(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**DECRETO N. 66 DEL 13/12/2017**

**OGGETTO: Recepimento Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020" (Rep. Atti n. 188/CSR del 02.11.2017) Acta vii.**

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a

# REGIONE CAMPANIA

## Malattie rare

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

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 di Bolzano sulla teleconsulenza al fine di potenziare il funzionamento delle reti regionali per malati rari.

Rep. Atti n. 4/CSR del 22 gennaio 2015

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

Nell'odierna seduta del 22 gennaio 2015:

VISTO l'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

VISTO l'Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo,

# REGIONE CAMPANIA

## Malattie rare

***Regione Campania***
***Il Commissario ad Acta per l'attuazione***
***del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano***
***(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**DECRETO N.** 30 **DEL** 19-4-2018

**OGGETTO**: **Recepimento dell'Accordo Stato – Regioni del 22 gennaio 2015 relativo alla"Teleconsulenza al fine di potenziare il funzionamento delle reti regionali per malati rari".** *(Acta vii: attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale).*

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo

# REGIONE CAMPANIA

## Malattie rare

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 50 del 21 Luglio 2018 Atti della Regione

***Regione Campania***
***Il Commissario ad Acta per l'attuazione***
***del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano***
***(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**DECRETO N. 61 DEL 05.07.2018**

OGGETTO: **"Piano Regionale Malattie Rare e del Documento Percorso Diagnostico Assistenziale del paziente raro" . Modifiche ed integrazioni al DCA n. 48 del 27/10/2018.**

*Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 punto vii) : "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale".*

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 *" Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";*

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

ALLEGATO 1

"Documento integrativo al Percorso Diagnostico Assistenziale del Paziente Raro" ad integrazione e perfezionamento del DCA n. 48/2017

Premesso che Il DCA n.48 del 27/10/2017 "*Approvazione Piano Regionale Malattie Rare e Documento Percorso Diagnostico Assistenziale del Paziente raro*" prevede una serie di azioni da implementare secondo le indicazioni pervenute dai Ministeri affiancanti e contenute nel Verbale del Tavolo di verifica congiunto del 28 novembre 2017, e specificamente:

- Individuare sistemi di monitoraggio con indicatori di struttura, processo ed esito che risultino coerenti sotto il profilo metodologico, attraverso l'utilizzo di schede analitiche per gli indicatori
- Individuare per gli indicatori elementi di calcolo nonché fonti dei dati e tempi previsti per l'implementazione
- Individuare meccanismi e strumenti di controllo dei vari livelli della rete
- Individuare i livelli di responsabilità della rete delle Malattie Rare

Ritenuto necessario procedere a quanto richiesto, il Centro di Coordinamento Regionale delle Malattie Rare produce il presente documento ad integrazione e perfezionamento del DCA n. 48/2017.

Si identificano i seguenti Paragrafi soggetti a integrazione e perfezionamento:

1. Rete
2. Registro Regionale Malattie Rare e flusso informativo
3. Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
4. Associazioni/ Empowerment
5. Ricerca
6. Formazione
7. Informazione
8. Prevenzione

Per ogni paragrafo sono stati identificati altresì:
- Obiettivi complessivi
- Obiettivi intermedi
- Azioni
- Indicatori

Per ogni Paragrafo/azione da integrare e perfezionare sono state redatte specifiche schede riportanti gli indicatori relativi alle azioni da implementare.
Si ritiene altresì necessario prevedere che il Centro di Coordinamento Regionale, di concerto con la Direzione di Staff Tecnico-Operativo, provveda a predisporre report periodici semestrali per il monitoraggio dei principali obiettivi e rispetto degli indicatori, per soglie e tempistiche.

# REGIONE CAMPANIA

## Rete oncologica

**Regione Campania**

*Il Commissario ad Acta per l'attuazione*
*del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano*
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

**DECRETO N. 29 DEL 5/3/2018**

**OGGETTO: Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici**
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri 10.07.2017 - *acta i : "Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggi").*

*Regione Campania*
*Il Commissario ad Acta per l'attuazione*
*del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano*
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

**DECRETO N. 75 DEL 20/9/2018**

**Oggetto: Potenziamento ed Integrazione della rete di offerta di prestazioni di radioterapia**

*(Delibera del Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017 punto i : "completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento dettato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazione di Tavoli tecnici di monitoraggio").*

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA — *n. 46 del 2 Luglio 2018* — PARTE I Atti della Regione

Regione Campania
Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017)

**DECRETO N. 49 DEL 22.06.2018**

**Oggetto: Rimodulazione del fabbisogno di prestazioni di radioterapia e della relativa distribuzione geografica e pubblico-privata dell'offerta.** - Delibera del Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017 punto i): *"completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio."*

**Regione Campania**

*Il Commissario ad Acta per l'attuazione*
*del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano*
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

**DECRETO N 58 DEL 4/7/2019**

**OGGETTO:** Rete oncologica regionale: adempimenti. Adozione ulteriori documenti tecnici: mappe chirurgiche regionali provvisorie in valutazione triennale.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 *acta i: "Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio").*

# Rete oncologica . Obiettivi

1. Migliorare le modalità di presa in carico del paziente e garantire un **approccio multidisciplinare** alla gestione della patologia
2. Individuare dei **percorsi di assistenza e cura condivisi all'interno della rete (PDTA)**
3. Superare criticità (es. tempi di attesa) attraverso la presenza di una "rete" di erogatori e la possibilità di **indirizzare la casistica / domanda verso l'offerta più adeguata secondo criteri di appropriatezza**
4. Migliorare la **collaborazione tra le diverse strutture/professionisti** sia per favorire la **continuità delle cure** che per agevolare l'accesso per i casi complessi che richiedono strutture ad alta specializzazione, sia clinica che tecnologica (equo accesso alle cure)
5. **Razionalizzare l'utilizzo delle risorse** nell'ambito dei processi di assistenza e cura
6. Superare le **disomogeneità territoriali e la riduzione dei disagi logistici** (anche mediante la **Telemedicina**)
7. Migliorare la **capacità di fornire informazioni al paziente (e ai suoi familiari/care-giver),** cercando – peraltro – di coinvolgerlo attivamente nel percorso di cura (**empowerment**)

# REGIONE CAMPANIA

## Strumenti innovativi di comunicazione e gestione

## Il Progetto Campania In Salute:

**WWW.CAMPANIAINSALUTE.IT**