



# *Regione Molise*

## DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

### ALLEGATO C

1. Relazione illustrativa obiettivi di piano anno 2013 - DCA n. 40/2014 (Accordo rep. Atti n. 13/2014);
2. Relazione illustrativa Linea progettuale “Piano Nazionale della Prevenzione”:
  - sottoprogetto 1) Screening per la prevenzione del cancro del polmone nella popolazione adulta molisana ad alto rischio;
  - sottoprogetto 2) Diagnosi precoce della malattia di alzheimer per ottimizzare la terapia farmacologia ed il percorso assistenziale;
3. Relazione illustrativa progetto pluriennale “Casa della Salute”.

## ALLEGATO C

1. Relazione illustrativa obiettivi di piano anno 2013 - DCA n. 40/2014 (Accordo rep. Atti n. 13/2014).



# *Regione Molise*

## DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

OGGETTO : DCA n. 40/2014-obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013- Relazione illustrativa.

### RELAZIONE ILLUSTRATIVA

In seguito all'accordo tra governo, regioni e le provincie autonome del 20 febbraio 2014, (rep. Atti 13/2014), sulla proposta del Ministero della Salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, comma 34 e 34bis, legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013, la Regione Molise con nota 33879 del 07.05.2014 ha chiesto alla ASREM di proporre specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati nell'accordo suindicato.

La ASREM ha ottemperato a quanto richiesto trasmettendo una serie di progetti riguardanti le linee progettuali contemplate approvate con provvedimenti del Direttore Generale nn. 577 e 598/2014.e con provvedimento del Commissario Straordinario n.53/2014.

La Regione Molise con DCA n. 34 del 16.10.2014 , successivamente integrato con DCA n.40 del 16.12.2014, ha provveduto ad approvare le progettualità, rimodulate ed integrate, relative agli obiettivi di piano per l'anno 2013.

La Direzione Aziendale ASReM insediatasi a regime nei primi mesi dell'anno 2015, in accordo con la Direzione Generale della Salute, nell'ambito delle attività legate alle azioni richieste dal Ministero della Salute per gli adempimenti di cui al Piano di Rientro, ha avviato una serie di attività propedeutiche per la realizzazione di quanto previsto dalle attività progettuali specificate nella DCA n. 40 del 16/12/2014.

Così' come richiesto negli incontri tecnici tenutisi presso la Direzione Generale per la Salute, tesi a monitorare le attività avviate nell'ambito delle progettualità di cui al DCA 40, ed al fine di predisporre i progetti da presentare al Ministero relativamente all'anno 2014, questa Direzione ha provveduto alla rilevazione sia delle attività sia dei costi finora sostenuti, quale avvio delle stesse dal mese di Gennaio al mese di settembre 2015, evidenziando che non sono state ancora attivate tutte le progettualità previste.

In tali incontri, in linea con quanto previsto dal Patto per la Salute 2014-2016, è stato concordato di utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli

obiettivi di carattere prioritario del piano sanitario nazionale, per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività, finalizzando l'utilizzo delle risorse vincolate assegnate alla ASReM non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del Patto per la Salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei LEA.

Seppur siano stati già effettuati i primi incontri per la costituzione dei gruppi di lavoro funzionali alla realizzazione delle attività progettuali, alcune progettualità non hanno ancora avuto inizio a causa della carenza delle figure professionali in organico da utilizzare per lo svolgimento delle specifiche attività previste nella linea progettuale che dovranno essere reperite attraverso apposita selezione.

Per dare avvio alle progettualità nelle quali è coinvolta l'Università degli Studi del Molise, sono stati tenuti degli incontri organizzativi con i delegati dall'Ateneo nei quali sono state concordate e dato avvio le attività progettuali la cui rendicontazione è stata trasmessa all'ASREM e allegata alla presente.

Stante la globalità delle attività legate all'utilizzo dei fondi in questione finalizzate al miglioramento nella erogazione dei LEA, si riassumono per macro linee le attività sinora svolte, evidenziando che le stesse saranno più puntualmente relazionate nei successivi stati di avanzamento dei lavori.

Per ciascuna linea progettuale individuata dal DCA n. 40/2013, sono stati svolti le attività ed i progetti di seguito specificati:

## **LINEA PROGETTUALE 1**

### ***Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale – farmacia dei servizi.***

Ai fini della realizzazione della progettualità sopra individuata, è stato costituito il gruppo di lavoro ASREM-Regione per la istituzione del Centro Unico di Prenotazione Regionale al fine di implementare l'attività di prenotazione presso lo stesso ed omogeneizzare le procedure di prenotazione delle visite specialistiche ambulatoriali sull'intero territorio regionale. Nell'ambito di questa riorganizzazione vi è una riconsiderazione del ruolo delle farmacie, così come promosso nell'ambito del progetto n. 1. Le farmacie, che per la loro capillarità possono erogare sul territorio servizi sanitari di prima assistenza e orientamento del cittadino verso gli altri presidi sanitari territoriali anche limitando l'accesso alle strutture ospedaliere, sono destinate a diventare un vero e proprio centro socio-sanitario fornitore di ulteriori servizi per il cittadino, anche secondo le

indicazioni del Patto per la Salute 2014-2016 (prog. 1.4.34). Nell'ambito delle azioni legate all'ampliamento delle attività nelle quali le farmacie sono state coinvolte, sono state attivate le procedure per l'avvio a regime del sistema di trasmissione telematica dei dati delle ricette del SSN da parte dei medici prescrittori – DM 21/2/2011.

Nell'ambito delle attività volte alla attuazione del progetto n. 2 finalizzato al riconoscimento e trattamento della dipendenza, nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016, è in fase di attivazione presso il SERT l'istituzione di un ambulatorio per l'assistenza a persone con problematiche legate all'assunzione di sostanza psicoattive che non necessitano di ricovero. La possibilità che tali soggetti possano rivolgersi al SERT, con possibilità di percorsi individuali ed adeguati di cura, porta, come risultato, una riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso di pazienti tossicodipendenti al Pronto Soccorso (prog. 1-2-4) con diminuzione delle liste di attesa.

Sempre in relazione alla linea progettuale in argomento, nelle more della definizione dell'accordo con i MMG da parte della Regione Molise, per le attivazioni delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e delle unità complesse di cure primarie (UCCP), coerentemente a quanto previsto dalle linee programmatiche del Patto per la salute 2014-2016, è stato dato particolare impulso alla riorganizzazione della cure domiciliari attraverso la riorganizzazione della modalità di presa in carico dell'assistito, passando da un sistema ad accesso ad un sistema di presa in carico per livello di intensità assistenziale. Sono in fase di definizione percorsi diagnostico terapeutici per patologia specifica (prog. 1-2-4-5-17-18-23-24-25-28-31-36). In attesa dell'approvazione da parte dei ministeri competenti dei nuovi programmi operativi presentati dalla struttura commissariale che prevedono la riorganizzazione dell'intero sistema regionale e la riconversione degli ospedali di Larino, Agnone e Venafro, si stanno sviluppando attività dirette al potenziamento della dimissione protetta, già regolamentata con atti della Direzione Generale, con l'utilizzo di tecnologie di E-Health mediante tele monitoraggio (prog. 3-4-5-6-10-11-12-17-18-24-25-31-33-36).

Nell'ambito della linea progettuale volta alla riorganizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale, si colloca il progetto n. 6 che vede le terapie sostitutive domiciliari nei pazienti con insufficienza renale cronica (dialisi peritoneale), una misura per il riequilibrio ospedale-territorio. Ai fini dell'attuazione del progetto, si stanno raccogliendo i dati preliminari per i percorsi attivati a partire dal gennaio 2015 ad oggi, valutandone gli effetti sia in termini riduzione dei costi sia in termini di miglior assistenza per il paziente e miglior caregiving (prog. 6).

La terapia sostitutiva della funzione renale attraverso la dialisi peritoneale costituisce una grande opportunità per i pazienti uremici e per le aziende sanitarie in quanto consente razionalizzare i costi sostenuti e di porre i pazienti in un clima di benessere psicologico e fisico.

L'economicità , di cui beneficiano le aziende, è data dal risparmio del costo del personale e dei rimborsi di cui usufruiscono i pazienti emodializzati, oltre ad un costo dei materiali di consumo leggermente più basso con conseguenziale minore impatto socio economico sul SSN ed un minore utilizzo delle strutture ospedaliere. Il benessere, di cui usufruiscono i pazienti , è legato alla domiciliazione del trattamento che consente di praticare la terapia senza uscire di casa, e questo è maggiormente vero in una realtà come il Molise dove sono numerosi i pazienti anziani ed il clima è spesso impervio.

Attualmente sono in terapia con dialisi peritoneale presso l'UOC di Nefrologia del PO di Campobasso 19 pazienti , 10 dei quali con sistema manuale e 9 con sistema automatizzato.(Progetto 6).

## **LINEA PROGETTUALE 2**

### ***Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche***

In particolare per quanto concerne la linea progettuale volta alla gestione di malattie croniche, particolare rilevanza assume l'artrite psorisiaca che è un'artrite che può condurre a gravi deformazioni articolari, disabilità motoria ed associata ad aumentata mortalità e spesso preceduta dalla psoriasi, che è una patologia infiammatoria cronica della cute. Le attività progettuali volte all'obiettivo di identificare l'artrite in corso di psoriasi, hanno preliminarmente portato alla individuazione di una coorte di soggetti affetti da psoriasi (soggetti naive che non abbiano mai ricevuto diagnosi di Artrite Psoriasica) con iniziale screening mediante valutazione clinica e valutazione di imaging basata essenzialmente su ecografia e risonanza magnetica. Inoltre sono stati identificati anche gli strumenti di screening da utilizzare nel periodo di osservazione ed è in corso di definizione l'algoritmo diagnostico mediante l'utilizzo di metodiche validate.

Sempre in riferimento alla linea progettuale volta alla gestione delle malattie croniche la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, contenuta nei programmi operativi presentati dalla struttura commissariale, risulta propedeutica all'attivazione della rete regionale per il controllo e la gestione del paziente con scompenso cardiaco congestizio (prog. 10-14), attraverso l'utilizzo di sistemi di telemedicina e la trasmissione dei dati relativi ad esami biochimici in home-monitoring. In attesa dell'approvazione da parte dei Ministeri affiancanti, l'Azienda Sanitaria si è attivata per l'avvio sperimentale di un sistema di telemedicina (tele cardiologia) contenuto in un progetto direttamente gestito dalla Regione Molise, che vede il coinvolgimento dei MMG e degli specialisti di branca con la presa in carico di un pool iniziale di 50 pazienti. Gli esiti di tale sperimentazione costituiranno base fondamentale per l'avvio del progetto contenuto nel DCA n.

40/2014 volto alla creazione di una rete regionale per la cura e il montaggio dello scompenso cardiaco cronico.

A tale proposito si sottolinea l'intenzione dell'Azienda di coordinare la strutturazione dei diversi PDTA specifici per patologia presenti anche in nelle altre linee progettuali (vedi ad esempio le linee 2, 4,14,15 ed i progetti attivati 8,9,12, 26, 29, 30).

### **LINEA PROGETTUALE 3**

#### ***Implementazione del piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011***

Ai fini dell'avvio e della realizzazione delle attività progettuali è stato redatto, nell'ambito dei lavori del Comitato dei Direttori di Distretto, un nuovo regolamento per la prescrizione degli ausili di cui al DM. 332/99. Le nuove procedure costituiscono i presupposti per il successivo svolgimento delle attività progettuali che vede coinvolti le figure professionali di fisioterapisti e terapisti della riabilitazione.

### **LINEA PROGETTUALE 4**

#### ***Assistenza ai pazienti in condizioni di stato vegetativo e stato di minima coscienza nella fase degli esiti (Accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011)***

Per le attività progettuali afferenti l'assistenza ai pazienti in stato vegetativo e stato minima coscienza, particolare attenzione è stata prestata alla riorganizzazione dei percorsi delle cure domiciliari, dando impulso ai pazienti ad elevata intensità assistenziale, con rimodulazione della natura e della quantità delle prestazioni assicurate in ADI con il coinvolgimento degli specialisti direttamente coinvolti nel percorso.

### **LINEA PROGETTUALE 5**

#### ***Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza***

Detta linea progettuale non risulta ancora partita nella considerazione della necessità di coordinare le varie attività previste al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili a vantaggio di un potenziamento dell'offerta sanitaria.

### **LINEA PROGETTUALE N. 6**

#### ***Contrasto alle disuguaglianze in sanità***

In riferimento ai progetti riguardanti il contrasto delle disuguaglianze in sanità, si è proceduto alla valutazione epidemiologica della popolazione ed allo svolgimento delle attività propedeutiche alla

creazione dei sistemi informativi e di sorveglianza indispensabili per attuare un monitoraggio dettagliato e completo della mortalità e morbosità causa-specifica della popolazione residente per quelle patologie a più ampia diffusione. registri per singola patologia (progetti 14-15-16).

#### **LINEA PROGETTUALE N. 7**

##### ***Cure palliative e terapia del dolore, sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica***

Ad implementazione delle attività poste in essere fino all'anno 2014, nel corso dell'anno 2015 si è anche proceduto alla approvazione della proposta di rete di terapia del dolore della Regione Molise, indispensabile quale presupposto necessario all'ampliamento e allo sviluppo dell'offerta di cure palliative anche domiciliari come richiesto dallo specifico progetto n. 17 relativo alle cure domiciliari nelle cure palliative. La rete, così costituita garantirà una migliore definizione dei livelli di assistenza territoriale ed ospedaliera indispensabili per assicurare la diversificazione tra assistenza specialistica di base e domiciliare.

In questo primo periodo si è proceduto, come da programma, alla strutturazione delle attività connesse alla diagnosi precoce ed all'inserimento delle stesse nell'ambito del programma di screening della cervice uterina. Si sta procedendo al completamento degli ultimi adeguamenti necessari per la sostituzione del pap – test tradizionale con il test HPV. Inoltre, si sta provvedendo alla complessiva ridefinizione dell'assetto organizzativo regionale relativo al programma di che trattasi.

#### **LINEA PROGETTUALE N. 9**

##### ***Interventi per l'implementazione della rete per le malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari***

In riferimento allo specifico progetto n. 19 "Un ambulatorio mobile per le malattie genetiche rare nei piccoli Comuni delle aree interne della regione Molise", l'analisi iniziale effettuata in alcuni comuni molisani periferici, ha portato all'identificazione di un paziente con Fibrodisplasia Ossificante Progressiva, una rarissima malattia genetica con una frequenza di 1/2 per milioni di nati. Il paziente è stato studiato in dettaglio, identificando la mutazione del gene ACVR1 che causa la patologia.

Contemporaneamente sono stati identificati altri pazienti molisani con rarissime anomalie cromosomiche identificate mediante cariotipo molecolare (CGH-array) che ha rilevato un complesso arrangiamento del cromosoma 13 con una duplicazione/delezione di una regione genica che è ancora oggetto di studio.

Queste esperienze di monitoraggio del territorio in maniera capillare vanno anche nella direzione di

alimentare e strutturare registri per le malattie rare (prog. 20-21-22), con i limiti imposti dall'individuazione dei presidi definiti nel DM 279/2001-art. 2 comma 2, nelle more della definizione della riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, contenuta nei programmi operativi presentati dalla struttura commissariale ai ministeri competenti. In ogni modo si sta anche procedendo all'analisi epidemiologica necessaria alla attivazione dei registri patologia specifici.

#### **LINEA PROGETTUALE N. 11**

***Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione della biobanca del tessuto ovario e cellule germinali***

In relazione a tale progetto, si è strutturato il protocollo di prelievo, finalizzato al mantenimento e reimpianto dei campioni e si è provveduto a prevedere una specifica formazione del personale sanitario e tecnico da reclutare per la realizzazione del progetto.

#### **LINEA PROGETTUALE N. 12**

***Implementazione dei percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera urogenitale***

Con riferimento al progetto n. 27 volto all'analisi di incidenza e potenzialità diagnostico terapeutiche della cistite infiltrante nella Regione Molise, come da programma in questa prima fase si è proceduto alla strutturazione della linea diagnostica-terapeutica che costituirà la base fondante del progetto. In particolare si è curata la definizione di un iter diagnostico-assistenziale che tenga conto della peculiarità del territorio sia prospettando un PDTA organizzato secondo le linee guida internazionali sia rispettando parametri di contenimento dei costi come da indicazioni della Direzione Generale. Per ciò che concerne la seconda fase del progetto, è stata organizzata una scheda raccolta dati da distribuire nel territorio, assieme a principi e linee guida utili ai fini diagnostici, che verranno distribuiti alla medicina di base.

#### **LINEA PROGETTUALE N. 13**

***Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile***

In riferimento al progetto n. 29 afferente la diagnosi precoce ed ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici nel cancro di prostata, nella prima fase del progetto, dopo accurata

rivisitazione della letteratura corrente, è stato predisposto il materiale informativo da sottoporre ai MMG sull'uso della corretta esecuzione del PSA onde evitare l'uso indiscriminato del test e ottimizzare e velocizzare i successivi accertamenti diagnostici ed il trattamento. Sono stati inoltre allestiti opuscoli informativi su tutti gli aspetti controversi del tumore della prostata, secondo le attuali linee guida, con le indicazioni ai percorsi agevolati per accedere al secondo livello diagnostico ( ecografia e biopsia ), da distribuire alla popolazione maschile selezionata fra i 50 ed i 70 anni.

#### **LINEA PROGETTUALE N. 16**

##### ***Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni Risk Management***

Con riferimento specifico al progetto n. 31 volto alla valutazione delle riammissioni potenzialmente evitabili negli ospedali della Regione Molise, va detto che in quelle che sono le fasi iniziali del progetto, sono stati già acquisiti tutti i dati necessari, riguardanti alle ammissioni/ri-ammissioni ospedaliere e alle patologie connesse, relativi agli anni 2013 e 2014 delle strutture private accreditate nella Regione Molise. Nel corso del prossimo trimestre si acquisiranno i dati relativi al primo semestre 2015. Seguirà analisi e valutazione dei risultati. Il progetto, nelle sue attività, affianca ed integra il lavoro svolto dal responsabile scientifico nel nucleo operativo di controllo ASReM.

In riferimento alle attività del progetto n. 33, volto al monitoraggio eventi sentinella ed audit clinico con formazione degli operatori e predisposizione di un programma regionale, dopo la fase di revisione della letteratura internazionale disponibile, si è preliminarmente proceduto ad una indagine conoscitiva che ha permesso di individuare, relativamente al percorso di attivazione /alimentazione del flusso relativo agli eventi sentinella, le fasi critiche che ne impediscono l'implementazione.

L'individuazione delle criticità resa possibile dal progetto ha consentito di stabilire una serie di priorità di intervento e di focalizzare le attività e gli sforzi organizzativi del breve termine a pochi ma chiari e definiti obiettivi, tra cui il più rilevante quello di elaborare un PIANO FORMATIVO in tema di SICUREZZA del PAZIENTE.

Pertanto è stato predisposto e dato avvio ad un programma di formazione specifica con particolare riferimento all'introduzione di un sistema di segnalazione eventi avversi, diffusione conoscenze sui sistemi di reporting, capacità di identificare eventi avversi, errori e criticità organizzative rilevanti e di effettuare, secondo le predisposte metodologie, le relative segnalazioni, implementazione di

linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici specifici per la prevenzione degli eventi sentinella, indirizzato a :

- A. operatore sanitario-utente (medici, infermieri professionali, ostetriche, etc. che operano nella struttura sanitaria nei reparti a rischio di errore umano più elevato);
- B. referente, delegato o preposto alla sicurezza (operatore tecnico o sanitario referente per la gestione del rischio clinico);
- C. clinical risk manager (dirigente di area biomedica-infermieristica, politecnica o psico-sociale responsabile del sistema di gestione del rischio clinico).

## **LINEA PROGETTUALE N. 17**

### ***Implementazione del “Codice Etico” nelle Aziende sanitarie***

In relazione al progetto N. 34 relativo alla predisposizione di un codice etico aziendale che promuova comportamenti etici in azienda con la crescita di una cultura diffusa del personale e consequenziale adozione di comportamenti conformi ispirati all’etica adottata, nei confronti dei cittadini, si rappresenta che la Regione Molise, con Determinazione Direttoriale n. 123 del 02.07.2015 ha approvato il “*Documento programmatico in tema di umanizzazione delle strutture ospedaliere della Regione Molise ed i “Piani di miglioramento con obiettivi, indicatori, soglie minime e strumenti di verifica per l’anno 2015”* allo scopo di attivare efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione degli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento dell’umanizzazione nel sistema sanitario pubblico e privato accreditato. Il Documento regionale è stato recepito dalla Azienda con proprio provvedimento e costituisce la base per l’attivazione dei percorsi di umanizzazione previsti nell’attività progettuale finanziata.

Si rappresenta, inoltre, che l’ASREM è parte attiva nel Progetto di ricerca corrente 2012 “*La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino*” promosso da Agenas e Regione Molise che ha visto il coinvolgimento degli operatori aziendali e dei referenti civici volontari che operano all’interno delle strutture ospedaliere regionali.

I Progetti non relazionati nel presente documento saranno attivati a breve anche attraverso il reperimento delle figure professionali non presenti in Azienda con richieste di rimodulazione dei prospetti economici resisi necessari al fine del migliore utilizzo delle somme assegnate..

L’Azienda sta predisponendo richiesta di rimodulazione di alcuni prospetti economici al fine di meglio utilizzare gli importi assegnati

Allegato n.1 – relazione UNIMOL

## ALLEGATO C

### **2. Relazione illustrativa Linea progettuale “Piano Nazionale della Prevenzione”:**

- sottoprogetto 1) Screening per la prevenzione del cancro del polmone nella popolazione adulta molisana ad alto rischio;
- sottoprogetto 2) Diagnosi precoce della malattia di alzheimer per ottimizzare la terapia farmacologia ed il percorso assistenziale.

## Relazione Illustrativa Progetti

DCA n. 34/2014 e DCA n. 40/2014; Accordo Stato-Regioni Rep. Atti 13/2014;  
ALLEGATO B-Linea progettuale 18- prog. N. 35- PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE  
Linea progettuale

- 1) SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CANCRO DEL POLMONE NELLA POPOLAZIONE ADULTA MOLISANA AD ALTO RISCHIO; Prof Andrea Bianco
- 2) DIAGNOSI PRECOCE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER PER OTTIMIZZARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA ED IL PERCORSO ASSISTENZIALE. Prof. Claudio Russo

In seguito all'accordo tra governo, regioni e le provincie autonome del 20 febbraio 2014, (rep. Atti 13/2014), sulla proposta del Ministero della Salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, comma 34 e 34bis, legge 23 dicembre 1996, n 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritari e di rilievo nazionale per l'anno 2013; ed in seguito a rettifica ed integrazione della DCA n 34 del 16/10 2014 è stata pubblicata sul sito web della Regione Molise la DCA 40 del 16/12/2014, con la quale sono state approvate le progettualità, rimodulate ed integrate, relative agli obiettivi di piano per l'anno 2013.

Così come richiesto negli incontri tecnici tenutisi presso la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, tesi a monitorare le attività avviate nell'ambito delle progettualità di cui al DCA 40, ed al fine di predisporre i progetti da presentare al Ministero relativamente all'anno 2014, il Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute, per quanto di competenza, ha provveduto alla rilevazione sia delle attività sia dei costi sostenuti, quale avvio delle stesse dal mese di Gennaio al mese di settembre 2015.

Si riassumono di seguito per ciascuna linea progettuale le attività poste in essere:

Progetto 1- SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CANCRO DEL POLMONE NELLA POPOLAZIONE ADULTA MOLISANA AD ALTO RISCHIO;  
Resp. Scientifico Prof. Andrea Bianco

Nel primo periodo di attività, sono state stabilite le modalità ed i protocolli di reclutamento dei soggetti da sottoporre all'esame TC "low dose" di screening. E' stato, inoltre, concordato il modello di inquadramento e gestione dei dati, al fine di catalogare i soggetti esaminati in sottogruppi dedicati, ognuno dei quali con specifici programmi di valutazione.

Sono stati definiti i criteri da utilizzare per stabilire per quali sottogruppi effettuare esclusivamente il monitoraggio in follow up standard, il monitoraggio in follow up più ravvicinato, l'approfondimento diagnostico con esame TC dopo perfusione endovenosa di mezzo di contrasto, l'approfondimento diagnostico con PET-TC. Sono state definite e concordate le linee guida sperimentali per la standardizzazione strumentale e procedurale nelle diverse configurazioni TC e PET-TC. Nei prossimi mesi si provvederà al reclutamento di personale a tempo determinato mediante appositi bandi.



Progetto 2- DIAGNOSI PRECOCE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER PER OTTIMIZZARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA ED IL PERCORSO ASSISTENZIALE

Il progetto ha già provveduto al reclutamento di una coorte di pazienti affetti da MCI (clinicamente rilevato) da comparare con il gruppo controllo (age-matched) ed un sottogruppo di pazienti affetti da AD mini-mental score under 22). Sono già stati effettuati i primi rilievi diagnostici sul primo gruppo di pazienti (E-test con tecnica ELISA e con controllo con western blot) dei campioni di plasma prelevati in sede di prima visita. Abbiamo riscontrato il problema della variabilità inter-campione soprattutto per il gruppo di pazienti affetti da AD. Per ridurre la variabilità abbiamo deciso di introdurre un ulteriore controllo sperimentale analizzando campioni di plasma e liquorali provenienti dalla brain Bank della Case Western Reserve University (USA) da casi clinici AD con dati clinici e prelievi standardizzati nel tempo. Siamo in attesa di acquistare ulteriori campioni certificati per controllo ulteriore della metodica. I pazienti MCI sono stati stratificati con criteri diagnostici esclusivamente su base clinica e successivamente saranno divisi in ulteriori due gruppi in base ai dati dell'E test. Il follow up è eseguito a sei mesi dalla prima visita e a quel punto si stabiliranno i protocolli terapeutici da somministrare ai sottogruppi di pazienti.



## **ALLEGATO C**

### **3. Relazione illustrativa progetto pluriennale “Casa della Salute”.**



# *Regione Molise*

## DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

### PROGETTO "CASA DELLA SALUTE".

#### RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Il diritto alle cure sanitarie trova il suo fondamento nell'art. 32 della Costituzione e ha valenza indistintamente per le cure delle malattie acute e di quelle croniche.

Tra le varie realtà regionali nelle attività realizzative del PSN, anche per la Regione Molise è stata prevista la sperimentazione del modello assistenziale "Casa- della salute". La realizzazione della casa della salute è parte integrante del programma del Ministero della Salute "Un New deal della salute" presentato in Parlamento in data 27 giugno 2006, finanziato con la Legge Finanziaria (Legge 296/2007 articolo 1 comma 805).

La "Casa della salute" costituisce l'espressione di un nuovo progetto di medicina del territorio, rappresenta il punto d'incontro tra la domanda di salute dei cittadini e l'offerta delle cure e costituisce l'area che comprende presidi e servizi dispersi sul territorio, finalizzati a fornire risposte territoriali ai problemi di salute dei cittadini e può essere considerato come lo spazio d'integrazione tra le attività sanitarie e quelle sociali avvalendosi di una struttura polivalente in grado di erogare in uno stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie.

La Casa della salute, non si configura, pertanto, come un luogo autosufficiente, ma è legato in modo interrelato alle altre strutture sanitarie presenti sul territorio e ha come missione il prendersi cura delle persone fin dal momento dell'accesso, attraverso l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

Sulla base dei profili di utenza, delle attività che vengono svolte nella struttura, l'organizzazione degli spazi funzionali all'interno della Casa della Salute è articolata in macro aree, all'interno delle quali sono raggruppati servizi e funzioni omogenei oltre a spazi quali servizi igienici, depositi, sale d'attesa e locali di supporto che possono essere condivisi .

Le Case della Salute, presenti nella Regione Molise, sono state individuate in zone strategiche del territorio regionale, con popolazioni di circa 5.000 abitanti, al fine di deconcentrare le ospedalizzazioni nei centri provinciali d'eccellenza, indirizzando l'utenza verso strutture polivalenti dislocate nel territorio, rafforzando così le cure primarie e l'integrazione ed

il coordinamento dei medici di base con professionisti e specialisti sanitari. La scelta dell'ubicazione delle Case della Salute dislocate nel territorio Molisano, è stata individuata nei Comuni di Riccia, di Santa Croce di Magliano, di Frosolone, di Larino e di Venafro.

Negli anni 2007-2012 sono stati stanziati finanziamenti, utilizzando le quote vincolate del Fondo Sanitario Nazionale, ai sensi del comma l'art. 1 comma 84 e 34 bis della L. 23.12.1996 n.662 – introdotto con L. 27.12.1997 n. 449, che ha permesso la presentazione di progetti di piano finalizzati alla realizzazione di Case della Salute nei Comuni di Riccia, di Santa Croce di Magliano e di Frosolone.

Il costo complessivo individuato dal FSN per la realizzazione di tali progetti, ammonta complessivamente ad € 2.650.000,00. Una quota parte del costo finalizzato all'espletamento dei progetti di piano, è stato utilizzato per finanziare il personale tecnico/amministrativo impiegato per la gestione delle procedure e delle pratiche di attuazione dei progetti stessi.

Le procedure di attivazione per la realizzazione e l'adeguamento tecnico-funzionale delle strutture destinate alle Case della salute, in parola, sono in fase di attuazione.

Negli Obiettivi di Piano relativi agli anni 2007 e 2008, approvati con la DGR n. 1379 del 26/11/2007 e DGR n. 471 del 11/05/2009, all'interno della Linea progettuale "Cure Primarie", è stato inserito il progetto "Casa della Salute – Santa Croce di Magliano", che ha come finalità la Ristrutturazione e adeguamento tecnico funzionale della struttura poliambulatoriale presente nel Comune di Santa Croce di Magliano. Per la realizzazione di quanto previsto nel progetto, è stato assegnato un finanziamento complessivo di € 850.000,00, di cui € 425.000,00 distribuiti per ogni annualità 2007 -2008. Con provvedimento del Direttore Generale per la Salute è stato impegnato l'importo di € 700.000,00, relativo all'esecuzione dei lavori. Parte del costo del progetto è stato utilizzato per l'avvio delle fasi di progettazione e di assegnazione dei lavori.

Negli obiettivi di Piano relativi all'anno 2009, approvati con DCA n. 21 del 10/05/2010, all'interno della Linea progettuale "Ulteriori Progettualità", è stato inserito il progetto "Casa della Salute", destinato al Comune di Riccia. Per la realizzazione del progetto è stato assegnato un finanziamento complessivo di € 1.300.000,00, che con provvedimento del Direttore Generale per la Salute si è provveduto ad impegnare. Il progetto sarà realizzato attraverso la collocazione di una Casa della Salute nel distretto di Boxano-Riccia, con funzione di migliorare la qualità dell'assistenza sul territorio fornendo un'alternativa di diagnosi, cura ed assistenza con consequenziale riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri, ottimizzando l'utilizzo di risorse strutturali (recupero di immobile) finanziarie (riduzione dei costi impropri), umane (mantenimento di una struttura sanitaria ben organizzata ed efficiente, in una zona disagiata) e occupazionali. La struttura, andrà a collocarsi nei locali situati nella zona dell'ex carcere di Riccia con ristrutturazione/riconversione dei locali destinati all'accoglimento della struttura.

Il progetto, in itinere, presenta un' ampia ed articolata struttura organizzativa per la collocazione fisica gli studi dei MMG che, con i medici di continuità assistenziale e di emergenza territoriale, garantiranno la continuità assistenziale h 24 e sette giorni su sette, e ambulatori di specialistica Ambulatoriale, con attivazione delle principali branche cliniche, diagnostiche di laboratorio, radiologiche ed ecografiche di base. Nella struttura è, altresì, prevista l' Attivazione della Porta Unica di Accesso come punto di accoglienza del cittadino, l' Attivazione di uno sportello CUP attraverso il quale gli utenti potranno ricevere tutte le informazioni sui servizi sanitari disponibili e prenotare visite, accertamenti diagnostici e ogni altra prestazione specialistica, l'attivazione di un punto di primo soccorso, di un punto prelievo e, infine, di un ambulatorio infermieristico dove il cittadino potrà recarsi per tutte quelle prestazioni che non necessitano del medico.

In una seconda fase è previsto un ulteriore ampliamento della struttura con un centro residenziale e semiresidenziale di riabilitazione con realizzazione di un "Centro di sollievo per malati di Alzheimer e malattie neurodegenerative". Sono state ultimate le procedure di preparazione del bando di gara, per la realizzazione del "Centro di sollievo per malati di Alzheimer e malattie neurodegenerative" , finalizzato all'assistenza, la riabilitazione ed il recupero di soggetti disabili non autosufficienti e non autonomi.

Negli Obiettivi di Piano relativi agli anni 2010, approvati con il DCA n. 3 del 02.02.2011, all'interno della Linea progettuale "Cure Primarie", è stato inserito il progetto "Casa della Salute – Frosolone", che ha come finalità la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale della struttura dedicata all'intervento. Per la realizzazione di quanto previsto nel progetto, è stato assegnato un finanziamento complessivo di € 500.000,00.

Negli Obiettivi di Piano relativi agli anni 2012, approvati con il DCA n.10 del 18.04.2013, all'interno della Linea progettuale "Attività di assistenza primaria", è stato inserito il progetto "Riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e delle liste di attesa. Casa delle Salute: innovazione tecnologica, telemedicina, governo clinico".

Per la conclusione dei progetti in parola si è stimato che gli stessi, entro un anno, potranno essere portati a termine, anche in considerazione dell'attuazione del Programma Operativo in corso di approvazione da parte del Ministero.