



# BOLLETTINO UFFICIALE

della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale N. 3 del 8 Gennaio 2021**

**SANITA'**

### Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA**  
**L'AQUILA**  
**Via Leonardo Da Vinci n° 6**

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
**Servizi online Tel. 0862/363206**

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

### Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall'1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

**Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì**

## Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

### PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

### PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

#### NOTA:

**Le determinazioni direttoriali e dirigenziali** per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

# Sommario

## PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

### ATTI DELLA REGIONE

#### DELIBERAZIONI

#### GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 27.07.2020, N. 443

D.G.R. n. 334 del 15/06/2020 - Art.2 D.L. n. 34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19 – integrazione.....4

DELIBERAZIONE 05.08.2020, N. 480

DPCM 12 gennaio 2017 livelli essenziali di assistenza - recepimento dell'accordo stato-regioni n. 248/CSR del 21 dicembre 2017 e dell'intesa rep. atti n. 70/CU del 25 luglio 2019. Presa d'atto e approvazione del documento tecnico "PDTA paziente pediatrico in Pronto Soccorso" .....7

DELIBERAZIONE 05.08.2020, N. 481

DPCM 12 gennaio 2017 livelli essenziali di assistenza – cure territoriali per la gestione della cronicità e della fragilità: Presa d'atto ed approvazione del documento tecnico "linee operative per lo sviluppo dei servizi di Telemedicina" .....12

DELIBERAZIONE 06.10.2020, N. 597

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale", Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019 - Recepimento.....17

DELIBERAZIONE 06.10.2020, N. 598

Art. 1D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 – legge n. 77 del 17 luglio 2020: piano di potenziamento e riorganizzazione Assistenza Territoriale per emergenza Covid.....20

## PARTE I

## Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

## ATTI DELLA REGIONE

## DELIBERAZIONI

## GIUNTA REGIONALE

**GIUNTA REGIONALE**

Seduta in data 27 luglio 2020...

Deliberazione N. ...443.....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal  
Sig. Presidente .....

con l'intervento dei componenti:

**OMISSIS****OGGETTO**

**D.G.R. n. 334 del 15/06/2020 - Art.2 D.L.n.34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19 – integrazione.**

**LA GIUNTA REGIONALE****PREMESSO che:**

- con la D.G.R. n. 334 del 15 giugno 2020 la Regione Abruzzo ha approvato la proposta di piano di riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19, formulata in attuazione del disposto dell'art.2 D.L. n.34/2020 e conformemente alle linee di indirizzo di cui alla circolare del Ministero della Salute prot. 11254 del 29 maggio 2020;
- detto piano, trasmesso al Ministero della Salute è stato dallo stesso validato nei termini di cui al comma 8, art.2, D.L.34/2020;

**PRECISATO che:**

- il citato articolo 2 D.L. 34/2020, convertito in Legge n. 77 del 17 luglio 2020, è finalizzato alla realizzazione di un rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del Servizio Sanitario Nazionale, tale da fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19, da attuarsi attraverso la riprogrammazione del fabbisogno e la riorganizzazione della disponibilità di posti letto di area intensiva e semi intensiva, con la necessaria dotazione organizzativa, impiantistica, tecnologica e logistica idonea a supportarne la funzionalità;

- la citata circolare ministeriale esplicativa n. 11254/20 reca in Allegato 1 i modelli per la redazione del piano di riorganizzazione, prevedendo tra l'altro in apposita tabella "2" il dettaglio del piano dei costi derivanti da detti processi di adeguamento e riorganizzazione della terapia intensiva e semintensiva;

**PRESO ATTO** che in fase di prima applicazione è stata rilevata l'opportunità di aggiornare la tabella 2, già inserita nel piano trasmesso dalla Regione Abruzzo con la richiamata D.G.R. n. 334/2020, procedendo alla valorizzazione della colonna 21 di previsione degli ulteriori costi necessari a rendere l'intervento funzionale e funzionante (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, arredi, forniture, spese tecniche, indagini, etc...) e conseguente riallineamento degli importi;

**VISTO** il documento di cui alla nota n. 710 del 21 luglio 2020 della Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo (Allegato A parte integrante e sostanziale al presente deliberato), acquisito in pari data al prot RA/0219769/20/DPF, con il quale è stata trasmessa la relazione integrativa alla D.G.R. 334 del 15 giugno 2020, all'esito della attività di implementazione da parte delle Aziende Sanitarie Regionali della sopraspecificata tabella "2";

**PRECISATO** che detta relazione (ALL. A) comprende il piano dei costi tabella "2" come aggiornato per le sopradette finalità;

**PRESO ATTO** che con nota n. 714 del 22 luglio 2020, acquisita in pari data al prot RA/0221617/20/DPF, l'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo ha trasmesso la predetta tabella "2" in formato excel, ai fini del successivo inoltro tramite SIVEAS da effettuarsi all'esito dell'approvazione del presente provvedimento;

**EVIDENZIATO** che detto aggiornamento del piano dei costi tabella "2" nulla innova rispetto ai contenuti, ai criteri organizzativi e alle conseguenti misure programmate con il piano di riorganizzazione e potenziamento delle rete ospedaliera, approvato dalla Regione Abruzzo con la D.G.R. n. 334/2020, essendo in assoluta coerenza con il medesimo piano che è da intendersi quindi confermato per quant'altro ivi previsto;

**RITENUTO** di dover prendere atto ed approvare la suddetta relazione allegato A;

**STABILITO** quindi di proporre al Ministero della Salute detto piano dei costi, e di confermare quant'altro già previsto nel piano di riorganizzazione della Regione Abruzzo, DGR 334 del 15 giugno 2020;

**DATO ATTO che:**

- il presente provvedimento ha carattere di urgenza ed indifferibilità;
- con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico - amministrativa del presente provvedimento, e ne attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

**UDITO** il relatore;

**A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE**

**D E L I B E R A**

**per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate**

- 1. DI PRENDERE ATTO E DI APPROVARE** la relazione integrativa - ALL. A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento-, alla D.G.R. n. 334 del 15 giugno 2020 recante il piano di riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoViD-19 (art. 2 DL 34/2020) validato dal Ministero della Salute nei termini di cui al comma 8, art. 2 DL 34/2020;



2. **DI PRECISARE** che detta relazione integrativa comprende la tabella “2” aggiornata relativa al piano dei costi della terapia intensiva e semintensiva, che viene proposta in sostituzione di quella già inserita nella D.G.R. n. 334 del 15 giugno 2020;
3. **DI EVIDENZIARE** che detto aggiornamento nulla innova rispetto ai contenuti, ai criteri organizzativi e alle conseguenti misure programmate con il piano di riorganizzazione e potenziamento delle rete ospedaliera, approvato dalla Regione Abruzzo con la medesima D.G.R. n. 334/2020, essendo in assoluta coerenza con il medesimo piano, che è da intendersi quindi confermato per quant’altro ivi previsto;
4. **DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che lo stesso atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
5. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Dipartimento Sanità proponente, che ne curerà la notificazione alle Aziende UU.SS.LL. per quanto di competenza;
6. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Ministero della Salute;
7. **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.A.T. e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo ([www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it)).



## GIUNTA REGIONALE

Seduta in data .....5 agosto 2020..... Deliberazione N. ....480.....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente .....  
con l'intervento dei componenti:

*OMISSIS*

### OGGETTO

**DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - RECEPIMENTO DELL'ACCORDO STATO-REGIONI N. 248/CSR DEL 21 DICEMBRE 2017 E DELL'INTESA REP. ATTI N. 70/CU DEL 25 LUGLIO 2019. PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "PDTA PAZIENTE PEDIATRICO IN PRONTO SOCCORSO".**

### LA GIUNTA REGIONALE

**VISTO** l'art. 4, comma 1, lett. g) dell'Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, che impone alle Regioni lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;

**VISTO** l'art. 1, comma 28, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, come modificato dall'art. 1, comma 796, della L. 27 dicembre 2006, n. 296, ai cui sensi, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio delle gestioni, i medici abilitati alle funzioni prescrittive conformano le proprie autonome decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici, cooperando in tal modo al rispetto degli obiettivi di spesa; i percorsi diagnostico-terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'articolo 1, comma 283, terzo periodo, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della Salute;

**RICHIAMATI i seguenti atti:**

- Decreto del Commissario ad Acta 10 giugno 2016 n. 55 “*Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016 – 2018*”, che all’obiettivo 5.1 prevede la definizione da parte della Regione di PDTA omogenei per patologia ed il monitoraggio della loro applicazione;
- Decreto del Commissario ad Acta 21 luglio 2016 n. 79 “*Approvazione documento tecnico “Riordino della rete ospedaliera” - Regione Abruzzo*” e ss.mm.ii., il quale, in attuazione D.M. 2 aprile 2015 n. 70, prevede la programmazione di reti cliniche per patologia e l’elaborazione di percorsi diagnostico - terapeutici assistenziali necessari a delineare, in relazione a specifiche patologie, il miglior percorso praticabile all’interno delle organizzazioni aziendali, con l’obiettivo di garantire la riproducibilità delle azioni, l’uniformità delle prestazioni erogate, la riduzione dell’evento straordinario, lo scambio di informazioni e la definizione di ruoli;

**VISTO** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 - Suppl. Ordinario n. 15 ed entrato in vigore il 19 marzo 2017;

**DATO ATTO** che con il citato D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sono stati approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), ovvero il complesso delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie pubbliche e l’eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell’assistito;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale 26 settembre 2017 n. 521 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

**CONSIDERATO** che tra gli adempimenti previsti ai fini della verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, a carico di tutte le regioni comprese quelle in piano di rientro, è prevista l’elaborazione di PDTA specifici per patologia, tra cui il PDTA del paziente pediatrico in pronto soccorso;

**DATO ATTO** che, per il fine suddetto, ed in ragione delle competenze ascritte nella materia di che trattasi dalla vigente normativa regionale, presso l’ASR Abruzzo è stato costituito e coordinato, in collaborazione con il Servizio Programmazione socio-sanitaria del Dipartimento Sanità, specifico gruppo di lavoro, composto da referenti clinici delle Aziende UU.SS.LL. delle UU.OO di Pediatria, Medicina d’emergenza e d’urgenza, Neuropsichiatria infantile, dai direttori DSM e dai responsabili triagisti presso i pronto soccorsi, coinvolti in ragione delle rispettive competenze per gli specifici ambiti di discussione e di elaborazione del PDTA;

**RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali:**

- DCA 11 del 20 febbraio 2013 “*Rete dell’emergenza-urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-POLITRAUMA (trauma maggiore) percorso neurochirurgico*”, e ss.mm.ii.;
- DCA 58 del 11 giugno 2015 “*Protocollo Operativo Trasporto Perinatale in Emergenza (STAM e STEN)*”;
- DCA 95 del 28 settembre 2015 “*Approvazione del programma di Qualificazione della Rete dell’Emergenza Urgenza Territoriale*”
- DCA 118 del 10 dicembre 2015 “*Approvazione de Il Triage - Protocollo regionale*”;

**RICHIAMATE** altresì:

- DGR n. 17 del 13 gennaio 2020 di recepimento dell’Accordo Rep. Atti n. 143/CSR del 1<sup>o</sup> agosto 2019 dettante le linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero, sulla osservazione breve intensiva e sul piano di gestione del sovraffollamento del pronto soccorso;
- DGR n. 334 del 15 giugno 2020 “*Art.2 D.L.n.34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19*”;

**PRESO ATTO** che con la soprarichiamata deliberazione n. 17/2020, la Giunta Regionale, nel recepire l’Accordo Rep. Atti n. 143/CSR del 1<sup>o</sup> agosto 2019 ha demandato alla Agenzia sanitaria Regionale ASR Abruzzo la discussione e la definizione di protocolli regionali per il miglioramento della qualità e sicurezza delle cure in pronto soccorso;

**EVIDENZIATO** in particolare che il citato Accordo 143/CSR ha introdotto per il triage la codifica numerica da 1 a 5, già contemplata dal richiamato DCA n. 118/2015, a cui è associato un codice colore per la definizione delle priorità, e ha definito nuovi standard strutturali e tempi massimi di permanenza per l’Osservazione Breve Intensiva (OBI);



**VISTO l'Accordo Rep. Atti 248/CSR del 21 dicembre 2017** recante *Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale* integrato dal documento "Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica" (ALL. A parte integrante e sostanziale al presente atto);

**PRESO ATTO** che, nell'ambito delle 10 linee di azione programmate nell'Accordo n. 248/CSR, tra i criteri e standard per l'assistenza pediatrica, è previsto tra l'altro quanto segue:

- l'osservazione breve intensiva rappresenta modalità assistenziale da privilegiare ai fini di inquadrare e trattare tempestivamente una criticità, ovvero dirimere un dubbio diagnostico, o ancora trattare nell'immediato una patologia nota risolvibile in breve tempo, condizioni queste necessarie per garantire una corretta gestione delle emergenze/urgenze pediatriche;
- in materia di urgenze psichiatriche in età pediatrica, è necessario il coinvolgimento dei presidi ospedalieri nella presa in carico delle diverse tipologie di urgenze maggiori, in funzione delle alte specialità e delle competenze esistenti: i ricoveri ritenuti indispensabili devono essere effettuati in aree dedicate con garanzia di sicurezza e a tutela delle specifiche esigenze di questa categoria di pazienti, sia con riguardo agli aspetti strutturali, che relativamente alla formazione e alla dotazione del personale, con il forte auspicio che tali aree siano ricomprese nelle Neuropsichiatriche infantili ospedaliere laddove presenti; in caso contrario, i ricoveri devono essere effettuati:
  - per i pazienti di età 0-16 anni, in letti dedicati nei reparti pediatrici, in via possibilmente temporanea;
  - per i pazienti di età 16 - 18 anni, nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) in letti dedicati e distinti da quelli dei pazienti adulti;

**VISTA l'Intesa sul documento Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019** "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" (ALL. B parte integrante e sostanziale al presente atto);

**PRESO ATTO** che la rete clinico-assistenziale di cui alla suddetta Intesa n. 70/CU prevede, tra i servizi ospedalieri di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA), il ricovero ordinario nei casi ritenuti necessari per disturbi psichiatrici dell'età evolutiva; nel caso in cui non fosse possibile il ricovero ordinario presso una degenza di NPIA, è stabilito che debba essere verificata la possibilità di effettuare il ricovero nelle seguenti modalità:

- in appoggio in ambito pediatrico;
- in appoggio in SPDC, in relazione ai gravi disturbi psichiatrici in adolescenza per i quali il ricovero sia inderogabile e non effettuabile né nei NPIA né in pediatria, sempreché, inoltre, siano garantite specifiche condizioni strutturali ed organizzative aggiuntive;

**VISTO il Documento "PDTA Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso"** (ALL. C parte integrante e sostanziale al presente atto), trasmesso con nota dell'ASR Abruzzo prot. n. 665 del 2 luglio 2020, acquisito al prot RA/201332/20/DPF del 03/07/2020;

**PRESO ATTO** delle motivazioni tecniche sottese al predetto Documento allegato C alle quali integralmente si rimanda;

**RILEVATO** in particolare che il Documento Allegato C:

- determina, esclusivamente ai propri fini ed in considerazione dei richiami normativi premessi, la fascia di età pediatrica, ambito di applicazione del PDTA, 0 - 16 anni;
- definisce il percorso diagnostico - terapeutico distinguendo le fasi extraospedaliere ed ospedaliere; nell'ambito della seconda, specifica l'attività di triage nelle diverse tipologie di valutazione e rivalutazione clinica secondo determinati criteri e procedure operative, attraverso cui stabilire i codici di priorità in conformità alla nuova codifica soprarichiamata;
- nell'iter diagnostico-terapeutico di pronto soccorso, regola le attività, le procedure e gli standard dell'Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBIP);
- dedica specifici capitoli al percorso destinato ai minori vittime di maltrattamento o abuso, e ai minori con disturbo acuto del comportamento;
- prevede esplicitamente la formazione continua e l'addestramento del personale sanitario operante nell'emergenza-urgenza pediatrica, con particolare riferimento alla formazione per attività di triage e per attività OBI;
- reca in allegato la seguente documentazione:
  - tabella illustrativa delle classi di rischio per il trasporto del paziente pediatrico (allegato 1 al PDTA);

- scheda di trasporto interospedaliero pediatrico (allegato 2 al PDTA);
- schede triage, distinte per varie condizioni e/o sospetti clinici (allegato 3 al PDTA);
- schede dei quadri clinici indicati per l'ammissione in OBIP (allegato 4 al PDTA);
- modello di cartella OBIP, comprensiva di schema di diario clinico, lettera di dimissione, cartella infermieristica e foglio unico di terapia (allegato 5 al PDTA);

**EVIDENZIATO** inoltre che il PDTA oggetto del presente atto richiama espressamente, tra l'altro, quanto previsto nei documenti di programmazione nazionale sopracitati, Accordo 248/CSR del 21 dicembre 2017 ed Intesa 70/CU del 25 luglio 2019 (ALL. A e B citati) per le parti di interesse dello specifico ambito di applicazione del PDTA medesimo;

**RITENUTO** pertanto di dover recepire formalmente l'Accordo Rep Atti n. 248/CSR (ALL. A parte integrante al presente atto) e l'Intesa Rep Atti 70/CU (ALL. B parte integrante al presente atto) e di dare mandato all'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo per l'attuazione dei medesimi documenti di programmazione sanitaria nazionale relativamente ad ogni altro aspetto, in collaborazione con i servizi competenti del Dipartimento Sanità;

**VISTO** il Piano Sanitario Regionale, LR n. 5/2008 paragrafo 5.2.10.3 *Sviluppo delle attività di neuropsichiatria infantile*, che all'ultimo capoverso specifica che la modalità preferenziale di ricovero in neuropsichiatria infantile è il day hospital (terapeutico-riabilitativo) con possibilità di realizzare spazi dedicati a procedure specifiche per il ricovero nei reparti di psichiatria per le urgenze psichiatriche adolescenziali, e nei reparti di pediatria per le patologie neurologiche acute del bambino che richiedano indagini strumentali e di laboratorio o procedure cliniche complesse;

**CONSIDERATO** che il PDTA (ALL. C parte integrante), nello stabilire le disposizioni finalizzate ad uniformare l'assistenza destinata al paziente pediatrico in pronto soccorso, è funzionale ad una gestione del paziente appropriata ed efficace nel contesto della attuale programmazione sanitaria regionale;

**RITENUTO**, per tutto quanto sopra detto, di dover prendere atto ed approvare il Documento ***PDTA Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso*** (ALL. C parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione), a garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dell'uso corretto ed efficace delle risorse dedicate;

**DATO ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

**DATO ATTO** che il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico - amministrativa del presente provvedimento, e ne attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

**UDITO** il relatore;

## A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

### DELIBERA

**per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate**

- 1. DI RECEPIRE** i documenti di programmazione sanitaria nazionale approvati con Accordo rep. Atti n. 248/CSR del 21 dicembre 2017 e Intesa Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019 (ALL. A e ALL. B, parti integranti del presente provvedimento);
- 2. DI PRENDERE ATTO E DI APPROVARE** il Documento ***PDTA Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso*** (ALL. C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- 3. DI DARE MANDATO** all'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo per l'attuazione dei documenti ALL. A e ALL. B citati, relativamente agli altri aspetti non ricompresi nel presente PDTA, in collaborazione con i servizi competenti del Dipartimento Sanità;

**4. DI DARE ATTO** che il PDTA *Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso*:

- determina, esclusivamente ai propri fini ed in considerazione dei richiami normativi premessi, la fascia di età pediatrica, ambito di applicazione del PDTA, 0 - 16 anni;
- definisce il percorso diagnostico - terapeutico distinguendo le fasi extraospedaliera ed ospedaliera; nell'ambito della seconda, specifica l'attività di triage nelle diverse tipologie di valutazione e rivalutazione clinica secondo determinati criteri e procedure operative, attraverso cui stabilire i codici di priorità in conformità alla nuova codifica soprarichiamata;
- nell'iter diagnostico-terapeutico di pronto soccorso, regola le attività, le procedure e gli standard dell'Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (OBIP);
- dedica specifici capitoli al percorso destinato ai minori vittime di maltrattamento o abuso, e ai minori con disturbo acuto del comportamento;
- prevede esplicitamente la formazione continua e l'addestramento del personale sanitario operante nell'emergenza-urgenza pediatrica, con particolare riferimento alla formazione per attività di triage e per attività OBI;
- reca in allegato la seguente documentazione:
  - tabella illustrativa delle classi di rischio per il trasporto del paziente pediatrico (allegato 1 al PDTA);
  - scheda di trasporto interospedaliero pediatrico (allegato 2 al PDTA);
  - schede triage, distinte per varie condizioni e/o sospetti clinici (allegato 3 al PDTA);
  - schede dei quadri clinici indicati per l'ammissione in OBIP (allegato 4 al PDTA);
  - modello di cartella OBIP, comprensiva di schema di diario clinico, lettera di dimissione, cartella infermieristica e foglio unico di terapia (allegato 5 al PDTA);

**5. DI STABILIRE** che le Aziende UU.SS.LL. provvedano alla attuazione formale e sostanziale del PDTA oggetto della presente deliberazione secondo le indicazioni contenute nel medesimo, nell'ambito della vigente programmazione sanitaria regionale e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

**6. DI RINVIARE** espressamente al PDTA (ALL C parte integrante) in ordine a tutto quanto stabilito nel medesimo;

**7. DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che lo stesso atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

**8. DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Dipartimento Sanità proponente, che ne curerà la notificazione alle Aziende UU.SS.LL. e alla Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo per quanto di rispettiva competenza;

**9. DI DEMANDARE** alle Direzioni Generali delle Aziende UUSSLL la trasmissione del presente atto ai Presidi e alle UU.OO di afferenza, coinvolti nella relativa attuazione;

**10. DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza;

**11. DISPORRE** la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.A.T. e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo ([www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it)).



## GIUNTA REGIONALE

Seduta in data 5 agosto 2020.....Deliberazione N. ....481.....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente .....

con l'intervento dei componenti:

**OMISSIS**

**OGGETTO**

**DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - CURE TERRITORIALI PER LA GESTIONE DELLA CRONICITA' E DELLA FRAGILITA': PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "LINEE OPERATIVE PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA".**

**LA GIUNTA REGIONALE**

**VISTO** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 - Suppl. Ordinario n. 15 ed entrato in vigore il 19 marzo 2017;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale 26 settembre 2017 n. 521 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

**RICHIAMATI** i seguenti provvedimenti di Giunta Regionale:

- DGR n. 505 del 26 luglio 2016 - di presa d'atto ed approvazione del Piano di riqualificazione del sistema sanitario abruzzese 2016-2018 D.C.A. 10 giugno 2016, n. 55 - come integrata con la D.G.R. 22 settembre 2016, n. 576 - che, tra gli obiettivi fondamentali da perseguire nel percorso di risanamento del disavanzo sanitario prevede, tra l'altro, all'Intervento 1.1 un nuovo modello di gestione del paziente affetto da patologie cronico-degenerative, caratterizzato dalla riqualificazione dell'assistenza domiciliare e dal potenziamento dei servizi di cure territoriali;



- DGR n. 421 del 18 giugno 2018 di presa d'atto e recepimento dell'Accordo Rep. Atti Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2014 Piano Nazionale della cronicità;

**CONSIDERATO** che tra gli adempimenti previsti ai fini della verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, a carico di tutte le regioni comprese quelle in piano di rientro, è prevista l'attuazione degli accordi sanciti in conferenza Stato - Regione;

**DATO ATTO** che per il fine suddetto con la citata DGR 421/2018 è stato conferito espresso mandato all'ASR Abruzzo di provvedere agli adempimenti connessi alla attuazione del Piano Nazionale della cronicità, in collaborazione con i competenti Servizi del Dipartimento Sanità;

**CONSIDERATO CHE:**

- il Piano Nazionale della Cronicità evidenzia tra l'altro il ruolo assunto dalle tecnologie della sanità digitale (e-Health), in particolare la telemedicina e la teleassistenza, nel promuovere la gestione domiciliare della persona, e quindi propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescano a coniugare le soluzioni tecnologiche con quei bisogni di salute da soddisfare il più possibile in prossimità del contesto di vita del paziente cronico;
- la Regione Abruzzo con la DGR n. 468 del 24 giugno 2015 ha provveduto al formale recepimento delle linee di indirizzo nazionali in materia di telemedicina, di cui all'Intesa Rep. Atti 16/CSR del 20 febbraio 2014, ed in seguito, con diversi provvedimenti giuntali di approvazione dei progetti obiettivo ex art 1 cc 34 e 34 bis della L. 662/96 e s.m.i. ha dettato indirizzi per l'utilizzo di finanziamenti da destinare alle dotazioni tecniche e alla disponibilità dei dispositivi telematici ed elettronici necessari per le attività di televisita, teleconsulto e teleassistenza (cfr. in particolare DGR n. 178 del 22 marzo 2016, DGR n. 260 del 22 maggio 2017, DGR n. 209 del 23 aprile 2019 e DGR n. 213 del 21/4/2020);
- ai sensi della predetta Intesa Rep. Atti n. 16/CSR/2014 la telemedicina costituisce una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, che si avvale di tecnologie informatiche e telematiche, ricomprese nelle cc.dd "Information and Communication Technologies" (ICT), finalizzata alla trasmissione sicura di informazioni e di dati a contenuto clinico/assistenziale, in forma di testi, suoni, immagini, o altre espressioni di gestione delle attività di prevenzione, diagnosi, trattamento e/o follow up dei pazienti a distanza;
- i servizi erogati in forma di telemedicina sono assimilati alla prestazione sanitaria diagnostico/terapeutica tradizionalmente intesa e non si pongono in sostituzione di questa, in quanto rappresentano più propriamente una integrazione dell'atto clinico/assistenziale funzionale al miglioramento della complessiva prestazione in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza;

**VISTE** le seguenti Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale Abruzzo, adottate ai sensi dell'art. 32 della L. n. 833/1978:

- OPR n. 33 del 10 aprile 2020 recante *Ordinanza presidenziale n. 24 del 03 aprile 2020. Gestione del paziente autistico nella fase dell'emergenza COVID-19 –Telemedicina applicata ai Disturbi dello Spettro Autistico*;
- OPR n. 34 del 10 aprile 2020 recante *Misure urgenti regionali durante l'emergenza COVID-19. Telemedicina applicata al diabete*;
- OPR n. 41 del 20 aprile 2020 recante *Misure urgenti regionali durante l'emergenza Covid-19 - Percorso assistenziale dei pazienti con malattia rara*;

**DATO ATTO** che detti provvedimenti presidenziali sono stati assunti in corso di emergenza COVID-19 al fine fornire risposte alle legittime aspettative e alle necessità essenziali di pazienti che, pur versando in situazioni di cronicità e fragilità, si sono trovati nella impossibilità di fruire di prestazioni programmate, in assenza delle quali era ragionevole prevedere un incombente rischio di ingravescenza della condizione clinica in atto e/o di non facile controllabilità delle manifestazioni correlate alla patologia;

**RICHIAMATE** altresì:

- OPR n. 53 del 3 maggio 2020, concernente le procedure per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti COVID-19;
- OPR n. 76 del 20 giugno 2020, concernente gli indirizzi per la progressiva riattivazione delle attività programmate in corso di emergenza da COVID19, con la quale è stata tra l'altro stabilita la proroga per ulteriori 90 giorni dell'assistenza in modalità di telemedicina di cui alle richiamate OPR n. 33 e OPR 34;



**EVIDENZIATO**, anche alla luce dei riscontri positivi ottenuti nella fase più critica della emergenza epidemiologica, che si rende necessario accelerare l'utilizzo di modalità assistenziali da remoto da destinare in particolare alla complessa gestione della cronicità e, in generale, delle situazioni cliniche di fragilità;

**RITENUTO** che dette modalità assistenziali possano risultare oltremodo utili anche nel trattamento proattivo dei casi accertati o sospetti COVID-19, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale in materia;

**VISTO** il Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020 - Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19, versione del 13 aprile 2020;

**RITENUTO** quindi necessario definire criteri e modalità per l'utilizzo efficace, sicuro ed organizzato degli strumenti della telemedicina, nelle varie modalità normativamente previste, che favoriscano il passaggio da una logica sperimentale, come quella finora introdotta, e sostenuta soprattutto in fase di piena emergenza, ad una logica strutturata nell'ambito del servizio sanitario regionale;

**INDIVIDUATI** a tal fine, in fase di prima applicazione, i seguenti ambiti assistenziali:

- pazienti con patologie croniche;
- pazienti con malattia rara;
- pazienti con disturbi dello spettro autistico;
- pazienti afferenti all'area della salute mentale, con specifica attenzione all'infanzia e all'adolescenza;
- pazienti che necessitano di riabilitazione;

**VISTO** il Documento "**LINEE OPERATIVE PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA**" (ALL. A parte integrante e sostanziale al presente atto), trasmesso con nota dell'ASR Abruzzo prot. n. 622 del 23 giugno 2020, acquisito al prot RA/214205/20/DPF009;

**PRESO ATTO** delle motivazioni tecniche sottese al predetto Documento allegato A alle quali integralmente si rimanda;

**RILEVATO** che il Documento tecnico definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti, gli standard di servizio, le modalità e le condizioni di accesso alle prestazioni in forma di telemedicina, le specifiche prestazioni erogabili nei sopraelencati ambiti assistenziali, i criteri di remunerazione/valorizzazione delle medesime;

**PRECISATO CHE**, ai sensi del predetto Documento tecnico:

- tra le condizioni per l'accesso sono contemplate, oltre l'assenso espresso del paziente e/o del care giver, anche la preliminare valutazione del sanitario di riferimento in merito alla appropriatezza e alla concreta fattibilità della prestazione sanitaria in modalità a distanza; per le prestazioni riabilitative o soggette ad elaborazione di piani assistenziali individuali ai sensi del DCA 107/2013, detta valutazione deve essere confermata dalla competente UVM;
- sono specificate ulteriori condizioni per i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, ai sensi della Circolare ministeriale n. 14314 del 23 aprile 2020 espressamente richiamata nel Documento in parola;
- si considerano pazienti eleggibili quelli con diagnosi nota o con sospetto diagnostico già formulato in precedente visita in corso di approfondimento, ovvero coloro i quali siano già in trattamento e/o per i quali non sia necessario acquisire informazioni che debbano rilevarsi da una semeiotica diretta o dalla esecuzione di prestazioni strumentali, diagnostiche o terapeutiche contestuali;
- è escluso il ricorso alla prestazione a distanza nel caso di pazienti con patologie acute o con riacutizzazioni di patologie croniche in atto, ovvero nel caso di paziente non conosciuto, o che mostri uno stato di coscienza alterato, salvo diversa motivata valutazione preliminare;

**EVIDENZIATO** che:

- il Documento intende fornire alle Aziende Sanitarie Locali indicazioni omogenee e condivise in merito alle modalità organizzative ed attuative delle prestazioni di telemedicina, negli ambiti assistenziali sopraindividuiati;
- le suddette indicazioni sono dirette a favorire modalità di intervento clinico/assistenziale, alternative o integrative di quelle ordinariamente strutturate, in maniera uniforme su tutto il territorio regionale;

- le prestazioni di televisita, teleconsulto, teleriabilitazione ed attività compensative concordate devono consentire di mantenere un appropriato livello di presa in carico degli utenti, con particolare riferimento ai pazienti in condizioni di cronicità e/o fragilità e loro care-givers;
- è in ogni caso da valutare preliminarmente, nei termini soprariportati, l'utilità e la concreta fattibilità dei trattamenti a distanza, in relazione ai casi clinici specifici e alla volontà del paziente;
- in particolare per le prestazioni di teleriabilitazione, occorre inoltre valutare la possibilità di effettiva condivisione delle previste modalità organizzative ed attuative dell'assistenza con gli enti erogatori, i quali sono tenuti, oltre che al rispetto degli specifici standard di servizio di telemedicina previsti per tutti gli operatori, anche al possesso di valido ed inerente titolo di autorizzazione e di accreditamento ai sensi della vigente normativa in materia;

**RILEVATO** inoltre che il Documento Allegato A reca nella Parte II gli indirizzi per l'applicazione della telemedicina in corso di emergenza epidemiologica, laddove illustra le attività di teleassistenza dirette alla sorveglianza proattiva delle persone in quarantena o in isolamento, o di persone di fatto isolate in conseguenza delle norme di distanziamento sociale; la suddetta sorveglianza è finalizzata non solo alla prevenzione e alla cura del COVID19, ma anche alla continuità assistenziale eventualmente necessaria per altre patologie e/o condizioni cliniche ad andamento cronico, in linea con il soprarichiamato Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020;

**RITENUTO**, per tutto quanto sopra detto, di dover prendere atto ed approvare il Documento **LINEE OPERATIVE PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA** (ALL. A parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione), a garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dell'uso corretto ed efficace delle risorse dedicate;

**DATO ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

**DATO ATTO** che il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico-amministrativa del presente provvedimento, e ne attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

**UDITO** il relatore;

#### **A VOTI ESPRESI NELLE FORME DI LEGGE**

#### **DELIBERA**

**per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate**

- 1. DI PRENDERE ATTO E DI APPROVARE** il Documento **LINEE OPERATIVE PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA** (ALL. A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- 2. DI DARE ATTO** che il Documento Allegato A definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti alle prestazioni sanitarie rese in modalità di telemedicina negli ambiti assistenziali ivi individuati, specifica gli standard di servizio, stabilisce le modalità e le condizioni di accesso, determina le prestazioni erogabili ed i relativi criteri di valorizzazione e di remunerazione;
- 3. DI RINVIARE** espressamente al Documento Allegato A parte integrante in ordine a tutto quanto previsto nel medesimo;
- 4. DI STABILIRE** che le Aziende UU.SS.LL. adottino le misure organizzative necessarie alla attuazione del presente provvedimento, nell'ambito della vigente programmazione sanitaria regionale e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- 5. DI AFFIDARE** al Servizio regionale competente in materia di sanità digitale il monitoraggio della applicazione delle linee operative, di cui al Documento Allegato A oggetto del presente atto, e le iniziative conseguenti;

6. **DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che lo stesso non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
7. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Dipartimento Sanità proponente, che ne curerà la notificazione alle Direzioni Generali delle Aziende UU.SS.LL.;
8. **DI DEMANDARE** alle Aziende UU.SS.LL. la trasmissione del presente atto ai presidi e alle strutture interessate di rispettiva afferenza;
9. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza;
10. **DISPORRE** la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.A.T. e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo ([www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it)).



## GIUNTA REGIONALE

Seduta in data .....6 OTTOBRE 2020..... Deliberazione N. ....597.....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal  
Sig. Presidente .....  
con l'intervento dei componenti:

**OMISSIS**

### OGGETTO

**Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale", Rep. Atti n.59/CSR del 17 aprile 2019 - Recepimento.**

### LA GIUNTA REGIONALE

**CONSIDERATO** che l'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003 n. 131 consente al Governo di promuovere la stipula di intese con le Regioni, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni, il raggiungimento di posizioni unitarie e/o il conseguimento di obiettivi comuni;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 224 del 13 marzo 2007, di approvazione dell'Accordo sottoscritto in data 6 marzo 2007 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di rientro e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180, delle Legge 30.12.2004, n. 131;

**RICHIAMATO** in particolare il punto 5 del paragrafo 1.1.4 dell'Allegato alla D.G.R. n. 224/2007 che impegna la Regione Abruzzo a trasmettere al Ministero dell'Economia e Finanze i provvedimenti di adozione degli Accordi ai sensi dell'art. 8, comma 6, della L. 131/2003 sanciti in sede di Conferenza Stato - Regioni successivamente all'entrata in vigore del D.P.C.M. 29 novembre 2001 e ss.mm.ii., limitatamente a quelli rilevanti ai fini dell'attuazione dei livelli essenziali di assistenza sul territorio regionale;

**RICHIAMATI** i seguenti provvedimenti regionali:

- Decreto del Commissario ad Acta n. 163 del 18.12.2014 recante *Istituzione del registro tumori regionale*, con il quale è stato istituito il Registro Tumori Regionale, con sede presso l'Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo;
- D.G.R. 131 del 30 marzo 2017, con la quale è stata recepita l'Intesa Rep. Atti n. 144/CSR del 30 ottobre 2014, sancita tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul "*Documento Tecnico di Indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro per gli anni 2014-2016*", e sono stati demandati all'Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo gli adempimenti conseguenti in raccordo con i competenti Servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare;
- D.G.R. 405 del 15 luglio 2019, con la quale è stata recepita l'Intesa Rep. atti n. 158/CSR del 21.09.2017 per la realizzazione della rete nazionale dei Tumori rari (RNTR);

**EVIDENZIATO** che la Regione Abruzzo ha implementato nel tempo diversi percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali a garanzia della appropriata e continua presa in carico del malato oncologico, approvati con i seguenti provvedimenti:

- **D.C.A. n. 52/2016 del 06/06/2016** sul Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del tumore del Colon retto;
- **DCA n. 7/2015 del 11 febbraio 2015** sul Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del dolore nel paziente oncologico in fase non avanzata di malattia;
- **D.G.R. n. 340 del 26/06/2017** sul Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del tumore della Mammella;
- **D.G.R. n. 556 del 05/10/2017** sulla Rete oncologica polmonare - P.D.T.A. del tumore del polmone;

**DATO ATTO** che l'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo, con propria Deliberazione n. 10 del 18.02.2015, ha adottato il Disciplinare tecnico, condiviso le Aziende UU.SS.LL., per la regolamentazione delle attività di avvio e di funzionamento del Registro Tumori regionale;

**VISTA** la **LR 31 luglio 1996, n. 61** di approvazione del Piano Oncologico regionale, quale integrazione del Piano Sanitario Regionale approvato con L.R. 25 ottobre 1994, n. 72;

**VISTO** l'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni sul documento recante "*Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale*", **Rep. Atti n.59/CSR del 17 aprile 2019 (Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento)**;

**PRESO ATTO** degli indirizzi specifici contenuti nel suddetto Accordo e riguardanti, tra l'altro, il collegamento dei servizi in una logica di rete, la condivisione dei percorsi di cura e dei sistemi di valutazione, l'accessibilità a strumenti di prevenzione e di cure di qualità, l'adeguata integrazione tra le diverse attività sanitarie e socio-sanitarie- con l'effettivo coinvolgimento dei servizi ospedalieri, territoriali, dei MMG, dei PLS, degli specialisti ambulatoriali e della Rete delle Cure Palliative-, la rilevanza degli indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) e di ulteriori indicatori specifici - per la misura delle modalità di funzionamento dei modelli organizzativi delle Reti Oncologiche e la valutazione del relativo impatto sulla qualità dei processi di cura e di assistenza, oltre che per la verifica del grado di umanizzazione delle cure e della qualità percepita-; la previsione della Carta dei Servizi della Rete Oncologica, e l'introduzione di figure professionali - in parte già presenti in maniera informale-, che siano in grado di sviluppare competenze specifiche; sviluppo della Formazione di Rete, con particolare riferimento alle modalità di lavoro multi-professionale e multidisciplinare e all'integrazione ospedale-territorio; la valorizzazione della ricerca e della tecnologia, da considerarsi fra le principali infrastrutture di sistema;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";

**RILEVATA** la necessità di attuare gli obblighi assunti in sede di piano di rientro garantendo sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza;

**RITENUTO**, pertanto, di recepire l'Accordo Rep. Atti n.59/CSR del 17 aprile 2019 allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 1**);

**RITENUTO** di affidare all'Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. le iniziative funzionali alla attuazione del predetto Accordo, in collaborazione con i Servizi competenti del Dipartimento Sanità;



**PRECISATO** che, ai sensi dell'Accordo in parola, la relativa attuazione viene condotta in assenza di nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica, e che le amministrazioni interessate svolgono le attività ivi previste con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente;

**DATO ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale, in assenza del dirigente del Servizio Programmazione socio-sanitaria vacante, attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

**RITENUTO** di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento Sanità e all'Agenzia Sanitaria Regionale per gli adempimenti di competenza;

**VISTO** il Piano di riqualificazione del SSR abruzzese di cui alla D.G.R. n. 505 del 26 luglio 2016 e s.m.i.;

**VISTO** il Decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTO** il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, Intesa Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014;

**VISTO** il D.M. 70/2015;

**VISTA** la L.R. n. 77/1999 e s.m.i.;

**DATO ATTO** che il Direttore regionale ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico-amministrativa dello stesso, e ne attesta altresì la conformità rispetto agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

**tutto ciò premesso, udito il Relatore**

**A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE**

## **DELIBERA**

*per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate*

- **DI PRENDERE ATTO E DI RECEPIRE** l'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni sul documento recante "*Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale*", Rep. Atti n.59/CSR del 17 aprile 2019 (Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- **DI RINVIARE** espressamente al predetto Documento allegato 1 in ordine agli indirizzi per la realizzazione delle condizioni di qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi assistenziali, riassunti nelle linee di azione per lo sviluppo della rete oncologica ivi esplicitate;
- **DI PRECISARE** che dette azioni devono essere implementate e condotte nell'ambito della vigente della programmazione regionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- **DI AFFIDARE** all'Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo le iniziative funzionali alla attuazione dell'Accordo Rep. Atti n.59/CSR del 17 aprile 2019, in collaborazione con i Servizi competenti del Dipartimento Sanità;
- **DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale attesta che lo stesso non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Dipartimento Sanità proponente, che ne curerà la notificazione all'Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo, la comunicazione al BURAT per la pubblicazione, nonché la trasmissione ai Ministeri affiancanti il piano di rientro.



## GIUNTA REGIONALE

Seduta in data .....6 ottobre 2020..... Deliberazione N. ....598.....

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal  
Sig. Presidente .....  
con l'intervento dei componenti:

**OMISSIS**

### OGGETTO

**ART. 1 D.L. N. 34 DEL 19 MAGGIO 2020 – LEGGE N. 77 DEL 17 LUGLIO 2020: PIANO DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE PER EMERGENZA COVID.**

### LA GIUNTA REGIONALE

**VISTO** il Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, (Gazz. Uff. 19 maggio 2020, n. 128, S.O), convertito in Legge n. 77 del 17 luglio 2020, che all'art.1 dispone quanto segue:

- le regioni e le province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale, finalizzati a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale; l'obiettivo fondamentale è quello di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e di sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti, al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre che assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei

pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario;

- i piani di assistenza territoriale contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva, effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende U.U.S.S.L.L. in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i medici di continuità assistenziale, nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale; dette misure sono indirizzate ad un monitoraggio costante e ad un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento;
- i predetti piani regionali sono recepiti nei programmi operativi, richiamati dall'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e sono monitorati congiuntamente, a fini esclusivamente conoscitivi, dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi;

**CONSIDERATO** che il predetto D.L. 34/2020 ha quindi rimesso alle regioni il compito di adottare i piani di assistenza territoriale funzionali al rafforzamento della risposta preventiva e di contrasto alle conseguenze della pandemia da COVID, piani da implementare e portare a regime a maggior ragione nella prospettiva del progressivo rientro dalle misure di restrizione;

**ATTESO** che la suddetta normativa prevede, tra le azioni volte a garantire il predetto rafforzamento, lo sviluppo dell'attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti (per pazienti in isolamento domiciliare o in quarantena nonché per soggetti cronici e/o in condizioni di fragilità/non autosufficienza), e delle misure organizzative inerenti il personale sanitario nonché la disponibilità di risorse tecnologiche, centrali operative e servizi di telemedicina;

**DATO ATTO** che con determinazione n. DPF/12 del 26 giugno 2020 il Direttore del Dipartimento Sanità della Giunta Regionale ha disposto la costituzione di apposito gruppo di lavoro incaricato della definizione di una proposta di piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della regione Abruzzo;

**VISTA** la proposta di piano di potenziamento e riorganizzazione delle rete territoriale (Allegato 1 parte integrante e sostanziale al presente atto), acquisita dal Componente la giunta preposto alla salute con nota prot RA 0274617/20/DPF del 21 settembre 2020;

**EVIDENZIATO** che detta proposta esprime finalità coerenti con il dettato normativo soprariportato, e che il rationale degli interventi programmati è rappresentato da una parte dal potenziamento dell'assistenza domiciliare e della sorveglianza attiva per i pazienti affetti da SARS-CoV-2 non ospedalizzati, e dall'altra dal rafforzamento della assistenza ai soggetti fragili e cronici;

**RILEVATO** che, ai sensi del documento Allegato 1, l'incremento delle azioni terapeutiche ed assistenziali a livello domiciliare, sia per i pazienti in isolamento o quarantenati che per i soggetti cronici e disabili, si basa su misure organizzative indirizzate ad una maggiore funzionalità delle U.S.C.A. e dei servizi infermieristici di supporto alle medesime, alla collaborazione potenziata con i medici di medicina generale, alla definizione di nuovi ruoli e responsabilità della figura professionale dell'infermiere di famiglia o di comunità, ed al raccordo e coordinamento tra i vari servizi di assistenza attraverso l'attivazione di Centrali Operative regionali;

**DATO ATTO** degli obiettivi fondamentali posti a base del suddetto piano, riassumibili nelle seguenti azioni:

- implementazione e rafforzamento di un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti;
- intercettazione tempestiva di eventuali focolai di trasmissione del virus;
- garanzia di una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario;

- organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Continuità Assistenziale, nonché con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.), indirizzata ad un monitoraggio costante e ad un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento;

**RITENUTO** quindi che detta proposta, formulata in esito ai lavori condotti nell'ambito del gruppo all'uopo costituito, risponda agli obiettivi di tutela della salute della Regione Abruzzo e che costituisca presupposto di valida attuazione dell'impianto normativo soprarichiamato, in quanto compiutamente volta a fronteggiare le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, secondo i criteri previsti;

**DATO ATTO che:**

- il presente provvedimento ha carattere di urgenza ed indifferibilità;
- con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico - amministrativa del presente provvedimento, e ne attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

**UDITO IL RELATORE**

**A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE**

**DELIBERA**

**per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate**

- 1. DI PRENDERE ATTO E DI APPROVARE** la proposta di piano di potenziamento e riorganizzazione della assistenza territoriale per emergenza COVID della Regione Abruzzo (allegato 1 parte integrante e sostanziale al presente atto), formulata in attuazione del D.L. n. 34/2020, convertito nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020;
- 2. DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze;
- 3. DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che lo stesso atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- 4. DI NOTIFICARE** il presente provvedimento alle Aziende UU.SS.LL. ai fini della relativa attuazione;
- 5. DI DISPORRE** la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.A.T. e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo ([www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it)).

*Segue Allegato*



GIUNTA REGIONALE D' ABRUZZO  
DIPARTIMENTO SANITÀ  
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA – DPF020

### AVVISO

Si avvisa che i documenti riportati quali allegati parti integranti e sostanziali delle deliberazioni giuntali oggetto della presente pubblicazione sono rinvenibili in formato integrale alle pagine web del sito istituzionale della Regione Abruzzo, ai seguenti link:

<b>D.G.R. n 443/2020</b>	<a href="http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-443-del-27072020">http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-443-del-27072020</a>
<b>D.G.R. n 480/2020</b>	<a href="http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-480-del-05082020">http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-480-del-05082020</a>
<b>D.G.R. n 481/2020</b>	<a href="http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-481-del-05082020">http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-481-del-05082020</a>
<b>D.G.R. n 597/2020</b>	<a href="http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-597-del-06102020">http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-597-del-06102020</a>
<b>D.G.R. n 598/2020</b>	<a href="http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-598-del-06102020">http://www.regione.abruzzo.it/content/dgr-n-598-del-06102020</a>

La Responsabile Ufficio Programmazione socio-sanitaria

Dott.ssa Virgìrja Vitullo





**Dipartimento della Presidenza e  
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente  
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.  
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Pec: [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)