

**REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**

DELIBERA DEL COMMISARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 111 del 04 AGO. 2015

ORIGINALE

OGGETTO: DCA n. 67 del 29.06.2015 - *"Programma Operativo 2013 - 2015. Programma 7 - Azione 7.2.2 - Obiettivi P.S.N. - Approvazione Linee Progettuali anno 2013 (Accordo Stato - Regioni 20 febbraio 2014 rep. atti n. 13/CSR e Intesa Stato - Regioni del 20 febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) Linee Programmatiche 2014 - 2015"* - Assegnazione Linee Progettuali nn. 10, 11, 12 e 15 al Dipartimento Materno Infantile

In data 04 AGO. 2015, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera:

PREMESSO CHE, in data 29 Giugno 2015 il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro - Regione Calabria - ha adottato il DCA n. 67 avente ad oggetto *" Programma Operativo 2013 - 2015. Programma 7 - Azione 7.2.2 - Obiettivi P.S.N. - Approvazione Linee Progettuali anno 2013 (Accordo Stato - Regioni 20 febbraio 2014 rep. atti n. 13/CSR e Intesa Stato - Regioni del 20 febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) Linee Programmatiche 2014 - 2015"*;

PRESO ATTO che con il succitato DCA è stato recepito quanto segue:

- Intesa del 20 febbraio 2014 (repertorio atti n. 27/CSR) che ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della Legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013;
- Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome del 20 febbraio 2014 (repertorio atti n. 13/CSR)

DATO ATTO che con il succitato DCA sono state approvate le schede

progettuali di cui all'allegato 1) quali sviluppo, in termini di obiettivi, azioni e risultati attesi, delle linee progettuali di cui al summenzionato Accordo n. 13/2014;

DATO, altresì, ATTO CHE con il succitato DCA sono state determinate le quote di ripartizione attribuite alle singole aziende sanitarie ed ospedaliere assegnatarie delle attività previste per ciascuna linea progettuale;

CONSIDERATO CHE con nota prot. n. 56472 del 23.07.2015, nel notificare al Direttore del Dipartimento Materno Infantile il DCA n. 67/2015, sono state ufficializzate le linee progettuali di competenza dell'anzidetto Dipartimento e l'annesso finanziamento attribuito alle stesse, che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

RILEVATO CHE nel corso della riunione del 28.07.2015, al riguardo convocata dalla Direzione Generale con il Direttore del Dipartimento Materno Infantile, sono state discusse le modalità di esecuzione delle linee progettuali di specifica competenza;

CHE, in particolare, nel corso della predetta riunione, la Direzione Generale ha dato mandato al Direttore del Dipartimento Materno Infantile di predisporre opportuna proposta progettuale, da discutere in apposita riunione con la Direzione Generale (che verrà, successivamente, all'uopo convocata) che tenga conto delle indicazioni fornite dalle schede progettuali allegate al richiamato DCA n. 67/2015 in termini di obiettivi, crono programma e risultati attesi e che individui i referenti operativi della Linee Progettuali di che trattasi e il gruppo di lavoro preposto allo sviluppo delle stesse;

TENUTO CONTO, inoltre, che nel corso della stessa riunione è stato opportunamente precisato che per gli Obiettivi di Piano relativi alle annualità 2013 - 2014, le cui risorse sono in parte già state rendicontate al competente Dipartimento regionale, si dovrà procedere ad opportuna verifica, presso l'Ufficio Ragioneria, delle disponibilità economiche residue;

VISTE le leggi in materia;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

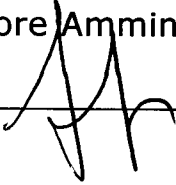
DELIBERA

Per quanto in narrativa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Prendere atto del DCA n. 67 del 29.06.20152 avente ad oggetto "*Programma Operativo 2013 - 2015. Programma 7 - Azione 7.2.2 - Obiettivi P.S.N. - Approvazione Linee Progettuali anno 2013 (Accordo Stato - Regioni 20 febbraio 2014 rep. atti n. 13/CSR e Intesa Stato - Regioni del 20 febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) Linee Programmatiche 2014 - 2015*";
2. Assegnare al Direttore del Dipartimento Materno Infantile, nella persona della Dr. Francesco Paravati, che assume la funzione di coordinatore, le linee progettuali nn. 10, 11, 12 e 15 di cui all'allegato 1) del DCA 67/2015, che unitamente all'annesso finanziamento attribuito alle stesse fanno parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Dare mandato, in virtù di quanto stabilito nel corso della riunione del 28.07.2015 al Direttore del Dipartimento Materno Infantile di predisporre opportuna proposta progettuale, da discutere in apposita riunione con la Direzione Generale (che verrà, successivamente, all'uopo convocata), che tenga conto delle indicazioni fornite dalle schede progettuali allegate al richiamato DCA n. 67/2015 in termini di obiettivi, cronoprogramma e risultati attesi e che individui i referenti operativi delle Linee Progettuali di che trattasi e il gruppo di lavoro preposto allo sviluppo delle stesse;
4. Precisare che per gli Obiettivi di Piano relativi alle annualità 2013 - 2014, le cui risorse sono in parte già state rendicontate al competente Dipartimento regionale, si dovrà procedere ad opportuna verifica, presso l'Ufficio Ragioneria, delle disponibilità economiche residue;
5. Dichiarare l'immediata esecutività dell'atto;
6. Dare mandato all'Ufficio Affari Generali di provvedere a trasmettere il presente atto:

- Alla Struttura Commissariale per l'attuazione del Piano di rientro, Dipartimento regionale Tutela della Salute - Via E. Buccarelli 30, 88100 Catanzaro;
- Al Direttore del Dipartimento Materno Infantile per i provvedimenti e per le azioni di competenza.

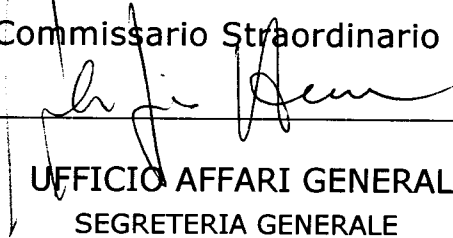
Il Direttore Amministrativo



Il Direttore Sanitario



Il Commissario Straordinario



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETARIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 05 AGO. 2015 con protocollo n. 069

Crotone lì, 05 AGO. 2015

Il Responsabile del procedimento

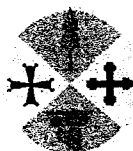
Valter Cosentino



Il Direttore U.O. Affari Generali

Valter Cosentino





Regione Calabria

OBIETTIVI DI PIANO 2013 - Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 Rep. Atti n. 13/CSR
LINEA PROGETTUALE : 10 Tutela della Maternità-Percorso nascita-Partoanalgesia
TITOLO PROGETTO : Riorganizzazione del percorso nascita integrazione ospedale-territorio
DURATA : 36 mesi
REFERENTE : Servizio territoriale servizio7.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it
IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA :

Il Piano Sanitario Nazionale 2011/2013 prevede la tutela della donna durante tutto il percorso nascita (dalla fase preconcezionale al puerperio) e del nascituro.

In un contesto nel quale, in generale, si può dire che l'assistenza nel settore materno infantile sia nel complesso buona, vi sono molti punti per i quali è possibile un deciso miglioramento:

- grado di integrazione in rete dei servizi: primo livello (consultori familiari, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta), secondo livello (poliambulatori distrettuali e ospedalieri) e terzo livello (centri nascita a diverso livello di complessità);

- razionalizzazione dei punti nascita con l'obiettivo di una soglia minima di almeno 500 parti;

- potenziamento della lotta al dolore anche nei settori nei quali, a causa di limiti culturali non ancora superati, esso è spesso misconosciuto e sottotrattato, come avviene durante il travaglio ed il parto per via naturale. Infatti, uno degli obiettivi del Piano Sanitario è il miglioramento dell'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, anche nel quadro di un'umanizzazione dell'evento nascita che deve prevedere il parto indolore.

D'altronde, la recente proposta di legge "Norme per la tutela dei diritti della partoriente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato", prevede tra le finalità la promozione della più ampia conoscenza delle modalità di assistenza e delle pratiche sanitarie in uso, compresa la tecnica del parto indolore, la verifica dei livelli di assistenza assicurati e l'armonizzazione delle modalità di assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio, per la salvaguardia della salute della madre e del nascituro.

Inoltre l'Accordo Stato-Regioni del dicembre 2010 sul percorso nascita, sancisce l'impegno a sviluppare un programma Nazionale, articolato in dieci linee di azioni, per la promozione ed il miglioramento della qualità, sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.

CONTESTO :

In Italia, negli ultimi decenni, la natalità è drasticamente diminuita ed è aumentata l'età media delle donne alla nascita del primo figlio. Sono notevolmente cresciute le gravidanze di donne al di sopra dei 35 anni, che sono alla base di una eccessiva medicalizzazione e di una sovrabbondanza di prestazioni diagnostiche.

In costante aumento anche il ricorso al taglio cesareo. Rispetto alla soglia del 15%, che secondo l'OMS garantisce il massimo beneficio complessivo per la madre e il feto, l'Italia è il paese europeo con la massima incidenza di parti cesarei, con valore del 38,3% del 2008, ed estrema variabilità per area geografica. Tra l'altro la percentuale dei parti cesarei va aumentando con progressione lineare dalle strutture con maggior numero di parti a quelle a minor numero, raggiungendo il 50% nelle strutture con parti/anno <500, con valori di gran lunga maggiori presso le strutture private accreditate (61%) e quelle non accreditate (75%) rispetto a quelle pubbliche (34%);

In Calabria, negli ultimi anni, si è registrata una alta incidenza di parti cesarei che nel 2010 ha raggiunto la percentuale del 42% nei Punti Nascita degli ospedali pubblici e del 61% nelle Case di Cura Accreditate.

Da ciò l'esigenza di fornire un modello organizzativo assistenziale che soddisfi i bisogni di benessere psico-fisico della donna e del bambino durante la gravidanza e l'evento nascita, e che favorisca il parto fisiologico, pur tutelando la libera scelta della gestante.

Un contributo per favorire il parto vaginale, oltre che la sua umanizzazione, è dato inoltre dall'introduzione di una metodica tradizionalmente poco diffusa, la partoanalgesia. Il Dipartimento Tutela della Salute con DPGR 18 del 22 ottobre 2010 ha proceduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, sia attraverso la progressiva riduzione dei punti nascita con numero di parti inferiori a 500, sia attraverso una maggiore integrazione ospedale-territorio con la valorizzazione dei Distretti, dei Consultori Familiari, dei Dipartimenti Materno-Infantile, della rete di trasporto neonatale al fine di favorire la demedicalizzazione delle gravidanze a basso rischio. Infatti Le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia dell'ASP hanno elaborato il percorso nascita attraverso le sue caratteristiche qualificanti:

- 1) Percorso nascita gravidanza fisiologica con ambulatorio dedicato



- 2) Percorso nascita gravidanza patologica con ambulatorio dedicato
- 3) Personalizzazione degli ambulatori di assistenza alla fisiologia
- 4) Corso di preparazione al parto e corso interculturale di accompagnamento alla nascita
- 5) Assistenza one-to-one ostetrica/partoriente in travaglio
- 6) Utilizzo di linee guida comuni da parte di tutti gli operatori
- 7) Presenza di un familiare scelto dalla donna durante il travaglio
- 8) Percorsi alternativi per il parto (parto attivo, parto in acqua, sgabello ...)

In collaborazione con le Aziende Ospedaliere si è proceduto ad una prima attività di monitoraggio e formazione al fine di implementare in tutti i Punti Nascita dell'ASP la analgesia epidurale concordata.

Nell'ambito delle azioni intraprese per incrementare la Parto Analgesia nel 2011, nelle ASP e nelle AO sono state avviate azioni volte a migliorare la qualità delle cure offerte all'utenza in ambito ostetrico, offrendo alle donne che non sono in grado di affrontare serenamente l'eventualità del travaglio, la possibile opzione analgesica, come alternativa al taglio cesareo su richiesta materna, assicurando la presenza della figura dell'anestesista-rianimatore, quale garante dell'emergenza; tale attività ha portato un incremento del parto analgesia del 5% sul totale dei parti spontanei ed una riduzione del 5% dei tagli cesarei. con una punta del 7% relativamente al progetto svolto nell'ASP e AO di Cosenza. L'attività finora svolta e programmata si integra con quanto previsto nel Piano operativo 2013-2015 nell'attuazione di reti assistenziali per intensità di cura.

OBIETTIVI :

Procedendo con quanto indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 sul Percorso Nascita, ed in linea con quanto già realizzato dalle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere della Calabria nel 2012 e cioè la riorganizzazione delle attività legate al percorso nascita attraverso il Coordinamento dei Consultori e dei Dipartimenti Materno Infantile in alcuni casi interaziendali, la realizzazione del Percorso Nascita proseguirà seguendo il "modello assistenziale partecipato" nella triade madre-padre-bambino nel periodo di gestazione e nascita.

Le finalità generali che il progetto si pone sono le seguenti:

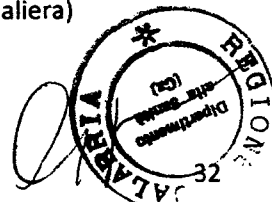
- Garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione dell'evento nascita, attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio e ospedale, al fine di perseguire la tutela della salute materna, del benessere del nascituro e della famiglia nell'esperienza della genitorialità;
- Ridurre la percentuale di T.C.;
- Incrementare gli ambulatori della gravidanza fisiologica presso i Consultori Familiari;
- Incrementare l'attivazione degli ambulatori della gravidanza a termine presso i punti nascita;
- Incrementare gli ambulatori della gravidanza ad alto rischio presso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia ;
- Incrementare la percentuale di donne che allattano in maniera esclusiva alla dimissione e in maniera completa a sei mesi e durata dell'allattamento almeno fino al primo anno di vita del bambino, secondo le raccomandazioni dell'OMS;
- Assicurare l'utilizzo del diario della gravidanza da consegnare, a tutte le donne in gravidanza presso i Consultori Familiari;
- Implementare la diffusione di corsi di accompagnamento alla nascita sul territorio in collaborazione con i punti nascita;
- Favorire dimissioni protette delle puerpere e dei neonati promuovendo il ritorno al territorio.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Tutte le Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria sono coinvolte nella realizzazione delle attività. La durata del progetto è di tre anni , la verifica viene effettuata annualmente e coincide con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2.4.2015 al termine del triennio sarà effettuata la valutazione dei risultati raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.

AZIONI

Implementare gli ambulatori della gravidanza fisiologica, gestita nei Consultori Familiari ,
diffondere tra le gravide il diario della gravidanza,
promuovere i corsi di accompagnamento alla nascita a gestione integrata (territoriale ed ospedaliera)
migliorare l'assistenza domiciliare in puerperio
garantire a tutte le donne che lo richiedono la paroanalgesia



INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato) :

- un monitoraggio delle attività del Comitato di coordinamento, attraverso il numero di riunioni effettuate, i lavori prodotti e la valutazione della relazione finale;
- un monitoraggio delle attività formative: numero di professionisti coinvolti e il numero di ore di formazione;
- numero di dimissioni precoci/totale delle donne che hanno partorito;
- numero visite domiciliari in puerperio/totale delle donne che hanno partorito;
- numero dei T.C. nelle primipare/ totale delle donne che hanno partorito;
- numero di donne che allattano al seno in maniera esclusiva alla dimissione e completa a sei mesi/totale delle donne che hanno partorito;
- numero di donne che partecipano ai Corsi di accompagnamento alla nascita sul totale di donne che hanno partorito;
- monitoraggio delle modificazioni indotte dalla partoanalgesia, attraverso la valutazione dei seguenti indicatori:
 - aumento del numero dei parti nelle UU.OO. che effettuano la partoanalgesia;
 - percentuale di parti effettuati in analgesia;
 - riduzione dei parti cesarei in termini percentuali;

RISULTATI ATTESI :

Il progetto comporta un elevato grado di interazione tra le professionalità coinvolte, con la creazione di un gruppo interdisciplinare costituito da ostetriche, ginecologi, neonatologi, pediatri ed anestesisti, finalizzato al monitoraggio dei risultati raggiunti, e che aumenta l'efficienza interna del sistema;

Aumento del 10% del numero delle visite domiciliari in puerperio;

Aumento del 10% del numero di donne che allattano al seno in maniera esclusiva alla dimissione e in maniera completa

a sei mesi;

Incremento del 10% delle donne che partecipano ai Corsi di accompagnamento alla nascita;

Estensione della parto analgesia;

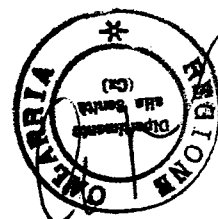
Riduzione dei tagli cesarei

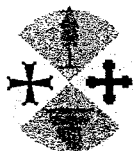
TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI:

Messa a regime di tutte le attività previste dal DPGR n° 28 del 21 Marzo 2012

RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE :

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	715.664,10	715.664,10	715.664,10
ASP Crotone	291.230,30	291.230,30	291.230,30
ASP Catanzaro	315.610,30	315.610,30	315.610,30
ASP Vibo Valentia	208.559,90	208.559,90	208.559,90
ASP Reggio Calabria	672.223,35	672.223,35	672.223,35
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro	464.993,27	464.993,27	464.993,27
AO Annunziata Cosenza	433.299,26	433.299,26	433.299,26
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria	392.296,52	392.296,52	392.296,52
AO Mater Domini Catanzaro			
Totali	3.493.877,00	3.493.877,00	3.493.877,00
Criterio di distribuzione	Assegnazione delle risorse a quota capitaria		





OBIETTIVI DI PIANO 2013 - Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 Rep. Atti n. 13/CSR
LINEA PROGETTUALE : 11 Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o da malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali

TITOLO PROGETTO : Realizzazione di una rete regionale interdisciplinare per l'attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati alla preservazione della fertilità in giovani affetti da patologia neoplastica e al successivo supporto alla procreazione dei soggetti guariti.

DURATA : 36 mesi

Regione Calabria

REFERENTE : Dirigente del Servizio "Attività Territoriale"

Servizio13.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA

La prevenzione dell'infertilità giovanile indotta dai trattamenti antineoplastici, e il successivo supporto procreativo dei soggetti guariti, è una tematica di grande rilevanza socio-sanitaria, a lungo ignorata, ma che sta richiamando sempre più l'attenzione degli operatori sanitari, dei pazienti e degli organismi deputati alla gestione e programmazione sanitaria. Infatti, in Italia, circa 8-9 mila persone d'età compresa tra i 15 e i 39 anni si ammala di tumore e quindi si sottopone a terapie farmacologiche, radianti e a interventi chirurgici che possono limitare la loro capacità riproduttiva. Tra tali tumori, i 2/3 insorgono nella donna e di questi, circa il 40% sono tumori della mammella (<http://www.tumori.net>). Tra i giovani maschi, prevalgono i tumori del testicolo e i linfomi. Si tratta, quindi, nella grande maggioranza dei casi, di tumori ad elevato tasso di guaribilità e, proprio per questo, diventa fondamentale garantire a questi pazienti la massima possibilità di procreazione negli anni futuri.

Il problema è particolarmente complesso e rilevante per le giovani donne. Infatti, sempre più spesso nella società moderna l'età della prima gravidanza nella donna è collocata per fattori socio-economici e culturali tra i 30 e i 40 anni. La diagnosi precoce del cancro e l'utilizzo di associazioni farmacologiche innovative hanno migliorato notevolmente la prognosi della malattia determinando un numero crescente di guarigioni associate, tuttavia, ad un incremento del tasso di infertilità. Gran parte dei trattamenti chemioterapici utilizzati nella cura del cancro della mammella ha, infatti, un rischio medio-alto di indurre amenorrea definitiva in questa fascia di età, determinando, comunque, nei casi che riprendono a mestruare, una riduzione consistente della riserva funzionale ovarica. Ciò è legato alla fisiologia dell'ovaio: nei mammiferi, durante il periodo embrio/fetale, le cellule germinali primordiali danno origine agli ovociti primari il cui numero è predeterminato e definitivo e non può più aumentare, anzi è destinato a diminuire prima e dopo la nascita a seguito di processi apoptotici. Allo stadio di "dictiato" gli ovociti sopravvissuti vengono circondati da un monostrato di cellule pre-follicolari per formare il follicolo primordiale. Gli ovociti all'interno del follicolo primordiale presenti alla nascita costituiscono la riserva ovarica. Nel corso della vita della donna, si assiste, fisiologicamente, ad una perdita progressiva del potenziale di fertilità nelle donne, dovuta al declino quantitativo e qualitativo dei follicoli ovarici; tale processo diventa più rapido nelle donne dai 30 ai 40 anni (in questa fase si perde il 75% della riserva follicolare). Questo processo fisiologico viene drammaticamente aumentato dai trattamenti chemioterapici, che esplicano effetto gonadotossico sia sul "pool" di follicoli primordiali (che vengono mandati in atresia) che sui follicoli primari e secondari per effetto pro-apoptotico sulle cellule della granulosa. L'apoptosi porta al rapido esaurimento della riserva follicolare ovarica e alla perdita di fertilità. A ciò è possibile che si aggiunga anche un danno vascolare indotto dagli stessi farmaci. Nel caso di giovani donne con tumore mammario il problema è reso ancora più complesso dal fatto che il 60-70% circa di tali tumori è ormono-sensibile. Ciò, se da un lato aumenta le probabilità di guarigione, dall'altro rende ancor più problematico il problema della preservazione della fertilità e del supporto procreativo delle pazienti guarite. Infatti, in queste donne, da un lato la necessità di effettuare trattamenti ormonali della durata di circa 5 anni contribuisce a ridurre la fertilità, dall'altro, essendo il tumore stimolato dagli estrogeni, pone la necessità di impiegare strategie non-standard nell'induzione dell'ovulazione, sia in fase di preservazione (congelamento degli oociti) sia in fase di induzione dell'ovulazione nelle donne guarite e con riserva ovarica residua.

Nel maschio i farmaci citostatici, bloccano la spermatogenesi e alterano la funzione delle cellule di Leydig, deputate alla secrezione di ormoni maschili. Nel caso di tumori del testicolo, inoltre, la preservazione della fertilità è complicata dall'evidenza che il 20-50% dei pazienti, non ancora curati, presenta una spermatogenesi sub-ottimale correlata ad una displasia testicolare. In generale, 60% dei pazienti ai quali sono state somministrate dosi cumulative di cisplatino, ciclofosfamide e procarbazine, mostra un deficit di fertilità. Il recupero della



spermatogenesi a completamento del trattamento chemioterapico può richiedere anni e dipende da almeno tre variabili: la conta spermatica pre-trattamento, il tipo e la dose di chemioterapia antitumorale adottata, l'età del malato.

CONTESTO

Ancora oggi nella comune pratica clinica, il problema del rischio di infertilità indotta dalle terapie utilizzate per la cura delle neoplasie è un argomento poco discusso nel colloquio medico-paziente, anche in ambiente specialistico. Raramente si fa una stima del rischio stesso e quasi mai si sceglie la strategia terapeutica tenendo conto del rischio gonadotossico in relazione all'età e, soprattutto, al desiderio di procreazione. Al fine di migliorare la qualità assistenziale nella nostra regione, è necessario istituire un gruppo multidisciplinare su base regionale altamente specializzato per la valutazione del rischio di infertilità in giovani che hanno una diagnosi di cancro. L'attuazione di tale presente progetto richiede:

- strutture adeguate (centro oncologico, centro di sterilità, disponibilità di una bio-bank per la per l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane) e locali idonei
- personale medico e non medico esperto nel settore (ginecologi oncologi, ginecologi e biologi esperti in medicina della riproduzione, embriologi, chirurghi oncologi, oncologi medici, ostetriche ed infermieri)
- attivazione di una rete territoriale multidisciplinare (coinvolgimento di una sede centrale e almeno tre sedi satellite presenti sul territorio con specificità differenti: almeno una unità di chirurgia oncologica, una di ginecologia oncologica, una unità di oncologia medica e un centro di medicina della riproduzione).
- professionalità capaci di organizzare l'interazione dei suddetti specialisti, nonché la raccolta dei dati al fine di realizzare materiale divulgativo cartaceo ed informatizzato. Sarà necessario individuare spazi nell'ambito delle strutture partecipanti al progetto ove realizzare la valutazione multidisciplinare, nonché locali idonei alla valutazione clinico strumentale della paziente.

Le azioni previste nel presente progetto trovano rispondenza nelle finalità previste al Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura, P13.1. Individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, ictus, trapianti, ecc.); relativa individuazione dei Centri di riferimento e P13.2. Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.

OBIETTIVI :

- 1) Divulgazione della problematica nella popolazione generale e nella comunità medico-scientifica
- 2) Creazione del servizio di *counseling* multidisciplinare ed identificazione dei percorsi terapeutici
- 3) Attuazione delle procedure di selezione ed identificazione dei pazienti
- 4) Attuazione delle procedure di preservazione della fertilità
- 5) Monitoraggio e *follow-up* dei pazienti trattati

TEMPI DI ATTUAZIONE

La durata del progetto è di tre anni , la verifica viene effettuata annualmente e coincide con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2.4.2015 al termine del triennio sarà effettuata la valutazione dei risultati raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.

AZIONI:

divulgazione della problematica nella popolazione generale e nella comunità medico-scientifica; creazione del servizio di *counseling* multidisciplinare ed identificazione dei percorsi terapeutici; corsi di aggiornamento e formazione per ginecologi oncologi, ginecologi esperti di PMA, oncologi medici, chirurghi oncologi, personale infermieristico ed ostetrico dedicato, psicologi; attuazione delle procedure di selezione ed identificazione dei pazienti; attuazione delle procedure di preservazione della fertilità;

attuazione delle procedure di preservazione della fertilità; corsi di aggiornamento e formazione per ginecologi oncologi, ginecologi esperti di PMA, oncologi medici, chirurghi oncologi, personale infermieristico dedicato, psicologi; monitoraggio e follow-up delle pazienti trattate; audit interno per il controllo di qualità.

La durata del progetto è di tre anni , la verifica viene effettuata annualmente e coincide con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2.4.2015 al termine del triennio sarà effettuata la valutazione dei risultati raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.



INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)

attivazione di corsi informativi specifici per le pazienti, con diffusione di depliant e volantini: 1 incontro in ogni provincia della regione nell'arco dei primi 3 mesi di attività per un totale di 2 incontri all'anno per provincia.

-istituzione di una rete web e canali di comunicazione per medici di medicina generale e specialisti.

-creazione di spazi dedicati con figure professionali che coprano il nuovo servizio: almeno 2 giorni a settimana in cui siano presenti almeno un professionista per ogni specialità (chirurgo e ginecologo oncologo, oncologo medico, specialista in medicina della riproduzione, un infermiere dedicato e una ostetrica).

- accesso alla rete assistenziale di almeno 50 pazienti per il primo anno e 100 pazienti nel secondo anno

- corsi di aggiornamento per i medici specialisti, psicologi e il personale infermieristico e ostetrico dedicato operanti nella Rete Assistenziale: almeno 4 corsi di aggiornamento nel primo anno, 3 nel secondo.

RISULTATI ATTESI

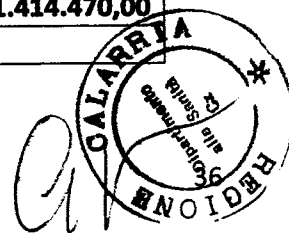
- creare di un corretto percorso diagnostico (valutazione del rischio di infertilità) e terapeutico per i giovani pazienti oncologici
- utilizzare procedure allo stato dell'arte per la preservazione della fertilità dei soggetti a rischio (protezione farmacologica dell'ovaio, crioconservazione di ovociti, crioconservazione di tessuto ovarico, crioconservazione del liquido spermatico, ect.)
- stilare linee guida regionali per la preservazione della fertilità in giovani affetti da patologia neoplastica e attivare un programma di formazione continua su queste tematiche dedicato agli operatori sanitari regionali.

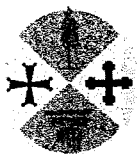
TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI:

La creazione di una rete regionale interdisciplinare per l'attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati alla preservazione della fertilità in giovani affetti da patologia neoplastica e al successivo supporto alla procreazione dei soggetti guariti regionale consentirà di ottenere trasparenza e qualità nel contesto di ogni decisione diagnostica e terapeutica. L'impiego di protocolli condivisi da esperti del settore su tutto il territorio regionale, lo sviluppo della ricerca scientifica garantirà il raggiungimento di elevati livelli di qualità nell'assistenza di tutte le giovani pazienti calabresi affette da patologia oncologiche in cui la preservazione della fertilità è mandatoria. Le giornate dedicate agli incontri e i corsi di aggiornamento garantiranno la trasferibilità dei risultati ottenuti e dei prodotti ai professionisti di tutta la regione che indirettamente parteciperanno al funzionamento della rete stessa. La realizzazione di un percorso territoriale di facile accesso per le donne eviterà inoltre la fuga delle stesse dalla regione, riducendo le spese sanitarie dei DRG extraregionali. La possibilità di disporre di un team multidisciplinare, consentirà sia di migliorare la qualità dell'assistenza clinica, chirurgica e psicologica sia di garantire la continuità dell'assistenza. La creazione di una rete regionale interdisciplinare per l'attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati alla preservazione della fertilità fornisce di per sé un modello immediatamente trasferibile alle altre strutture ospedaliere di medesima tipologia presenti nel territorio nazionale.

RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE :

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	151.550,36	151.550,36	151.550,36
ASP Crotone	151.550,36	151.550,36	151.550,36
ASP Catanzaro	151.550,36	151.550,36	151.550,36
ASP Vibo Valentia	151.550,36	151.550,36	151.550,36
ASP Reggio Calabria	151.550,36	151.550,36	151.550,36
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro	353.617,50	353.617,50	353.617,50
AO Annunziata Cosenza	151.550,35	151.550,35	151.550,35
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria	151.550,35	151.550,35	151.550,35
AO Mater Domini Catanzaro			
Totali	1.414.470,00	1.414.470,00	1.414.470,00
Criterio di distribuzione	Assegnazione delle risorse a quota capitaria		





Regione Calabria

LINEA PROGETTUALE: 12.Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale)

TITOLO PROGETTO: Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle pazienti con endometriosi infiltrante

DURATA : 36 mesi

REFERENTE : Dirigente di Servizio "Attività Territoriali"

Servizio13.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA

L'endometriosi è una patologia infiammatoria cronica estrogeno-dipendente, ad eziopatogenesi multifattoriale, caratterizzata dalla presenza di endometrio in sede ectopica. Colpisce fino al 10-15% delle donne in età riproduttiva (sono più di 3 milioni le donne affette in Italia) ed è causa di infertilità nel 30-40% dei casi. La malattia è inoltre la principale causa ginecologica di dolore pelvico cronico (*chronic pelvic pain*, CPP): l'endometriosi, è presente nel 50-80% delle donne con CPP. Sebbene l'endometriosi sia la più frequente causa ginecologica di CPP, tuttavia esistono altre condizioni non-ginecologiche quali la sindrome del Colon Irritabile (Irritable Bowel Syndrome, IBS) o la Cistite Interstiziale/Sindrome della Vescica Dolorosa (Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome, IC/PBS) associate a CPP. Una corretta diagnosi differenziale è fondamentale per differenti motivi: la gestione terapeutica di tali disturbi è completamente differente da quella richiesta per l'endometriosi; l'iter diagnostico è spesso lunghissimo, e questo non è accettabile soprattutto per una paziente che desidera avere una gravidanza; la paziente viene spesso sottoposta a procedure inutili e costosissime che gravano irreparabilmente sulla spesa sanitaria. In molti casi, ancora, in assenza di un corretto inquadramento diagnostico il CPP porta a lunghe e costose degenze in ospedale o addirittura ad interventi chirurgici del tutto inutili se non controproducenti e dannosi per la salute riproduttiva della donna. Accanto a questi sopra citati che rappresentano costi diretti della malattia, esistono poi dei costi indiretti correlati all'endometriosi quali la ridotta qualità di vita della donna, le ripercussioni psicologiche, la ridotta produttività in ambiente lavorativo. L'endometriosi infiltrante rappresenta la forma più severa ed invalidante e si associa quasi nel 100% dei casi a dolore pelvico catameniale e dispareunia. Nel caso in cui ci sia poi anche interessamento colico, la dismenorrea correla con sintomi intestinali quali la diarrea, la costipazione, la dischezia. In quasi 2/3 dei casi è proprio la sintomatologia dolorosa a rappresentare l'indicazione all'intervento chirurgico. La dismenorrea e la dispareunia si risolvono nel 70 e nel 65% dei casi, rispettivamente. Tuttavia, si tratta di una chirurgia complessa non esente da rischi di sequele e complicanze (rischio del 22% di resezione intestinale e 11% di complicanze maggiori). Proprio a causa della sua complessità, l'intervento chirurgico dovrebbe essere effettuato esclusivamente da ginecologi con una elevata expertise chirurgica e specializzati nel trattamento della chirurgia dell'endometriosi infiltrante, nel contesto di una équipe esperta e multidisciplinare (è necessaria presenza del chirurgo colo-rettale e dell'urologo). Pertanto, solo centri specializzati che effettuano un numero minimo richiesto di interventi per endometriosi profonda all'anno (*high volume surgery*), dovrebbero occuparsi del trattamento delle pazienti affette da tale patologia. Inoltre, anche se l'intervento è spesso efficace nella risoluzione immediata dei sintomi, esiste comunque un rischio di recidiva e dunque di re-intervento. La dismenorrea può ricomparire addirittura nel 50-70% dei casi, soprattutto quando il trattamento chirurgico non è supportato da una adeguata terapia medica post-operatoria. Sulla base di tali considerazioni, un attento *counseling* della paziente associato ad un supporto oltre che clinico, anche psicologico sia nella fase di diagnosi che del trattamento, è fondamentale. Poiché l'endometriosi si presenta soprattutto in età riproduttiva, nella scelta del trattamento chirurgico va sempre considerato l'effetto e dell'endometriosi *per se* e della chirurgia, sulle capacità riproduttive della donna. In presenza di endometriosi infiltrante, effettuare un trattamento chirurgico ha significato solo in presenza di una sintomatologia dolorosa resistente alla terapia medica, mentre il desiderio riproduttivo da solo non è una indicazione alla chirurgia.

CONTESTO

Poiché la gestione della paziente con DIE è assai complessa sia per ragioni prettamente cliniche che psicologiche, diagnosi e trattamento dovrebbero essere effettuate solo in centri specializzati. In Calabria non esiste ad oggi un centro specializzato di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'endometriosi in generale, e

Handwritten signature and official stamp of the Region of Calabria, with text: REGIONE CALABRIA, Servizio 13, Tutela della Salute.

dell'endometriosi infiltrante, nello specifico. Per tale motivo si rende necessaria la nascita di un Centro Regionale Specializzato che faccia capo ad un percorso clinico assistenziale che, sottolineando la centralità e l'unitarietà della persona, istituisca su tutto il territorio:

- a)nuove strategie di prevenzione basate sull'impiego di strumenti di prevenzione già disponibili e validati nelle pazienti a rischio;
- b)nuovi percorsi diagnostici che facilitino l'inquadramento della paziente con CPP consentendo di differenziare il dolore di natura endometriosica, di pertinenza ginecologica, da quello di natura non ginecologica quali IBS o IC/PBS così da ottimizzare i tempi, ridurre i costi e migliorare la qualità di vita della paziente affetta da CPP a breve e lungo termine;
- c)nuove strategie terapeutiche (mediche e/o chirurgico) *patient-tailored*, attraverso la diffusione di protocolli scientificamente rigorosi e standardizzati.

Definire una Rete di Assistenza Sanitaria Regionale in cui siano coinvolti: un centro altamente specializzato nella gestione e nel trattamento dell'endometriosi e almeno 3 sedi che saranno identificati come centri satellite. Il centro specializzato dovrà possedere tutti i requisiti richiesti per essere riconosciuto come Centro Regionale Altamente Specializzato: garantire il controllo dell'attività clinica; volume adeguato di pazienti; assicurare la continuità assistenziale; disporre di personale medico ed infermieristico dedicato; expertise chirurgica soprattutto laparoscopica e di "fertility sparing"; garantire un percorso multidisciplinare (Ginecologi, Chirurghi Generali, Urologi, Radiologi, Patologi, Esperti di PMA, Psicologi, Nutrizionisti, Fisioterapisti, Terapisti del dolore.) Il centro specializzato regionale si dovrà fare promotore, su tutto il territorio, attraverso un sistema di Rete Assistenziale, della diffusione e dell'attuazione di protocolli condivisi per la prevenzione, la diagnosi (inclusa la diagnosi differenziale del CPP endometriosi correlato da quello correlato a IBS e IC/PBS), il trattamento, la sicurezza oncologica e il sostegno psicologico delle pazienti con endometriosi.

Le azioni previste nel presente progetto trovano rispondenza nelle finalità previste al Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura, P13.1. Individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, ictus, trapianti, ecc.); relativa individuazione dei Centri di riferimento e P13.2. Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.

OBIETTIVI

Creare un Centro Regionale Altamente Specializzato di riferimento per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la ricerca dell'endometriosi infiltrante.

Informare le donne della esistenza della malattia, dei sintomi e segni con cui la patologia si presenta, informarla della necessità di essere gestita in un centro specializzato, offrendo tutti i contatti e i numeri di riferimento.

Potenziare l'expertise del personale operante nel Centro di Riferimento, formare ed addestrare medici specialisti (ginecologi, urologi, chirurghi, patologi, radiologi) medici di medicina generale, psicologi e personale infermieristico dei distretti periferici della Rete Assistenziale Regionale.

Definire e diffondere comuni protocolli diagnostici e terapeutici efficaci nella riduzione del dolore e nel preservare il potenziale riproduttivo.

Creare un Registro Regionale di patologia che garantisca la completezza, l'omogeneità dei dati, nonché il controllo dell'attività clinica su tutto il territorio e renda più facile l'accesso ai dati per studi clinici, epidemiologici, ricerca scientifica e dati statistici.

Creare una cartella Clinica informatizzata presso il Centro di Riferimento, e diffonderla a tutta la rete Assistenziale regionale così da garantire la completezza e l'omogeneità dei dati clinici e chirurgici, rendere più facile l'estrapolazione dei dati stessi e la loro consultazione agli altri specialisti (chirurghi, urologi, medici della riproduzione) operanti nella stesso centro o dei centri satelliti.

Promuovere la ricerca scientifica attraverso la condivisione dei dati ai fini di identificare nuove strategie di prevenzione primaria e di diagnosi precoce, prevenzione oncologica, terapie innovative.

TEMPI DI ATTUAZIONE

La durata del progetto è di tre anni, la verifica viene effettuata annualmente e coincide con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2.4.2015 al termine del triennio sarà effettuata la valutazione dei risultati raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.



AZIONI

A 18 mesi: Identificare e potenziare un CENTRO SPECIALIZZATO REGIONALE; creare nel Centro un ambulatorio dedicato e una Cartella Clinica informatizzata. Attivazione dei corsi di Aggiornamento per i medici e il personale infermieristico dedicato operante presso la struttura centrale. Diffusione dei protocolli di prevenzione, diagnosi e terapia nel centro e nelle unità satellite. Organizzazione di giornate informative svolte su tutto il territorio dedicate alle pazienti. Organizzazione di giornate informative dedicate ai medici di medicina generale e dei medici operanti sul territorio (ambulatori e consultori). Attivazione di corsi di formazione per i Ginecologi, Urologi, Chirurghi Generali, Radiologi, Anatomico-Patologi, Psicologi e per Personale infermieristico dedicato operante presso le sedi satellite.

A 36 mesi: Creazione di un registro regionale dell'endometriosi (coinvolgente l'anatomia patologica). Attivazione di sistemi di controllo e monitoraggio della qualità nel sistema di prevenzione, la diagnosi e la cura dell'endometriosi, dell'intera rete di assistenza regionale. Prosecuzione dei corsi di formazione per i medici specialisti e attivazione di procedure di *audit interno* della qualità. Prosecuzione delle giornate formative e di aggiornamento dedicate a pazienti e operatori della rete di Assistenza.

La durata del progetto è di tre anni, la verifica viene effettuata annualmente e coincide con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2.4.2015 al termine del triennio sarà effettuata la valutazione dei risultati raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.

INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato) :

- Nascita di un centro regionale specializzato nella gestione di pazienti con endometriosi
- Creazione di una cartella clinica informatizzata
- Attivazione di un ambulatorio dedicato
- Diffusione di depliant e volantini informativi per pazienti e medici di medicina generale
- Gestione pazienti con endometriosi/anno: minimo 150
- Interventi endometriosi/anno: minimo 50
- Corsi di formazione per personale medico e infermieristico dedicato operante sul territorio: almeno 4 incontri nel primo anno e 3 incontri nel corso del secondo anno.
- Corsi di aggiornamento per personale medico (ginecologi, urologi, chirurghi colo-rettale, radiologi anatomopatologi) e infermieristico dedicato operanti nella rete assistenziale: almeno 4 incontri nel primo anno; 3 incontri nel corso del secondo anno,
- Nascita di un registro regionale dell'endometriosi che coinvolga anche l'anatomia patologica.

RISULTATI ATTESI

Creare un percorso clinico assistenziale che: sottolinei la centralità e l'unitarietà della persona; istituisca su tutto il territorio nuove strategie di prevenzione; istituisca nuovi percorsi diagnostici che ottimizzino i tempi della diagnosi; riduca la spesa sanitaria; migliori la qualità di vita della paziente con endometriosi infiltrante e CPP da altre cause (IBS e IC/PBS); istituisca strategie terapeutiche personalizzate.

TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI

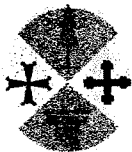
La realizzazione di un percorso territoriale di facile accesso per le donne con endometriosi garantirà il raggiungimento di elevati livelli di qualità nell'assistenza di tutte le pazienti calabresi affette da endometriosi, consentirà anche di ridurre i tempi per la diagnosi della patologia, riducendo i costi diretti e indiretti ad essa correlata. La presenza di un centro che offre qualità e continuità assistenziale, eviterà la fuga delle pazienti stesse dalla regione, riducendo le spese sanitarie dei DRG extraregionali. La possibilità di disporre di un team multidisciplinare, consentirà sia di migliorare la qualità dell'assistenza clinica, chirurgica e psicologica sia di garantire la continuità dell'assistenza nel tempo e in tutta la regione. La nascita di un registro regionale dell'endometriosi faciliterà il controllo della qualità dei dati, la condivisione dei dati stessi e il loro impiego a fini statistici, epidemiologici e di ricerca. La nascita di una Rete Assistenziale Regionale per la gestione dell'endometriosi in Calabria, fornisce di per sé un modello immediatamente trasferibile alle altre strutture ospedaliere di medesima tipologia presenti nel territorio nazionale.



RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE :

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	87.568,86	87.568,86	87.568,86
ASP Crotone	57.142,86	57.142,86	57.142,86
ASP Catanzaro	57.142,86	57.142,86	57.142,86
ASP Vibo Valentia	57.142,86	57.142,86	57.142,86
ASP Reggio Calabria	57.142,86	57.142,86	57.142,86
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro	100.000,00	100.000,00	100.000,00
AO Annunziata Cosenza	57.142,86	57.142,86	57.142,86
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria	57.142,86	57.142,86	57.142,86
AO Mater Domini Catanzaro			
Totali	530.426,00	530.426,00	530.426,00
Criterio di distribuzione	Assegnazione delle risorse a quota capitaria		





Regione Calabria

OBIETTIVI DI PIANO 2013 - Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 Rep. Atti n. 13/CSR
LINEA PROGETTUALE : 15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interrregionale e la realizzazione di reti assistenziali

TITOLO PROGETTO : Percorsi clinico-assistenziale integrati per minori con patologie neuropsichiche , neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche e del neuro sviluppo.

DURATA : 36 mesi

REFERENTE : Dirigente Servizio "Attività Territoriale"

servizio13.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA :

La Neuropsichiatria Infantile è quella disciplina che attraverso le sue Strutture: le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) a livello Universitario, Ospedaliero e soprattutto Territoriali si occupa dell'ampio spettro delle patologie citate indicate nella linea 15 dell'Accordo Stato/Regioni del 20.2.2014 piuttosto complesse in quanto trattasi di patologie:

- dello sviluppo e o presenti nell'arco evolutivo del minore;
- che interferiscono sui processi di crescita determinando ritardi, distorsioni o devianze dello stesso;
- prevalentemente croniche ad elevato potenziale disabilitante e a notevole impatto emotivo;
- che in gran parte necessitano di interventi globali per tutto l'arco evolutivo della vita e anche in età adulta;
- che richiedono interventi articolati prolungati nel tempo sia di tipo squisitamente clinico che socio-ambientale;
- ad elevata incidenza cronica e disabilitanti che richiedono interventi globali, individuali e contestuali per tutto l'arco evolutivo, con attenzione, al suo processo di crescita, e al contesto familiare e ambientale.

La problematica neuropsichiatrica ivi compresa la disabilità in età evolutiva e adolescenziale è notevolmente presente nella nostra realtà calabrese anche se sottovalutata sia sul piano preventivo che diagnostico curativo che riabilitativo e di organizzazione dei servizi e del relativo organico.

I pochi servizi e presidi che svolgono funzioni relative a tale settore non sono ancora inseriti in un quadro globale di intervento, malgrado, i Progetti Obiettivi Materno Infantile (P.O.M.I.) e Tutela Salute Mentale (P.O.T.S.M.) legati al Piano Sanitario Nazionale, ne individuino le competenze e l'organizzazione.

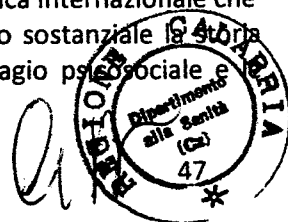
La tutela della salute Neuropsichiatrica in età evolutiva e adolescenziale, di fatto, costituisce un impegno di "valenza strategica" del sistema sociosanitario, per il riflesso che gli interventi medesimi in questa fascia di età 0-18 hanno sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione complessiva attuale e futura. L'ultimo P.O.M.I. sostiene, infatti, che *"le patologie neuropsichiatriche dell'adulto fondano molto spesso le loro basi nell'età evolutiva"*. Sembra che nel 49% dei casi di patologia adulta, il soggetto ha presentato dei segnali in età evolutiva. "

CONTESTO :

Da quanto emerge dai dati sull'argomento vi è un incremento dei disturbi psicopatologici in età evolutiva. Minori con situazioni traumatiche o malattie croniche presentano un rischio piuttosto alto nello sviluppare patologie psichiatriche, e che lo stesso avviene nei bambini con un disturbo neuropsichico. Sappiamo pure che a fronte di una patologia grave in qualunque componente di una famiglia, tale rischio aumenta per tutti i componenti, adulti e bambini. Di conseguenza un intervento adeguato di supporto in queste situazioni trasforma i fattori di rischio in fattori protettivi, sia per i ragazzi che per l'ambiente che li circonda.

I servizi di NPIA nella nostra realtà stanno lavorando sull'individuazione e la sperimentazione di modelli organizzativi gestionali e clinici per la presa in carico dei disturbi mentali in età evolutiva, per la riabilitazione in età evolutiva per il trattamento integrato delle disabilità Neuromotorie in Età Evolutiva e per i disturbi dello sviluppo e dello spettro autistico.

La vasta area del bisogno Neuropsichiatrico in età evolutiva e la complessa articolazione degli interventi sia intrasversale che in verticale (multidisciplinarietà, Rete, appropriatezza e durata della presa in carico), l'aumento dei fattori di rischio ambientali, l'incremento delle problematiche e l'attuale letteratura scientifica internazionale che conferma la valenza che interventi clinici appropriati e precoci hanno nel modificare in modo sostanziale la storia naturale di questi minori portatori di situazioni problematiche a cui va incluso tutto il disagio psicosociale e



situazioni di rischio per la salute mentale, ci spingono a individuare ulteriori e qualificati interventi che incidano positivamente sulla qualità di vita dei minori con tali problematiche.

Ciò risponde ad un principio irrinunciabile del diritto alla cura, all'assistenza e all'integrazione sociale del minore in difficoltà sia essa psichiatrica, neurologica, neuropsicologica e o psicosociale. Diventa, quindi, una responsabilità del mondo sanitario utilizzare tutti gli strumenti attualmente a disposizione per impedire l'acuirsi di situazioni di disagio e l'evoluzione verso quadri patologici più strutturati, riducendo contestualmente la sofferenza e le limitazioni del minore, gli oneri assistenziali della famiglia, della sanità e della società.

E' fondamentale, pertanto pensare alla realizzazione di strutture o a reti di strutture capaci di garantire governo Clinico, processi operativi integrati e interventi specialistici e contesti di vita competenti che riducano o limitano gli interventi riabilitativi in strutture sanitarie facilitando l'uso e l'utilizzo di situazioni esperienziali negli ambienti quotidiani di vita, favorire l'empowerment degli operatori presenti nei luoghi e nei contesti di vita del minore con bisogni specifici evitando, quando possibile, che tutto ciò che è per lui abbia il significato di terapia e quindi non di integrazione, ma di separazione (es. ippoterapia, arteterapia, idroterapia, pet-therapy, aromaterapia).

Creare cultura, ambienti e contesti di vita competenti, che correttamente indirizzati possano contribuire al processo di crescita del minore con bisogni specifici insieme ai suoi pari. Realizzare una presa in carico clinica che si occupa e si preoccupa della crescita del minore malgrado la situazione problematica e garantire così una presa in carico globale e contemporaneamente specifica per quel minore con quella specifica problematica che vive e cresce in un determinato contesto. Allo stato attuale non esiste in Calabria una Struttura dedicata al trattamento integrato delle disabilità infantili e ciò provoca un enorme dispendio di risorse sia umane che economiche con risultati spesso o a volte tutt'altro che Soddisfacenti.

La carenza di tali strutture costringe i minori con le loro famiglie ad una emigrazione sanitaria verso Strutture prevalentemente del Nord Italia con oneri economici piuttosto impegnativi e con estremi disagi per le Famiglie, per il nostro Sistema Sanitario e sociale. Di conseguenza è necessario prestare particolare attenzione ai bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza e oggi ciò costituisce un impegno di "valenza strategica" dei sistemi sociosanitari, per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione, in questa fascia di età 0-18 hanno sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione complessiva attuale e futura.

Il P.O. 2013-2015 al Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio prevede al P14.8.5.3) la Riqualificazione dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici e al P14.8.5.5) l'Implementazione dell'assistenza territoriale per Minori.

OBIETTIVI :

Con il presente progetto si intende apportare a quanto già in essere un miglioramento della:

- appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate (centro di eccellenza per il trattamento integrato)
- rete assistenziale e riabilitativa territoriale garantita dalle UO territoriali di NPJA
- crescita professionale degli operatori coinvolti
- qualità delle prestazioni erogate con riduzione della migrazione sanitaria
- qualità di vita dei minori medesimi e delle famiglie
- competenza del contesto e dell'erogazione degli interventi offerti (*attività educative e del tempo libero, attività laboratoristiche e costruttive che facilitano l'acquisizione di abilità, saperi e favoriscono ove possibile un orientamento lavorativo*).

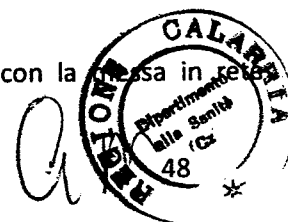
TEMPI DI ATTUAZIONE

La durata del progetto è di tre anni, la verifica viene effettuata annualmente e coincide con la valutazione dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2.4.2015 al termine del triennio sarà effettuata la valutazione dei risultati raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.

AZIONI

Il progetto integra, implementa e dà continuità alle progettualità precedentemente realizzate in via sperimentale nell'ASP di Catanzaro con estensione a livello delle altre Aziende Regionali.

- Occorre effettuare l'analisi dell'esistente con l'individuazione delle strutture da coinvolgere rispetto alle specifiche competenze in relazione alle patologie croniche, ai disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit di attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza;
- realizzare un percorso clinico per ciascuna struttura coinvolta;
- creare una rete delle Strutture con costruzione del governo clinico e del percorso con la presa in carico



trasversale e verticale dei servizi coinvolti;

- effettuare attività formative rispondenti ai ruoli e alle competenze specifiche del personale coinvolto;
- applicare il corretto utilizzo di interventi e azioni riconosciuti in letteratura scientifica come strumenti idonei a contrastare il potenziale evolutivo delle patologie citate (interventi chirurgici clinici farmacologici, ortesi, ausili tecnologici per la gestione ambientale il gioco la comunicazione e gli apprendimenti ecc)
- Coinvolgere i portatori di interesse;
- realizzare dei laboratori creativi costruttivi e interattivi;
- Collaborare con i servizi territoriali per la predisposizione di protocolli operativi che prevedano interventi atti a favorire un contesto competente che consenta un migliore risultato sul piano motivazionale, quali la partecipazione attiva del minore in integrazione con i coetanei, al fine di rendere più funzionale quanto appreso e impostato nelle strutture sanitarie, attraverso attività in Piscina, Ludoteche, maneggi, agriturismi, spazi o strutture ludiche o sportive alternative utili per sviluppare e o favorire anche ove possibile un percorso di orientamento lavorativo.
- Individuare e condividere strumenti valutativi per la presa in carico individuale del minore, in collaborazione con la famiglia e le strutture coinvolte, con l'obiettivo come espressamente definito nelle Linee Guida per la Riabilitazione del 2011 di "Guadagnare Salute" e costruire Ben-Essere per motivare il minore alla crescita e alla messa in gioco malgrado i limiti posti dalla patologia.

INDICATORI :

- n° utilizzo di scale di valutazione funzionale validate in relazione alle performance individuate e per l'autonomia e la partecipazione sociale
- n° di trattamenti/anno in regione
- n° di ricoveri fuori regione e per quale tipologia di problemi
- n. di trattamenti/anno di chirurgia funzionale
- n. di trattamenti/anno farmacologici per la spasticità (tossina botulinica, pompe al baclofene, ecc.)
- n° trattamenti farmacologici per altre problematiche
- n° interventi di attività competenti (n° invii in piscina, in laboratori costruttivi e artistici, in agriturismi ecc.)

RISULTATI ATTESI :

Creazione di modello di percorso clinico-assistenziale integrato per bambini ed adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza.

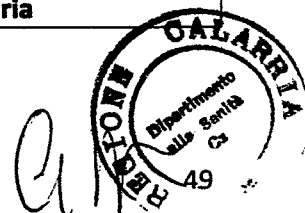
Realizzazione di un Centro di riferimento a valenza regionale.

Potenziamento e realizzazione di reti assistenziali per patologie neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche e del neurosviluppo in età infantile e adolescenziale.

TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI: Il modello organizzativo di un percorso clinico assistenziale integrato per minori con disturbi neuropsichici è trasferibile in tutte le ASP e AO della Calabria.

RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE :

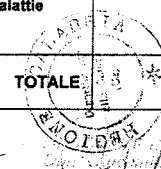
Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	515.937,82	515.937,82	515.937,82
ASP Crotone	123.997,39	123.997,39	123.997,39
ASP Catanzaro	259.829,24	259.829,24	259.829,24
ASP Vibo Valentia	117.197,49	117.197,49	117.197,49
ASP Reggio Calabria	397.508,05	397.508,05	397.508,05
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro			
AO Annunziata Cosenza			
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria			
AO Mater Domini Catanzaro			
Totali	1.414.470,00	1.414.470,00	1.414.470,00
Criterio di distribuzione	Assegnazione delle risorse a quota capitaria		



ALLEGATO 2 - Linee progettuali e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere**Obiettivi P.S.N. 2013- Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 (repertorio Atti n. 13/CSR) - assegnazione risorse linee progettuali**

Linea progettuale	Titolo progetto	Importo 2013
1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmacia dei servizi	Riequilibrio Ospedale – Territorio: consolidamento della rete dell'assistenza primaria.	8.840.439,00
2. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Modalità organizzative del lavoro in rete per la gestione delle patologie croniche.	7.072.351,00
3. Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	Definizione modello di offerta delle prestazioni riabilitative : istituzione rete riabilitativa.	707.235,00
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)	Messa a regime del servizio di assistenza domiciliare di pazienti in stato vegetativo (SV) e stato di minima coscienza (SMC)	1.591.279,00
5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza.	La presa in carico fragili	1.765.080,00
6. Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità (Accordo 22 novembre 2012)	Medicina d'iniziativa per una sanità più equa	1.591.379,00
7. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica.	Riorganizzazione della rete regionale di cure palliative e terapia del dolore.	3.536.175,00
8. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Umanizzazione delle cure nella Regione Calabria	1.414.470,00
9. Interventi per l'implementazione della rete per le malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari	Creazione di una Rete Calabrese dei Tumori Rari da integrare con la Rete Nazionale per i Tumori Rari	1.944.897,00
10. Tutela della maternità - percorso nascita - partoanalgesia	Riorganizzazione del percorso nascita integrazione ospedale-territorio	3.493.877,00
11. Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali	Realizzazione di una rete regionale interdisciplinare per l'attuazione di percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati alla preservazione della fertilità in giovani affetti da patologia neoplastica e al successivo supporto alla procreazione dei soggetti guariti.	1.414.470,00
12. Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale)	Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle pazienti con endometriosi infiltrante	530.426,00
13. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV	Prevenzione delle infezioni da HPV attraverso la vaccinazione	530.426,00
14. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	Implementazione rete oncologica per la diagnosi precoce dei tumori maschili	530.426,00
15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit di attenzione/ipervattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali	Percorsi clinico-assistenziali integrati per minori con patologie neuropsichiche, neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche e del neuro sviluppo	1.414.470,00
16. Sviluppo di strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk management	Sicurezza e rischio clinico	3.536.175,00
17. Implementazione del "Codice Etico" nelle Aziende Sanitarie	Implementazione della "carta etica" degli operatori sanitari	354.703,00
18. Piano Nazionale Prevenzione	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE	8.486.821,00
19. Superamento OPG e salute mentale	Miglioramento del trattamento dei disturbi borderline di personalità	2.828.940,00
20. Sicurezza nei luoghi di lavoro	Sicurezza in edilizia ed agricoltura e prevenzione delle malattie professionali	707.235,00
TOTALE		52.291.274,00

pag. 1 di 2



ALLEGATO 2 - Tabelle di equianziana a riporto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Orientati PSN 2013 - art.1 commi 14 e 20 della legge 462/96
Accordo SanitRegioni 20.02.2014 n. 143CSF e linee SanitRegioni 20.04.14 n. 27CSF - Programma Operativo 2013-2015 (PCSA n. 14 del 2 aprile 2013)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI					AZIENDE OSPEDALIERE					Totale
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Catanzaro	Annunziata Cosenza	Bianchi-Morelli Reggio Calabria	Mater Domini		
1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale delle reti dei servizi di assistenza sanitaria e territoriale - Farmacia dei servizi	Programma 13 Reti assistenziali per rilevanza di cura Programma 14 Riquadrino ospedale-territorio Programma 15 Rete di assistenza infermieristica e di assistenza ai disabili Programma 16 Assistenza farmacia dei servizi - Assistenza farmacia presettoriale - P17.5 Monitoraggio attività presettoriale - P17.6 Monitoraggio attività presettoriale in ospedale e P17.6 Olimpianza adempimenti LEA	Accettare il percorso di attivazione delle Unità Complesse di Cure primarie e di sviluppo del Distretto attraverso una piena integrazione con la Medicina Generale. Accettazione del passaggio dal modello dei KMG "single point" al modello di Cure Primarie. Assunzione di parte del processo di organizzazione ospedaliera e di sviluppo delle cure primarie che deve rispondere alle esigenze degli assistiti e con il coinvolgimento dell'ACI e delle farmacie convenzionate (con attivazione spuntinata della farmacia dei servizi, oltre alla consegna dei farmaci e servizi) per la gestione delle cure e per la gestione del controllo qualità del servizio.	territorio	3.224.611,03	774.903,84	1.623.933,02	732.664,46	2.484.425,75					8.640.439,00	
2. Modelli innovativi di gestione delle malattie croniche	Programma 13 Reti assistenziali per rilevanza di cura Programma 14 Riquadrino ospedale-territorio Programma 15 Rete di assistenza infermieristica e di assistenza ai disabili Programma 16 Assistenza farmacia dei servizi - Assistenza farmacia presettoriale - P17.5 Monitoraggio attività presettoriale - P17.6 Monitoraggio attività presettoriale in ospedale e P17.6 Olimpianza adempimenti LEA	Gestione sul territorio delle patologie croniche. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio.	territorio	2.579.689,47	619.867,05	1.299.146,38	585.987,55	1.987.540,54					7.072.381,00	
3. Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione e la cura dei pazienti con patologie croniche - Sisto-Regioni del 10 febbraio 2011	Programma 13 Reti assistenziali per rilevanza di cura Programma 14 Riquadrino ospedale-territorio Programma 15 Rete di assistenza infermieristica e di assistenza ai disabili Programma 16 Assistenza farmacia dei servizi - Assistenza farmacia presettoriale - P17.5 Monitoraggio attività presettoriale - P17.6 Monitoraggio attività presettoriale in ospedale e P17.6 Olimpianza adempimenti LEA	Attivazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione e la cura dei pazienti con patologie croniche. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio.	territorio/ospedale	183.476,68	46.499,02	97.435,96	43.949,05	149.065,52					707.235,00	
4. Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza nella fase degli esiti (Accordo Sisto-Regioni del 5 maggio 2011)	Programma 14 Riquadrino ospedale-territorio Programma 15 Rete di assistenza infermieristica e di assistenza ai disabili Programma 16 Assistenza farmacia dei servizi - Assistenza farmacia presettoriale - P17.5 Monitoraggio attività presettoriale - P17.6 Monitoraggio attività presettoriale in ospedale e P17.6 Olimpianza adempimenti LEA	Attivazione di percorsi assistenziali in strutture ospedaliere e sul territorio. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio.	territorio	155.945,34	922.941,82	131.667,44	178.223,25	200.501,15					1.697.278,00	
5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Programma 14 Riquadrino ospedale-territorio Programma 15 Rete di assistenza infermieristica e di assistenza ai disabili Programma 16 Assistenza farmacia dei servizi - Assistenza farmacia presettoriale - P17.5 Monitoraggio attività presettoriale - P17.6 Monitoraggio attività presettoriale in ospedale e P17.6 Olimpianza adempimenti LEA	Programma 14 Riquadrino ospedale-territorio Programma 15 Rete di assistenza infermieristica e di assistenza ai disabili Programma 16 Assistenza farmacia dei servizi - Assistenza farmacia presettoriale - P17.5 Monitoraggio attività presettoriale - P17.6 Monitoraggio attività presettoriale in ospedale e P17.6 Olimpianza adempimenti LEA	territorio/ospedale	643.825,27	154.733,08	324.324,09	140.247,08	406.039,87					1.768.080,00	
6. Tutela della famiglia e contrasto alle dipendenze in sanità (Accordo 22 novembre 2012)	Programma 11 - SANITA PUBBLICA Programma 12 - SANITA PUBBLICA Programma 13 - SANITA PUBBLICA Programma 14 - SANITA PUBBLICA Programma 15 - SANITA PUBBLICA Programma 16 - SANITA PUBBLICA Programma 17 - SANITA PUBBLICA Programma 18 - SANITA PUBBLICA Programma 19 - SANITA PUBBLICA Programma 20 - SANITA PUBBLICA Programma 21 - SANITA PUBBLICA Programma 22 - SANITA PUBBLICA Programma 23 - SANITA PUBBLICA Programma 24 - SANITA PUBBLICA Programma 25 - SANITA PUBBLICA Programma 26 - SANITA PUBBLICA Programma 27 - SANITA PUBBLICA Programma 28 - SANITA PUBBLICA Programma 29 - SANITA PUBBLICA Programma 30 - SANITA PUBBLICA Programma 31 - SANITA PUBBLICA Programma 32 - SANITA PUBBLICA Programma 33 - SANITA PUBBLICA Programma 34 - SANITA PUBBLICA Programma 35 - SANITA PUBBLICA Programma 36 - SANITA PUBBLICA Programma 37 - SANITA PUBBLICA Programma 38 - SANITA PUBBLICA Programma 39 - SANITA PUBBLICA Programma 40 - SANITA PUBBLICA Programma 41 - SANITA PUBBLICA Programma 42 - SANITA PUBBLICA Programma 43 - SANITA PUBBLICA Programma 44 - SANITA PUBBLICA Programma 45 - SANITA PUBBLICA Programma 46 - SANITA PUBBLICA Programma 47 - SANITA PUBBLICA Programma 48 - SANITA PUBBLICA Programma 49 - SANITA PUBBLICA Programma 50 - SANITA PUBBLICA Programma 51 - SANITA PUBBLICA Programma 52 - SANITA PUBBLICA Programma 53 - SANITA PUBBLICA Programma 54 - SANITA PUBBLICA Programma 55 - SANITA PUBBLICA Programma 56 - SANITA PUBBLICA Programma 57 - SANITA PUBBLICA Programma 58 - SANITA PUBBLICA Programma 59 - SANITA PUBBLICA Programma 60 - SANITA PUBBLICA Programma 61 - SANITA PUBBLICA Programma 62 - SANITA PUBBLICA Programma 63 - SANITA PUBBLICA Programma 64 - SANITA PUBBLICA Programma 65 - SANITA PUBBLICA Programma 66 - SANITA PUBBLICA Programma 67 - SANITA PUBBLICA Programma 68 - SANITA PUBBLICA Programma 69 - SANITA PUBBLICA Programma 70 - SANITA PUBBLICA Programma 71 - SANITA PUBBLICA Programma 72 - SANITA PUBBLICA Programma 73 - SANITA PUBBLICA Programma 74 - SANITA PUBBLICA Programma 75 - SANITA PUBBLICA Programma 76 - SANITA PUBBLICA Programma 77 - SANITA PUBBLICA Programma 78 - SANITA PUBBLICA Programma 79 - SANITA PUBBLICA Programma 80 - SANITA PUBBLICA Programma 81 - SANITA PUBBLICA Programma 82 - SANITA PUBBLICA Programma 83 - SANITA PUBBLICA Programma 84 - SANITA PUBBLICA Programma 85 - SANITA PUBBLICA Programma 86 - SANITA PUBBLICA Programma 87 - SANITA PUBBLICA Programma 88 - SANITA PUBBLICA Programma 89 - SANITA PUBBLICA Programma 90 - SANITA PUBBLICA Programma 91 - SANITA PUBBLICA Programma 92 - SANITA PUBBLICA Programma 93 - SANITA PUBBLICA Programma 94 - SANITA PUBBLICA Programma 95 - SANITA PUBBLICA Programma 96 - SANITA PUBBLICA Programma 97 - SANITA PUBBLICA Programma 98 - SANITA PUBBLICA Programma 99 - SANITA PUBBLICA Programma 100 - SANITA PUBBLICA	prevenzione	500.468,62	130.505,86	282.326,31	131.855,49	447.224,73					1.697.379,00		
7. Cure palliative e terapie del dolore	Programma 14 Riquadrino ospedale-territorio Programma 15 Rete di assistenza infermieristica e di assistenza ai disabili Programma 16 Assistenza farmacia dei servizi - Assistenza farmacia presettoriale - P17.5 Monitoraggio attività presettoriale - P17.6 Monitoraggio attività presettoriale in ospedale e P17.6 Olimpianza adempimenti LEA	Tutte le attività sono svolte in funzione della realizzazione dei programmi con particolare riguardo alla organizzazione ed implementazione delle Reti (dolore/palliative). Applicazione delle linee guida per l'attivazione delle Reti di Cure Palliative e del Terapie del dolore ai Servizi Ospedalieri e al territorio. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio. Le attività sono svolte in modo da permettere la cura delle persone che non possono essere curate in ospedale e che necessitano di cure continue e di monitoraggio.	ospedale/territorio	820.402,53	188.476,53	394.941,47	178.140,65	604.213,81	450.000,00	450.000,00	450.000,00		3.588.176,00	

pagina 2 di 2

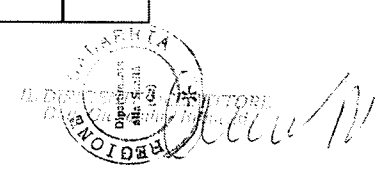
100-443886-100

Page 3 di 12

ALLEGATO 2 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivo/PSN 2013 - art. 1 commi 34 e 34bis legge 662/96
Accordo Stato Regioni 18.02.2014 n. 14358 e Inresa Sanzioni 20.01.14 n. 27358 - Programma Operativo 2013-2015 (DCA n. 14 del 3 aprile 2013)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI					AZIENDE OSPEDALIERE					Totale
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Rogio Calabria	Pugliese-Catanzaro	Anunziata Cosenza	Bianchi-Meleo-Rogio Calabria	Mezzodini		
15. Sviluppo di strumenti di governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk Management	PROGRAMMA 18 - SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	- Implementare le attività del rischio clinico quale risposta globale ed integrata alle richieste di maggiore sicurezza, di maggiore appropriatezza e di maggiore equità, di maggiore qualità. - Attivare la cultura della sicurezza e della qualità con i sanitari, con i cittadini e con i fornitori. - Conoscere i rischi clinici e valutare le misure preventive che consentano di ridurre gli eventi ievocati prevenibili e non prevenibili (tassi). - Favorire il ruolo e l'autocontrollo del Rischio Clinico come strumento di miglioramento della qualità e della sicurezza. - Implementare la cultura della sicurezza e della qualità con i cittadini e con i fornitori. - Implementare la cultura della sicurezza e della qualità con i cittadini e con i fornitori.	ospedale	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	467.377,08	467.377,08	467.377,08	467.377,08	3.658.174,87	
17. Implementazione del "Codice Etico" nelle Aziende Sanitarie	PROGRAMMA 18 - SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Adozione della "Carta etica" quale strumento per garantire la correttezza dei valori individuali e collettivi e delle professionalità etiche, dando vita al "Codice Etico" delle Aziende Sanitarie, con il ruolo di strumento di riferimento per la gestione del rischio clinico che uniformi la organizzazione delle singole Aziende e che consenta una maggiore diffusione delle iniziative di prevenzione e di protezione e della cultura sulla sicurezza.	aziende	39.417,44	39.417,44	39.417,44	39.417,44	39.417,44	39.417,44	39.417,44	39.417,44	39.417,44	364.703,00	
18. Piano Nazionale Prevenzione	PROGRAMMA 11 - SANITÀ PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione P11.2) Osservazione dei programmi vascolari e di prevenzione con adeguamento agli standard nazionali.	Provveduto al 31 dicembre 2013 del PNP 2010-2012 del Piano Nazionale Prevenzione P11.2) Osservazione dei programmi vascolari e di prevenzione con adeguamento agli standard nazionali.	prevenzione	3.095.627,29	743.884,45	1.558.975,62	703.185,05	2.385.048,60					8.488.831,00	
19. Supplemento OPG e salute mentale	PROGRAMMA 16 - SANITÀ PUBBLICA P16.2) Osservazione dei programmi vascolari e di prevenzione con adeguamento agli standard nazionali.	Supplemento OPG - OPG-C.A. n. 89 del 9/7/2013. Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il supplemento degli Ospedali Psichiatrici Giustiziani ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 8, art. 3.	ospedale-territorio	1.031.875,64	247.994,79	516.658,48	234.394,99	786.016,11					2.888.940,00	
20. Sicurezza nei luoghi di lavoro	PROGRAMMA 11 - SANITÀ PUBBLICA P11.3) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione - P11.3) Intervento di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro	Piano regionale salute ed ergonomia - potenziamento dei controlli, dei sistemi di sorveglianza e dei sistemi di monitoraggio.	prevenzione	257.968,91	61.998,70	129.914,62	58.598,75	198.754,03					707.235,00	
TOTALI				16.148.817,61	6.281.287,56	8.010.667,68	4.218.971,47	11.978.882,23	2.177.282,33	2.462.834,03	1.863.837,28	1.118.140,01	62.291.273,99	

pagina 1 di 12





Peppino St...
...

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI						AZIENDE OSPEDALIERE					TOTALE finanziamento linee progettuale
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Raglio Calabria	Pugliese-Ciaccio Catanzaro	Anunziata Cosenza	Bianchi-Melacro-Morilli Raglio Calabria	Mater Domini			
1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmaci dei servizi	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio P14.5) Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 169/2012 e conseguenti accordi con MMG/PLS per la individuazione o modulazione delle forme di associazionismo. Programma 15 Rete Emergenza-urgenza -Programma 17- Assistenza Farmaceutica: P17-5 Monitoraggio attività prescrittiva - P17.6) Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale e P17.6.2) Ottemperanza adempimenti LEA	Accogliere il percorso di attivazione delle Unità Complesse di Cure primarie e lo sviluppo del Distretto attraverso una piena integrazione con la Medicina Generale. Accelerazione del passaggio dal modello del MMG "single point" al modello "Unità di Cure Primarie". Assunzione da parte del Distretto della responsabilità della presa in carico del paziente cronico e complesso. Accogliere il processo di riorganizzazione ospedaliera/territoriale con lo sviluppo delle cure primarie che deve rispondere alle esigenze degli assistiti, e con il coinvolgimento dell'ADI e delle farmacie convenzionate (con attivazione sperimentale della farmacia dei servizi, oltre alla consegna dei farmaci a domicilio). Verifica misure di gestione tese a garantire il corretto utilizzo dei farmaci prescritti.	territorio	3.324.611,93	874.983,84	1.723.933,02	832.484,46	2.484.425,75						9.240.439,00	
2. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura P13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.	Gestione sul territorio delle patologie croniche. Le Cure Primarie hanno in affidamento in modo peculiare la cura delle cronicità. Gli strumenti di attuazione organizzativa ed operativa del Chronic Care Model e del Disease Management sono: - Percorsi Assistenziali (PDA) - Gestione integrata della malattia	territorio	2.579.689,47	619.987,05	1.299.146,38	585.987,55	1.987.540,54						7.072.351,00	
3. Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura P13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio. 14 HT rete riabilitazione e lungodegenza	Attuazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione e definizione del modello di offerta delle prestazioni riabilitative con una chiara articolazione dei percorsi di cura nei diversi setting assistenziali, dal ricovero in acuto alla dimissione ed alla presa in carico territoriale (domiciliare o residenziale).	territorio/ospedale	193.476,68	46.499,02	97.435,96	43.949,06	149.065,52					176.808,75	707.235,00	
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)	Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio: Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio: P14.8.3) Strumenti di valutazione multidimensionali standardizzati per anziani e disabili; P14.8.4) Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione delle Cure Domiciliari, con indicazione delle azioni mirate al raggiungimento degli standard nazionali riferiti alla popolazione anziana >65 anni (linee guida sulle cure domiciliari). P14.8.5) Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale, con indicazione delle aree con maggiori criticità (anziani, disabili, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, minori ...);	Attuazione di percorsi assistenziali in strutture dedicate e a domicilio (Accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011) linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in SV e SMC 7	territorio	155.945,34	922.941,82	133.667,44	178.223,25	200.501,15						1.591.279,00	
5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio: P14.8.3) Strumenti di valutazione multidimensionali standardizzati per anziani e disabili; P14.8.4) Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione delle Cure Domiciliari, con indicazione delle azioni mirate al raggiungimento degli standard nazionali riferiti alla popolazione anziana >65 anni (linee guida sulle cure domiciliari). P14.8.5) Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale, con indicazione delle aree con maggiori criticità (anziani, disabili, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, minori ...);	P14.8.5.1) Riqualificazione dell'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per anziani. P14.8.5.2) Riqualificazione dell'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per disabili	territorio/ospedale	643.825,27	154.733,09	324.234,09	146.247,68	496.039,87						1.755.080,00	
6. Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità (Accordo 22 novembre 2012)	PROGRAMMA 11 – SANITA PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione	Messa a sistema di strumenti di monitoraggio epidemiologico del territorio regionale attraverso la valorizzazione dei sistemi informativi sanitari e dei sistemi di sorveglianza di popolazione.	prevenzione	364.756,99	132.803,50	183.693,71	127.996,12	281.029,68						1.090.280,00	

ALLEGATO 3 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2014 - art.1 commi 34 e 34bis legge 662/96
Programma Operativo 2013-2015 (DCA n. 14 del 2 aprile 2015)



Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI					AZIENDE OSPEDALIERE					TOTALE finanziamento linee progettuali
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Ciccio Catanzaro	Annunziata Cosenza	Bianchi-Milacchio-Morrelli Reggio Calabria	Mater Domini		
7. Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	11.4. Rete di Terapia del dolore; Rete di Cure palliative. Rete di terapia del dolore e cure palliative in età pediatrica. 11.4.1. Organizzazione ed implementazione delle Reti (obiettivi) 11.4.3. Individuazione di azioni per l'implementazione di percorsi per 11.4.5. Implementazione dell'informazione, da parte delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, ai cittadini (Cure dei servizi, posti, ecc.) anche attraverso i social network, garantendo l'effettiva disponibilità/accessibilità alle cure palliative per i malati anche nelle fasi iniziali ed alla Rete di terapia del dolore anche per i pazienti con cronicità e disabilità correlata al dolore.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione dei programmi con particolare riguardo alla organizzazione ed implementazione delle Reti (obiettivi palliative). Applicazione delle linee Guida per l'attuazione delle Reti di Cure Palliative e di Terapia del dolore, ai sensi della legge 38/2010 approvata con i Decreti D'urgenza n. 111/62 e n. 111/63 del 6 settembre 2011 finalizzate a garantire l'unità di offerta ed i relativi percorsi di cura, anche domiciliare, su tutto il territorio regionale	ospedale/territorio	820.402,53	168.476,53	394.941,47	178.140,66	604.213,81	450.000,00	450.000,00	450.000,00		3.536.175,00	
8. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura P13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedaliero-territorio.	Programma regionale di umanizzazione delle cure, monitoraggio della qualità percepita, individuazione di un set minimo di obiettivi informativi e formativi rivolti agli operatori e ai caregiver anche in relazione alle linee progettuali complementari. Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri trapianti di organi e/o tessuti non diversamente finanziati (solo AO).	ospedale/territorio	157.163,33	157.163,33	157.163,33	157.163,33	157.163,33	157.163,33	157.163,33	157.163,33	157.163,33	1.414.470,00	
9. Interventi per l'implementazione della rete per le malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura P13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedaliero-territorio.	Attività e servizi delle reti ospedaliere hub and spoke comprese: la rete delle malattie rare e SHS rete oncologica (tumori rari). Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri trapianti di organi e/o tessuti non diversamente finanziati (solo AO).	ospedale/territorio	138.689,70	138.689,70	138.689,70	138.689,70	138.689,70	138.689,70	696.689,70	138.689,70	277.379,40	1.944.687,00	
10. Tutela della maternità - percorso nascita - perinatologia	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura	Attivazione processi di integrazione ospedale territorio (Dipartimento infermieristico).	ospedale/territorio	715.664,10	291.230,30	315.610,30	208.559,90	672.223,35	464.993,27	433.299,26	382.296,52		3.483.877,00	
11. Tutela della fertilità e della funzione ovarica nelle giovani donne affette da menopausa o malattie croniche degenerative mediante sostituzione di bilanciare del tessuto ovarico e cellule germinali	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura 13.1. Individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, iclus, trapianti, ecc.); relativa individuazione dei Centri di riferimento. P13.2. Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedaliero-territorio.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione dei programmi. Prevedere percorsi integrati di assistenza a giovani donne affette da malattie oncologiche, malattie autoimmuni e malattie croniche invalidanti al fine di proteggere la fertilità e preservare la loro capacità riproduttiva. Attività delle reti multidisciplinari di specialisti e definizione dei percorsi appropriati di preservazione della fertilità. Attività dei centri di riferimento per macroaree territoriali. Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri trapianti di organi e/o tessuti non diversamente finanziati (solo AO).	ospedale/territorio	151.550,36	151.550,36	151.550,36	151.550,36	151.550,36	353.617,50	151.550,35	151.550,35		1.414.470,00	
12. Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uroginecologica (menopausa infertilità, vulvodinia, cisti ovariche)	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura 13.1. Individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, iclus, trapianti, ecc.); relativa individuazione dei Centri di riferimento. P13.2. Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedaliero-territorio.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione dei programmi. Attività relative ai percorsi diagnostico-assistenziali nella presa in carico globale delle donne affette da tali patologie dei Centri di specializzati esistenti e dei servizi territoriali interfacciali.	ospedale/territorio	87.566,86	57.142,86	57.142,86	57.142,86	57.142,86	100.000,00	57.142,86	57.142,86		530.426,02	
13. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV	PROGRAMMA 11 - SANITA' PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione	Valutazione delle coperture vaccinali per ciclo completo - promozione e ottimizzazione dell'offerta dei servizi vaccinali - potenziamento dei servizi dedicati	prevenzione	212.804,50	43.831,75	91.946,85	41.428,06	140.514,84					530.426,00	

ALLEGATO 2 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2014 - art.1 commi 34 e 34bis legge 662/96
Programma Operativo 2013-2015 (DCA n. 14 del 2 aprile 2016)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI										AZIENDE OSPEDALIERE					TOTALE finanziamento linee progettuali
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Ciaccio Catanzaro	Annunziata Cosenza	Bianchi-Morrelli Reggio Calabria	Mater Domini							
14. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	PROGRAMMA 11 – SANITA PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione	Implementazione di una rete territoriale per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	prevenzione	212.804,50	43.831,75	91.846,85	41.428,06	140.514,64									530.426,00		
15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, disturbi dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale ed interregionale e la realizzazione di reti assistenziali	Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio P14.8.5.3) Riqualificazione dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici- P14.8.5.5) Implementazione dell'assistenza territoriale per minori	Definizione di modelli di assistenza - Attività dei Centri di riferimento e della rete assistenziale per la presa in carico di bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	territorio	515.937,82	123.997,39	259.829,24	117.197,49	397.508,05									1.414.470,00		
16. Sviluppo di strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk Management	PROGRAMMA 18 – SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	• Implementare le attività del rischio clinico quale risposta globale ed integrata alle richieste di maggiore sicurezza, di maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di maggiore qualità. • Aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari completando e attuando quelle misure che consentono di ridurre gli eventi avversi prevenibili e indotte, i costi. • Favorire il ruolo e l'autonomia del Rischio Clinico quale attività procedurale di miglioramento continuo dei processi assistenziali e della appropriatezza, riconducendo ad una gestione unitaria e uniforme gli aspetti di rischio inerenti la sicurezza e la gestione del contenzioso medico-legale quale obiettivo di risultato del governo clinico aziendale. • Potenziare e rendere più operativa la rete Regionale per la Gestione del Rischio Clinico che uniformi le organizzazioni delle singole Aziende determinando una omogenea diffusione delle iniziative, degli strumenti di prevenzione e della cultura sulla sicurezza.	ospedale	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	467.377,08	467.377,08	467.377,08	467.377,08					3.538.174,97		
17. Implementazione del "Codice Etico" nelle Aziende Sanitarie	Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio PROGRAMMA 18 – SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Adozione della "Carta etica" quale strumento per garantire la coerenza tra valori individuali e condivisi e scelte professionali effettuate dando vita al Codice di comportamenti con regole professionali concordate, per unità organizzativa condivisa, nel rispetto dei diversi codici deontologici, delle Leggi e dei contratti, valorizzando la formazione e l'esperienza degli operatori al fine di attuare l'umanizzazione delle cure con conseguente aumento del gradimento da parte dei cittadini.	azienda	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44					354.703,00		
18. Piano Nazionale Prevenzione	PROGRAMMA 11 – SANITA PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione P11.2 Qualificazione dei programmi vaccinali e di screening con adeguamento agli standard nazionali. PROGRAMMA 12 – SANITA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Implementazione attività tese ad ottimizzare: 1. la copertura vaccinale per vaccinazione anti-influenza nell'anziano; 2. le attività di screening oncologico (mamografia, cervice uterina e colon-retto); 3. la sicurezza alimentare ed il controllo degli alimenti	prevenzione	3.095.827,29	743.984,45	1.558.975,62	703.185,05	2.385.048,60									8.486.821,00		



Handwritten signature and date: 2/12

Handwritten text: 'IN DATA 2/12/2016' and 'DIREZIONE REGIONALE SANITA' PUBBLICA'

ALLEGATO 2 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2014 - art.1 commi 34 e 34bis legge 662/96
Programma Operativo 2013-2015 (DCA n. 14 del 2 aprile 2014)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI				AZIENDE OSPEDALIERE					TOTALE finanziamento linee progettuale
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Ciaccio Catanzaro	Anunziata Cosenza	Bianchi-Morelli Reggio Calabria	Mater Domini	
19. Superamento OPG e salute mentale	Programma 16 - Sanità penitenziaria P16.2) Disattivazione Ospedali Psichiatrici Giudiziari e individuazione dei percorsi di presa in carico dei relativi pazienti; Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti con misure di sicurezza detentiva provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari a seguito della chiusura delle strutture e dei nuovi pazienti nelle medesime condizioni; Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio. P14.8.5.3) Riqualificazione dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici	Superamento OPG - DPGR-CA n. 99 del 9.7.2013 Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9, art.3-ter e s.m.i. Salute mentale: Ricepire il "Piano di azioni nazionali per la salute mentale (PANSIM)", promuovere l'implementazione in una prima fase anche a livello sperimentale e per singoli segmenti del Piano.	ospedale-territorio	1.031.875,64	247.994,79	519.658,48	234.394,99	795.016,11					2.828.940,00
20. Sicurezza nei luoghi di lavoro	PROGRAMMA 11 – SANITA' PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione - P11.3) Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro.	Piano regionale edilizia ed ospedaliere - potenziamento dei controlli, dei sistemi di sorveglianza e dei sistemi di monitoraggio.	prevenzione	112.066,11	26.933,30	56.437,14	25.456,30	86.342,15					307.235,00
TOTALI				14.887.205,19	5.339.519,80	7.828.547,60	4.341.889,86	11.697.276,50	2.171.282,33	2.452.634,03	1.853.631,28	1.118.740,01	61.790.174,99



Regione Calabria

*Il Dirigente del Settore
Dott. Massimo Pappalardo*

ALLEGATO 2 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2015 - art.1 commi 34 e 34bis legge 662/96
Programma Operativo 2013-2015 (OCSA n. 14 del 2 aprile 2015)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI					AZIENDE OSPEDALIERE					TOTALE finanziamento linee progettuali
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Crotone-Catanzaro	Anunziata Cosenza	Bianchi-Mescrio-Morelli Reggio Calabria	Mater Domini		
1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmacia dei servizi	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio - P.14.5) Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 169/2012 e conseguenti accordi con MMG/P.S. per la individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo. Programma 15 Rete Emergenza-urgenza -Programma 17- Assistenza Farmaceutica : P.17.5 Monitoraggio attività prescrittiva - P.17.6) Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale e P.17.6.2) Otemperanza adempimenti LEA	Accelerare il percorso di attivazione della Unità Complesse di Cure primarie e lo sviluppo del Distretto attraverso una piena integrazione con la Medicina Generale. Accelerazione del passaggio dal modello del MMG "single point" al modello "Unità di Cure Primarie". Assunzione da parte del Distretto della responsabilità della presa in carico del paziente cronico e complesso. Accelerare il processo di riorganizzazione ospedaliera con lo sviluppo delle cure primarie che deve rispondere alle esigenze degli assistiti e con il coinvolgimento dell'ADI e delle farmacie convenzionate (con attivazione sperimentale della farmacia dei servizi, oltre alla consegna dei farmaci a domicilio). Verifica misure di gestione tese a garantire il corretto utilizzo dei farmaci prescritti.	territorio	3.324.611,93	874.983,94	1.723.933,02	832.484,46	2.484.426,75					9.240.439,00	
2. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura P.13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiocircolatoria, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.	Gestione sul territorio delle patologie croniche. Le Cure Primarie hanno in affidò in modo peculiare la cura delle cronicità. Gli strumenti di riorganizzazione ed operativa del Chronic Care Model e del Disease Management sono: - Percorsi Assistenziali (PDTA) - Gestione integrata delle malattie	territorio	2.579.689,47	619.987,05	1.299.146,38	585.987,55	1.987.540,54					7.072.351,00	
3. Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di curaP.13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiocircolatoria, che prevedano la integrazione ospedale/territorio, 14 HT rete riabilitazione e lungodipendenza	Attuazione del "Piano di indirizzo per la riabilitazione" (definizione del modello di offerta delle prestazioni riabilitative con una chiara articolazione del percorso di cura nei diversi setting assistenziali, del ricovero in acuto alla dimissione ed alla presa in carico territoriale (domiciliare o residenziale).	territorio/ospedale	193.476,68	46.499,02	97.435,96	43.949,06	149.055,52				176.608,75	707.235,00	
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)	Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio.	Attuazione di percorsi assistenziali in strutture dedicate e a domicilio (Accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011 "linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in SV e SMC.")	territorio	155.945,34	922.941,62	133.667,44	178.223,25	200.501,15					1.591.279,00	
5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio P.14.8.3) Strumenti di valutazione multidimensionali standardizzati per anziani e disabili, P.14.8.4) Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione delle Cure Domiciliari, con l'indicazione delle azioni mirate al raggiungimento degli standard nazionali (rete alla popolazione anziana >65 anni (linee guida sulle cure domiciliari), definizione di profili assistenziali). P.14.8.5) Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale, con indicazione delle aree con maggior criticità (anziani, disabili, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, minori ...).	P.14.8.5.1) Riqualificazione dell'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per anziani. P.14.8.5.2) Riqualificazione dell'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per disabili	territorio/ospedale	643.825,27	164.733,09	324.234,09	146.247,68	496.039,87					1.766.090,00	
6. Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità (accordo 22 novembre 2012)	PROGRAMMA 11 – SANITÀ PUBBLICA P.11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione	Messa a sistema di strumenti di monitoraggio epidemiologico del territorio regionale attraverso la valorizzazione dei sistemi informativi sanitari e dei sistemi di sorveglianza di popolazione.	prevenzione	364.756,99	132.803,50	183.693,71	127.996,12	281.029,68					1.090.290,00	



21/12/2015
 21/12/2015
 21/12/2015

TOTAL Financial
lines project

ALLEGATO 2 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2015 - art.1 commi 34 e 34bis legge 662/96
Programma Operativo 2013-2015 (DCA n. 14 del 2 aprile 2015)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI						AZIENDE OSPEDALIERE						TOTALE finanziamento linee progettuali
				Cosenza	Crotone	Calanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Ciaccio Calanzaro	Annunziata Cosenza	Blanchi-Molacchino-Morelli Reggio Calabria	Mattei Domini				
14. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	PROGRAMMA 11 - SANITA' PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione	Implementazione di una rete territoriale per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	prevenzione	212.804,50	43.831,75	91.846,85	41.428,06	140.514,84						530.428,00		
15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di Centri di riferimento a valenza regionale ed interregionale e la realizzazione di reti assistenziali	Programma 14 Riquadrato ospedale-territorio P14.4.5.3) Riqualificazione dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici- P14.8.5.3) Implementazione dell'assistenza territoriale per Minori	Definizione di modelli di assistenza - Attività dei Centri di riferimento e della rete assistenziale per la presa in carico di bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo del deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	territorio	515.937,82	123.997,39	259.829,24	117.197,49	397.508,05						1.414.470,00		
16. Sviluppo di strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk Management	PROGRAMMA 18 - SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	- Implementare le attività del rischio clinico quale risposta globale ed integrata alle richieste di maggiore sicurezza, di maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di maggiore qualità. - Aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari completando e attuando quelle misure che consentono di ridurre gli eventi avversi prevenibili e inidoneamente i costi. - Favorire il ruolo e l'autonomia del rischio Clinico onde ottenere procedure di miglioramento continuo dei processi assistenziali e della appropriatezza, ricorrendo ad una gestione unitaria e uniforme gli aspetti di rischio inerenti la gestione e la gestione del contenzioso medico-clinico quale obiettivo di risultato del governo clinico aziendale. - Potenziare e rendere più operativa la rete Regionale per la Gestione del Rischio Clinico che uniformi le organizzazioni delle singole Aziende determinando una omogenea diffusione delle iniziative, negli strumenti di prevenzione e della cultura sulla sicurezza.	ospedale	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	333.333,33	467.377,08	467.377,08	467.377,08	467.377,08	3.536.174,87		
17. Implementazione del "Codice Etico" nelle Aziende Sanitarie	Programma 14 Riquadrato ospedale-territorio PROGRAMMA 18 - SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	Adozione della "Carta etica" quale strumento per garantire la coerenza fra valori individuali e condivisi e scelte professionali eticamente fondate alla luce del Codice di comportamento con regole professionali concordate, per unità organizzativa coinvolta, nel rispetto dei diversi codici deontologici, delle Leggi e dei contratti, valorizzando la formazione e l'esperienza degli operatori al fine di attuare l'umanizzazione delle cure con conseguente aumento del gradimento da parte dei cittadini.	azienda	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	39.411,44	354.703,00		
18. Piano Nazionale Prevenzione	PROGRAMMA 11 - SANITA' PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione P11.2 Qualificazione dei programmi vaccinali e di screening con adeguamento agli standard nazionali PROGRAMMA 12 - SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Implementazione attività tese ad ottimizzare: 1. la copertura vaccinale per vaccinazione anti-infeziosa nell'infanzia, 2. le attività di screening oncologico (mamografia, cervico uterina e coloretti), 3. la sicurezza alimentare ed il controllo degli alimenti	prevenzione	3.095.627,29	743.984,45	1.558.975,62	703.185,05	2.385.048,60						8.488.821,00		



Regione Calabria
11/05/2012

11/05/2012

ALLEGATO 2 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2015 - art. 1 commi 34 e 34bis legge 662/96
Programma Operativo 2013-2015 (DCA n. 14 del 2 aprile 2013)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI					AZIENDE OSPEDALIERE					TOTALE finanziamento linee progettuale
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese- Crotone- Catanzaro	Anunziata Cosenza	Blanchi- Molacchio- Morelli Reggio Calabria	Mater Domini		
19. Superamento OPG e salute mentale	Programma 16 - Sanità penitenziaria P16.2) Disattivazione Ospedali Psichiatrici Giudiziari e individuazione dei percorsi di presa in carico dei relativi pazienti; Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti con misure di sicurezza detentiva provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari a seguito della chiusura delle strutture e dei nuovi pazienti nelle medesime condizioni; Programma 14 Riquilibrio ospedale-territorio. P14.8.5.3) Riqualificazione dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici	Superamento OPG : DPGH-CA n. 99 del 9.7.2013 Programma per la realizzazione di strutture sanitarie extraspedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9, art.34ter e s.m.i. " Salute mentale: Recepire il "Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSH)" - promuovere implementazione in una prima fase anche a livello sperimentale e per singoli segmenti del Piano.	ospedale-territorio	1.031.875,64	247.994,79	519.658,48	234.394,99	795.016,11					2.828.940,00	
20. Sicurezza nei luoghi di lavoro	PROGRAMMA 11 - SANITA PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione - P11.3) Prevenzione negli ambienti di vite e di lavoro.	Piano regionale edilizia ed agricoltura - potenziamento dei controlli, dei sistemi di sorveglianza e dei sistemi di monitoraggio.	prevenzione	112.086,11	26.933,30	56.437,14	25.456,30	86.342,15					307.235,00	
TOTAL				14.887.205,19	5.338.619,60	7.928.647,60	4.241.969,65	11.687.275,30	2.171.262,33	2.452.634,03	1.853.631,28	1.118.140,01	61.790.174,99	



12/04/2012

Il Dirigente
 Dott. Gianluigi...

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Partita I.V.A. e Codice Fiscale 01997410798
Sede Legale: Via M. Nicoletta, Centro Direzionale "Il Granaio"

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.59841 del 05/08/2015 (INTERNO)



Al Direttore del Dipartimento
Area Assistenza Distrettuale
Dr.ssa Angela Caligiuri

Al Responsabile S.E.R.T.
Dr. Domenico Capria

Al Direttore del Dipartimento
Materno Infantile
Dr. Francesco Paravati

Al Direttore del Dipartimento
Medicina e Specialità Mediche
Dr.ssa Tullia Prantera

Al Direttore del C.S.M. di Crotone
Dr.ssa Elina Suffredini

Al Direttore del Dipartimento
di Prevenzione
Dr. Domenico Tedesco

SEDE

OGGETTO: Notifica atti deliberativi nn. 108-109-111-112-113-114

Si comunica che all'Albo Pretorio on line dell'Azienda sono state pubblicate le Delibere nn. 108 - 109 - 111 - 112 - 113 - 114, adottate dal Commissario Straordinario in data 04 Agosto 2015 aventi ad oggetto "DCA n. 67 del 29.06.2015 - "Programma Operativo 2013 - 2015. Programma 7 - Azione 7.2.2. - Obiettivi P.S.N. - Approvazione Linee Progettuali anno 2013 (Accordo Stato - Regioni 20 Febbraio 2014 rep. atti n. 13/CSR e Intesa Stato - Regioni del 20 Febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) Linee Programmatiche 2014 - 2015" - Assegnazione Linee Progettuali dal n. 1 al n. 20".

Considerato che le Delibere di che trattasi constano di numerosi allegati, si invitano le SS.LL. in indirizzo a voler scaricare direttamente dal sito aziendale l'atto di Propria competenza.

La presente ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Partita I.V.A. e Codice Fiscale 01997410798
Sede Legale: Via M. Nicoletta, Centro Direzionale "Il Granaio"

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.59831 del 05/08/2015 (PARTENZA)



REGIONE CALABRIA

Dipartimento n. 13

"Tutela della Salute"

Struttura Commissariale

Ufficio BDE - Piano di Rientro

Via Buccarelli, 30

commissariotoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

88100

CATANZARO

OGGETTO: Trasmissione atto deliberativo n. 111 del 04 Agosto 2015

Unitamente alla presente si trasmette copia dell'atto deliberativo n.111, adottato dal Commissario Straordinario il 04 Agosto 2015 avente ad oggetto "DCA n. 67 del 29.06.2015 - "Programma Operativo 2013 - 2015. Programma 7 - Azione 7.2.2. - Obiettivi P.S.N. - Approvazione Linee Progettuali anno 2013 (Accordo Stato - Regioni 20 Febbraio 2014 rep. atti n. 13/CSR e Intesa Stato - Regioni del 20 Febbraio 2014 rep. atti n. 27/CSR) Linee Programmatiche 2014 - 2015" - Assegnazione Linee Progettuali nn. 10, 11, 12 e 15 al Dipartimento Materno Infantile".

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

