



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015  
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi  
del settore sanitario della Regione Campania**

**Al Ministro della Salute**

**On . Beatrice Lorenzin**

**Relazione Stato di avanzamento Decreto Commissariale n. 38/2016 “Terra dei Fuochi”.**

Il Decreto 38/2016, emanato il 01/06/2016, rappresenta il primo documento formalizzato dalla Regione Campania relativamente alle attività sanitarie previste dalla Legge 6/2014, secondo le linee di indirizzo dell'Istituto Superiore della Sanità. Le risorse, indicate nella legge 6/2014 per gli interventi sanitari, sono state assegnate alla Campania il 18 marzo 2015 con Decreto Ministeriale senza che la precedente Giunta Regionale elaborasse un piano di azioni formalizzato. Con il cambio della Giunta Regionale, avvenuto con le elezioni del maggio 2015, il neo Presidente eletto, secondo la nuova normativa, non avendo le funzioni di Commissario alla Sanità, non ha potuto dare attuazione alle attività previste pertanto, si è dovuto attendere la nomina dei Commissari Governativi, avvenuta a Gennaio 2016, per dare seguito al Programma Sanitario, essendo questo individuato tra gli acta assegnati, tra i quali al punto XX è inserito il programma di prevenzione con particolare riguardo alla legge 6/2016 cosiddetta “Terra dei Fuochi”. In riferimento a tale linea si è dato mandato alla Dott. Tiziana Spinosa, già indicata dalla Regione Campania come referente per la *Commissione per l'individuazione e il potenziamento delle azioni e degli interventi di monitoraggio per la tutela dei terreni, delle acque di falda e dei pozzi della regione Campania*, istituita con DPCM 7 dicembre 2015 ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del DL 10 dicembre 2013, n.136, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 febbraio 2014, n.6, di redigere il Programma delle attività sanitarie in linea con gli indirizzi dell'ISS e del Ministero della Salute, e successivamente individuata quale componente del nucleo tecnico di supporto alla Struttura Commissariale per tale tematica.

Le azioni dettagliate nel Decreto 38/2016 sono riportate nella linea “controlli sanitari” del Programma Operativo, elaborato dalla Commissione Interministeriale in ottemperanza alle “Linee di indirizzo” del Comitato Interministeriale, previste dall'articolo 2, comma 1, della citata legge, attualmente approvato dal Governo. Pertanto le azioni previste nel documento sono state anche prioritariamente condivise con il Ministero della Salute, nel gruppo di lavoro interministeriale e con specifici incontri avvenuti sia presso la sede del Ministero della Salute che presso l'ISS.

Quanto espresso in premessa spiegherebbe la causa del ritardo nella attuazione delle attività, dato atto che, non essendo stata programmata, formalizzata e avviata alcuna azione specifica in precedenza, non si poteva procedere alla ripartizione ed assegnazione di tali risorse.

A tutto ciò va aggiunto che le AASSLL interessate sono state soggette a gestione commissariale fino ad Agosto 2016, mese nel quale sono stati nominati i Direttori Generali, che solo allora hanno potuto recepire il provvedimento relativo alla Legge 6/2014 e darne attuazione.

Successivamente con decreto N. 347 del 22.11.2016 sono state assegnate le risorse alle AASSLL, come già individuato nel DCA N.55 del 2016 Riparto del Fondo Sanitario, liquidazione avvenuta dopo l'espletamento di tutta la fase di programmazione condivisa con le suddette AASSLL.

Il programma elaborato nel Decreto n°38 del 01/06/2016 rappresenta un vero e proprio Piano Sanitario in cui vengono descritte le misure intraprese e da intraprendere, fissandone gli obiettivi e definendone i tempi di attuazione, in considerazione dello stanziamento di risorse finanziarie definito a livello centrale, vincolate al raggiungimento di specifici obiettivi. Le risorse sono state ripartite per i vari obiettivi e suddivise alle quattro AASSLL interessate per quota capitaria. Tali risorse comprenderanno oltre che l'implementazione dei Programmi specifici, anche il finanziamento delle prestazioni non previste nei LEA come abbassamento dell'età di screening per la popolazione individuata e l'assenza di ticket sanitari per tali prestazioni, come indicato nella legge 6/2016.

Gli obiettivi e le azioni programmate nel documento vanno intese come da attuare prioritariamente nei territori dei 90 comuni identificati nell'ambito territoriale delle AASSLL Napoli 2 nord, Napoli 3 sud e Caserta, rendendosi necessario intervenire anche nelle aree dei Comuni di Caserta e di Napoli (ASL Napoli1 Centro per i Distretti Saitari 25,26,28,30 e 32), interessate da fenomeni di inquinamento ambientale.

Per i territori individuati, molte azioni rappresentano azioni di rafforzamento di programmi ricompresi nel Piano della Prevenzione Regionale, in particolare le attività previste per gli Stili di Vita e Prevenzione Primaria, per le quali verranno utilizzati i medesimi indicatori di monitoraggio specifici per ogni linea di attività.

### **Gli obiettivi del programma sono stati suddivisi in obiettivi generali e obiettivi specifici.**

Gli **obiettivi generali** mirano ad offrire appropriati, tempestivi e specializzati percorsi assistenziali di natura preventiva, diagnostica e terapeutica alla popolazione interessata, per il monitoraggio ed il controllo dello stato di salute, attraverso l'attuazione di specifici programmi, basati su azioni di medicina di iniziativa e presa in carico complessiva delle problematiche emergenti, correlate alle peculiari condizioni socio-ambientali dei territori interessati dalle azioni previste dalla legge 6/2014.

Nello specifico, al fine di studiare anche la correlazione dello stato di salute ed i determinanti sociali, sarà attivata una collaborazione con l'Istituto di Epidemiologia della Università di Torino individuato per la specifica competenza nel settore.

Poiché tutte le azioni indicate prevedono percorsi assistenziali comprendenti prestazioni sanitarie sottoposte a ticket, dovendo essere tali controlli gratuiti come espresso nella legge 6/2016, si sta valutando l'introduzione di un codice di esenzione ad hoc o l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie individuate.

Per ogni linea operativa sono state coinvolte le principali Associazioni di Volontariato operanti nei territori interessati, nonché le Amministrazioni Comunali, così da avere la massima diffusione e collaborazione alle campagne di prevenzione.

L'intero programma dovrà realizzarsi entro il **31 dicembre 2018**, in riferimento alle risorse ad esso destinate, salvo proroghe e successive disposizioni.

### Obiettivi Specifici

<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Responsabili</b>
<b>Rafforzamento dei programmi di screening oncologico ed attuazione del programma giovani donne</b>	Screening del cancro della mammella	40% adesione entro 12 mesi	AASSLL
	Screening del cancro del colon-retto	60 % adesioni entro 24 mesi	
	Screening del cancro del collo dell'utero	40 % adesione entro 12 mesi 60 % adesione entro 36 mesi	
<b>Implementazione PDTA per le patologie oncologiche</b>	Implementazione dei piani attuativi aziendali screening mammella, cervice uterina, colon-retto, con l'indicazione dei centri di II e III livello per ciascuna ASL, PDTA per Melanoma, Ca Tiroide e Ca Polmone	30 novembre 2016	AASSL AAOO Università Istituto dei Tumori di Napoli
	Approvazione decreto Commissariale di riorganizzazione dei centri di III livello Istituzione della Rete Oncologica Regionale Decreto 98/2016		
	Diffusione protocolli clinici condivisi	31 luglio 2016	
	Verifica delle performance dei PDTA adottati, con particolare riferimento ai tempi di conclusione dello stesso, che non devono superare i 45 giorni	Verifica intermedia al 31 dicembre 2016 e 30 giugno 2017 e verifica finale entro il 31 dicembre 2017	
<b>Sorveglianza della Salute respiratoria e cardiovascolare</b>	N° di cittadini per i quali è stata utilizzata la carta del rischio cardiovascolare/n° di cittadini eleggibili N° di cittadini in trattamento con farmaci previsti nella NOTA 13 dell'AIFA. N° di cittadini avviati al PDTA patologia respiratoria/anno	90 % popolazione target entro 24 mesi	AASSLL MMG AAOO

<b><i>Implementazione PDTA per l'infarto Miocardico Acuto</i></b>	Diffusione protocolli clinici condivisi	Entro 30 dicembre 2016	
	Verifica delle performance dei PDTA adottati	Verifica intermedia al 30 giugno 2017 e verifica finale entro il 31 dicembre 2017	
<b><i>Promozione Percorso Nascita e Tutela della salute riproduttiva</i></b>	Predisposizione campagna per l'offerta di acido folico alle donne in epoca pre-gravidanza	Entro 30 novembre 2016	AASSLL AAOO
	n° di donne alle quali è stata proposta la somministrazione di acido folico		
	Definizione PDTA per il rapido accesso ai servizi sanitari ed alle procedure diagnostiche eterapeutiche per l'infanzia		
<b><i>Studio di monitoraggio dello stato di salute della popolazione residente</i></b>	Studio indipendente di monitoraggio	Entro dicembre 2018	Regione Campania
	Potenziamento dei sistemi di sorveglianza degli stili di vita della popolazione residente (PASSI, OKKIO, PASSI D'Argento, HBSC)		
	Promozione studi di analisi e valutazione dell'impatto dei determinanti sociali sulla salute della popolazione dei territori interessati		
	Analisi finale dei dati prodotti condivisa con il Ministero della Salute		

Attività svolte dopo la pubblicazione del Decreto n°38 del 01/06/2016:

### **Azioni Centrali**

- Costituzione di un gruppo di lavoro con i responsabili dell'Unità Operative Dirigenziali della Direzione Generale della Tutela della Salute coinvolte nel Programma e Nucleo Tecnico di Supporto della Struttura Commissariale, al fine di individuare strategie di governance dei processi organizzativi, volti a rafforzare ed implementare le azioni del decreto 38/2016 al fine di condividere e monitorare le strategie comuni al Piano di Prevenzione Regionale ed alle linee progettuali individuate come Obiettivi di Piano.
- Ripartizione del fondo economico assegnato per obiettivi alle ASL coinvolte (vedi allegato B Decreto 55/2016)

- Assegnazione delle risorse alla AASSLL interessare con Decreto N. 347 del 22.12.2016

### **1) Rafforzamento dei programmi di screening oncologico**

Tale obiettivo prevede sia l'incremento della popolazione target da reclutare per ogni round (biennale o triennale) per gli screening classici per il ca mammella, colon retto e cervice uterina, sia l'abbassamento dell'età per la popolazione target prevista nei LEA. Per la prevenzione del Ca mammario, in relazione alla maggiore mortalità, è stato previsto un programma specifico "Giovani Donne" per le età tra i 20 ed i 50 anni, in collaborazione con l'Istituto dei Tumori di Napoli, che prevede, oltre alle azioni di prevenzione primaria rivolte agli stili di vita, anche indagini genetiche in caso di familiarità e controlli sanitari su invito. Un elemento di grande criticità è comunque rappresentato dal basso livello di adesione agli screening tradizionali oncologici su tutto il territorio regionale, pertanto l'azione diretta ai Comuni della cosiddetta "Terra dei Fuochi" dovrà avviare anche la campagna verso tali screening per poi sviluppare gli ulteriori programmi di prevenzione mirata.

Attività svolte:

- Audit trimestrali con i referenti aziendali degli screening delle AASSLL
- Analisi e valutazione dello stato dell'arte dei singoli screening e delle principali criticità
- Programmazione Piano di Comunicazione Regionale sugli screening per aumentarne la adesione.
- Partecipazione dei MMG alle attività di prevenzione e screening oncologico.
- Convocazione componenti tavolo ex art. 24 regionale Medicina Generale per attivazione art.14 del A.I.R. che regolamenta la Condivisione delle attività con i Sindacati della Medicina Generale delle quattro ASL coinvolte.
- Elaborazione delle linee operative per la partecipazione dei MMG alle attività di screening
- Definizione dell'art.14 dell'AIR della Medicina Generale che regolamenta le attività e la remunerazione dei MMG alle attività di prevenzione e screening
- Coinvolgimento delle principali Associazioni di Volontariato del settore
- Coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali
- Avvio delle Attività

Attività programmate:

- Incontro con tutti i Direttori Generali delle AASSLL per la risoluzione delle criticità evidenziate e monitoraggio attività.
- Affidamento della Campagna di Comunicazione Regionale
- Attuazione del Progetto di studio sui determinanti sociali della salute con l'Istituto di Epidemiologia dell'Università di Torino.
- Monitoraggio delle Attività

### **2) Implementazione PDTA per le patologie oncologiche**

Grande rilevanza ha assunto l'Istituzione della Rete Oncologica Regionale, la cui carenza, associata all'inefficienza della prevenzione oncologica, rappresenta un fattore indiscutibile di rischio di elevata mortalità sia per la mancata diagnosi precoce che per l'assenza della presa in carico in Percorsi diagnostico terapeutici efficaci e di qualità. Tale programmazione, in ottemperanza agli standard de Decreto 70 del 2014 e del Piano Nazionale Esiti, ha inteso individuare le Strutture specializzate alla cura delle patologie

oncologiche e la loro integrazione con i territori, per migliorarne l'accessibilità secondo principi di equità delle cure, specialmente per le aree dove maggiore è lo svantaggio sociale.

Attività svolte:

- Costituzione Gruppo di lavoro con gli specialisti del settore delle AOU, AO ed ASL per la condivisione dei PDTA oncologici
- Elaborazione decreto Commissariale di Costituzione della Rete Oncologica Regionale
- Pubblicazione del Decreto Commissariale della Rete Oncologica Regionale decreto N. 98/2016

Attività programmate:

Monitoraggio stato di attuazione Rete Oncologica Regionale con particolare riguardo alle aree interessate.

Attivazione PDTA Oncologici

### **3) Sorveglianza della Salute respiratoria e cardiovascolare**

Attività svolte:

- Condivisione delle attività con i Rappresentanti sindacali dei MMG
- Elaborazione PDTA Patologie Respiratorie
- Coinvolgimento dei MMG per la valutazione della carta del rischio cardiovascolare

Attività programmate:

- verifica dell'attuazione del PDTA per patologie respiratorie nelle AASSLL coinvolte e monitoraggio prevenzione cardiovascolare.

### **4) Studio di monitoraggio dello stato di salute della popolazione residente**

Attività svolte:

- Riunione con i referenti aziendali e referente regionale dei Registri Tumori.
- Riunioni con i Referenti Sistemi di Sorveglianza Sanitaria
- Riunioni con il Ministero della Salute e ISS
- Analisi delle criticità

Attività programmate:

- Azioni di Monitoraggio sulle attività del Registro Tumori e Sistemi di Sorveglianza Sanitaria.
- Attivazione di un Protocollo di Studio con l'Istituto di Epidemiologia della ASL di Torino per lo studio dei Determinanti sociali.

Da tutto quanto sopra rappresentato, si evince che le attività stanno procedendo nei tempi previsti dal cronoprogramma definito nel decreto 38/2016, relativamente al quale è di prossima attivazione il percorso materno infantile integrato con le attività del Piano di Prevenzione e l'azione sulla prevenzione della infertilità di coppia.

Per il monitoraggio specifico dell'impatto degli inquinanti ambientali (metalli ed altro) sulla salute della popolazione esposta, la Regione Campania sta attuando uno specifico Progetto denominato SPES: Studio di Esposomica sulla Popolazione Suscettibile, affidato all'Istituto Zooprofilattico ed all'Istituto dei Tumori di Napoli, attuato con fondi della Regione Campania, non ricompresi nel finanziamento della legge 6/2014.

La Struttura Commissariale monitorerà le attività così come previste dal cronoprogramma richiedendo la rendicontazione delle spese sostenute in relazione alle risorse liquidate e trasmetterà al Ministero una dettagliata relazione sulla prima annualità.