

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DELIBERA DEL COMMISARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 114 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. 9, 13, 16, 18 e 20 al Dipartimento di Prevenzione.

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. 56490 del 23.07.2015, nel notificare al Direttore del Dipartimento di Prevenzione 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 27.07.2015, al riguardo convocata dalla Direzione Generale con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, 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 di Prevenzione 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 delle 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 di Prevenzione, nella persona della Dr. Domenico Tedesco, che assume la funzione di coordinatore, le linee progettuali nn. 9, 13, 16, 18 e 20 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 27.07.2015 al Direttore del Dipartimento di Prevenzione 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. Bucciarelli 30, 88100 Catanzaro;

- Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione per i provvedimenti e per le azioni di competenza.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Sanitario

Il Commissario Straordinario

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA 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

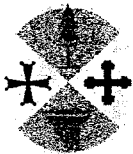
Crotone lì, 05 AGO. 2015

Il Responsabile del procedimento

..... Valter Cosentino
Cosentino

Il Direttore U.O. Affari Generali

Valter Cosentino
Cosentino



Regione Calabria

OBIETTIVI DI PIANO 2013 - Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 Rep. Atti n. 13/CSR
LINEA PROGETTUALE : 9. Interventi per l'implementazione della Rete per le malattie Rare e per la promozione della rete nazionale tumori rari.

TITOLO PROGETTO : Creazione di una Rete Calabrese dei Tumori Rari da integrare con la Rete Nazionale per i Tumori Rari

DURATA : 36 mesi

REFERENTE : Dirigente Settore n.5 Attività Ospedaliera ed Emergenza –urgenza
settore5.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA :

Il criterio internazionalmente accettato per definire una malattia oncologica "rara" è epidemiologico e di incidenza, essendo inferiore o uguale a 5/100.000, cui va aggiunta la quota di pazienti prevalenti che sono inferiore a 50/100.000. Trattasi quindi di tumori 'rari' singolarmente presi ma 'frequent' nella loro totalità a tal punto che costituiscono circa il 20% dei casi totali di neoplasia maligna: in pratica la somma di 2 "big killer", cioè di tumori più frequenti per incidenza e mortalità. Trattasi quindi di un problema sociale rilevante sia in termini quantitativi che etici, dal momento che si **espongono tali** pazienti a possibili discriminazioni in termini di opportunità di cura rispetto ad altri pazienti oncologici, data:

- a) la scarsità di *expertise* dei singoli specialisti,
 - b) la necessità di condividere informazione testuale sui casi clinici,
 - c) l'obbligo di consultazione ("second opinion") radiologica e patologica con trasferimento fisico degli esami di imaging (TAC, RM, PET, Scintigrafia, etc.) e/o dei preparati istopatologici data l'incidenza non trascurabile di errori diagnostici o di classificazione che possono ripercuotersi drammaticamente sulla pianificazione oncologica.
 - d) l'impegno a progettare una evoluzione verso il trasferimento online di cui al punto c);
 - e) la ridotta disponibilità dell'indispensabile multidisciplinarietà richiesta che contrasta con la dispersione geografica delle risorse professionali;
 - f) la relativa minor disponibilità di farmaci o tecnologie peculiari per la cura di tali forme rare;
- l'aumentata migrazione sanitaria per tali patologie, con lievitazione dei costi sanitari anche legati ad un *outcome* generalmente peggiore per pazienti seguiti a distanza, ad es. a causa di una mancanza di uniformità dei criteri di follow-up.

CONTESTO :

La **Rete Calabrese dei Tumori Rari (ReCaTuR)** è un *professional online network*, con piattaforma web, strutturato e permanente, collaborativo tra le strutture oncologiche del territorio regionale, che si inserisce nella Rete Tumori Rari nazionale, la quale mira ad abbattere ogni possibile barriera culturale, logistica e organizzativa tali da impedire al paziente portatore di tumore raro il diritto a ricevere cure di alta qualità nell'ambito della propria Regione. L'elemento fondamentale per una corretta diagnosi e gestione di tali tumori rari risiede nella condivisione dei vari momenti di cura e di ricerca: in tal senso la telematica costituisce oggi la vera e unica modalità di abbattimento dello spazio, di gestione integrata e di studio di tali pazienti con tumori rari.

L'adesione delle strutture Oncologiche regionali calabresi a **ReCaTuR** avverrà in maniera formalizzata tramite un accesso protetto da *smart card* dedicata, per il quale ogni Struttura firmerà un convenzione ad hoc

La sede della **Centrale Operativa** di ReCaTuR è nell'Unità Operativa Complessa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, che già aderisce alla Rete Tumori Rari nazionale con sede all'INT di Milano (Dr. Paolo Casali), mentre le Strutture Oncologiche di afferenza sono tutte le UU. OO.CC. di Oncologia Medica e di Anatomia Patologica delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere e Universitarie regionali, così da assicurare l'inserimento di ogni possibile nuovo caso clinico. La **Centrale tecnologica** di ReCaTuR, per indagini clinico-molecolari per l'inquadramento dei tumori rari nell'ambito di sindromi eredi-familiari (Counselling e Testing Genetico) e per la identificazione di target molecolari ai fini della pianificazione terapeutica è nel Centro di Riferimento Regionale per il Counselling Genetico e le Terapie Innovative in Oncologia Medica dell'Università Magna Grecia di Catanzaro. La gestione affidata all'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

L'attività rientra nel Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura del P.O. 2013-2015 al 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 :

ReCaTuR vuole assicurare ai pazienti calabresi adulti e pediatrici con tumori rari (sarcomi, ORL, NET, etc) un'alta qualità di cure tramite:

1. la registrazione e condivisione tra le UU.OO.CC. dei casi clinici, mediante la prioritaria creazione di un unico Database Regionale dei Tumori Rari dei pazienti calabresi posto nella Centrale Operativa del' U.O.C. di Oncologia Medica di Cosenza e supportato da un'adeguata dotazione tecnologica e di personale operativo, che si interfaccia con i vari centri clinici, pure essi adeguatamente tecnodotati, che hanno in carico i singoli pazienti con tumore raro, e che possono così consultare attraverso la rete colleghi provvisti di expertise su quella neoplasia rara;
2. La Centrale Operativa funge da centro "provider" di teleconsultazioni per quanto riguarda quella neoplasia, verso il centro clinico "user" che ne beneficia e che troverà in esso le informazioni fondamentali sul paziente e su tutte le "transazioni" che hanno avuto luogo in rete.
3. Il data base di rete è accessibile da ogni centro aderente per quanto riguarda i casi da esso inseriti o con esso condivisi e da esso si potranno estrarre informazioni retrospettive utili per la Ricerca Clinica e Traslazionale, assolutamente indispensabile per una patologia oncologica rara;
4. l'elaborazione di progetti comuni tra le Aziende per la creazione di una rete di consultazioni ("second opinion"), che evolva verso un'attività di telepatologia e di teleradiologia, adeguata sotto il profilo tecnologico, comprendente anche la stereoscopia 3D e, in particolare un sistema dotato di intelligenza artificiale, capace di fornire una visualizzazione scientifica stereoscopica della patologia per comparare la casistica di piattaforma a partire dai dati alfanumerici inseriti dal medico e dai dati spaziali dell' imaging;
5. l'omogeneizzazione diagnostica e terapeutica nelle varie strutture partecipanti con evoluzione verso veri e propri Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA);
6. il razionale e facilitato accesso dei pazienti alle risorse assistenziali disponibili in sede o, in casi particolari, anche extraregionali;
7. la possibilità di inserimento dei pazienti stessi in protocolli di Ricerca.
8. la creazione di una centrale tecnologica per le analisi molecolari necessarie alle attività di Counselling Genetico in Oncologia e per l'individualizzazione terapeutica su analisi molecolari, rappresenta un corredo essenziale in un campo dove la genetica gioca un ruolo basilare e dove sono difficilmente applicabili i criteri convenzionali della Medicina basata sull'evidenza.

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

Allestimento centrale operativa
Formazione del personale centrale operativa
Formazione strutture oncologiche regionali
Avvio delle attività

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

- Copertura di **ReCaTuR** (n° Strutture Oncologiche calabresi partecipanti/n° Strutture Oncologiche calabresi previste)
- Dotazione Tecnologica (n° sedi adeguate per l'input/output dei casi clinici nelle strutture coinvolte previsti/n° sedi effettivamente presenti)
- Dotazione Personale (n° data manager previsti/n° data manager effettivamente presenti)
- Attivazione di una piattaforma per analisi molecolari presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro grazie al parco ad elevata tecnologia già disponibile (sequenziamento convenzionale, next generation sequencing, low e high density profiling in PCR quantitativa e microarray).
- Formazione [attività previste/ attività effettivamente portate a termine (deve tendere a 1)];
- Tempestività d'accesso dei casi clinici (timing registrazione)
- Adeguatezza dei casi clinici (% casi non rispondenti ai criteri di registrazione)
- Tempestività "second opinion" (% casi con timing di risposta > allo standard);



- Gestione della privacy (% casi con consenso informato)
- Numero di casi con caratterizzazione clinica e biomolecolare (casi con analisi molecolare/sul numero di casi ReCaTuR).
- Efficacia di **ReCaTuR** (% pazienti inseriti/pazienti attesi)
- Valutazione della soddisfazione dei clinici (questionari di gradimento)
- Valutazione della soddisfazione dei pazienti (questionari di gradimento)
- Numerosità totale e percentuale di pazienti valutati per correlati biologici e produzione dei dati molecolari su standard di riferimento internazionale.
- Costituzione di una rete per l'afferenza a procedure adeguate di caratterizzazione bio-molecolare dei pazienti afferenti a ReCaTuR in dialogo con le strutture operanti in early clinical trials a livello internazionale.
- N° lavori scientifici pubblicati su riviste con IF

RISULTATI ATTESI :

ReCaTuR vuole promuovere la conoscenza e la diffusione di linee guida della buona pratica nella gestione dei tumori rari, in primo luogo tra gli Oncologi Medici e tra gli Anatomico-patologi, mediante la realizzazione di un'integrazione e un'armonizzazione dei Centri di expertise locali e nazionali (*professional online network*), con piattaforma web, che si dotino di una struttura organizzativa capace di provvedere a un più agile trasferimento per seconde opinioni *peer to peer* dei dati clinici relativi a pazienti portatori di una malattia singolarmente rara ma frequente nel complesso e di garantire così che i risultati della ricerca clinica vengano trasferiti nella pratica medica, migliorando in ultima analisi la gestione clinica da tale settore dell' Oncologia, anche tramite PDTA ad hoc disegnati.

TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI: Il modello organizzativo del lavoro è trasferibile in tutte le Aziende sanitarie Calabresi.

RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE :

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	138.689,70	138.689,70	138.689,70
ASP Crotone	138.689,70	138.689,70	138.689,70
ASP Catanzaro	138.689,70	138.689,70	138.689,70
ASP Vibo Valentia	138.689,70	138.689,70	138.689,70
ASP Reggio Calabria	138.689,70	138.689,70	138.689,70
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro	138.689,70	138.689,70	138.689,70
AO Annunziata Cosenza	696.689,70	696.689,70	696.689,70
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria	138.689,70	138.689,70	138.689,70
AO Mater Domini Catanzaro	277.379,40	277.379,40	277.379,40
Totali	1.944.897,00	1.944.897,00	1.944.897,00
Criterio di distribuzione	Assegnazione delle risorse a quota capitaria		





Regione Calabria

OBIETTIVI DI PIANO 2013 – Accordo Stato-Regioni del 20.02.2014 Rep. Atti n. 13/CSR
LINEA PROGETTUALE: 13. Implementazione della Rete Nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV
TITOLO DEL PROGETTO: Prevenzione delle Infezioni da HPV attraverso la vaccinazione
DURATA: 36 mesi
REFERENTE: Dirigente del Servizio "Prevenzione e promozione della salute" -
servizio9.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it
IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA

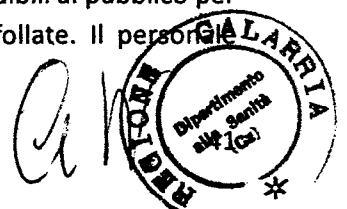
L'infezione da HPV è estremamente frequente nella popolazione: si stima, infatti, che almeno il 75% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della propria vita con un virus Hpv di qualunque tipo, e che oltre il 50% si infetti con un tipo ad alto rischio oncogeno. A livello mondiale, la prevalenza delle infezioni da Hpv in donne asintomatiche varia dal 2% al 44%. Negli Stati Uniti, secondo uno studio pubblicato nel febbraio 2007, risulta positivo all'Hpv il 26,8% delle donne fra i 14 e i 59 anni, pari a 24,9 milioni di donne in tutto il Paese.

In Italia, studi condotti in donne di età tra 17 e 70 anni, in occasione di controlli ginecologici di routine o di programmi di screening organizzato, mostrano una prevalenza per qualunque tipo di Hpv compresa tra 7 e 16%. La prevalenza aumenta al 35-54% in caso di donne con diagnosi di citologia anormale, per raggiungere il 96% in caso di displasia severa o oltre. La prevalenza delle infezioni da Hpv varia con l'età: è più elevata nelle giovani donne sessualmente attive, mentre un secondo picco di prevalenza si nota nelle donne intorno alla menopausa o dopo. Uno studio condotto nell'Italia settentrionale in donne tra 25 e 70 anni ha mostrato come la prevalenza diminuisca dal 13-14% nella fascia di età 25-39 anni, all'11% nelle donne tra 40 e 44 anni, e al 5% nelle donne oltre i 44 anni.

Nelle casistiche italiane, il tipo di virus più frequente è il 16, pari al 30% circa di tutte le infezioni. In ogni caso, la maggior parte delle infezioni (fra il 70 e il 90%) è transitoria, perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. In particolare, è stato documentato che, a distanza di 18 mesi dall'infezione, l'80% delle donne era Hpv-negativa. La probabilità che l'infezione evolva verso la persistenza sembra dipendere dal tipo del virus, ed è più elevata per i tipi ad alto rischio, incluso l'Hpv 16.

CONTESTO

L'Intesa del 20/12/2007, aveva fissato come obiettivo del programma di immunizzazione per HPV il raggiungimento di una copertura $\geq 95\%$, con tre dosi di vaccino, entro i cinque anni dall'inizio del programma di vaccinazione. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, approvato a marzo 2012, ha confermato le scelte strategiche indicate nell'Intesa del 2007, in termini di target e obiettivo di copertura vaccinale. Tuttavia, alla luce delle difficoltà incontrate nel raggiungimento dell'obiettivo posto all'epoca, esso è stato rimodulato come segue: "Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV $\geq 70\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, $\geq 80\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, $\geq 95\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003". La vaccinazione HPV è stata attivata in Calabria a partire dal 2008 ma soltanto nel 2010 è stata implementata in tutte le ASP della regione. Al 30.06.10 le coperture raggiunte in Calabria per 3 dosi di HPV sono: 53% per la coorte 1997 e 23,4% per la coorte 1998. L'attività vaccinale svolta nelle ASP calabresi si caratterizza per la disomogeneità delle prestazioni e ciò condiziona negativamente l'adesione ad una vaccinazione di recente introduzione. La maggioranza dei servizi vaccinali presenti sul territorio regionale non risponde agli standard di qualità e sicurezza previsti per le procedure vaccinali. L'allocazione delle sedi vaccinali risponde poco alle caratteristiche demografiche delle popolazioni ivi residenti, ed i servizi risultano poco fruibili al pubblico per tempi di accesso inadeguati che in alcune sedi favoriscono sedute vaccinali sovraffollate. Il personale



sanitario e sottoutilizzato in molte sedi ed insufficiente in altre, prevale l'utilizzo di personale non dedicato alle vaccinazioni e ciò favorisce una comunicazione poco efficace.

Inoltre con il DCA n. 43 del 21 maggio 2015, si è approvato, tra l'altro, in Nuova Calendario vaccinale che per quanto riguarda la vaccinazione anti-HPV ha introdotto l'offerta attiva a favore dei maschi al dodicesimo anno di vita e nelle donne 25-enni. In quest'ultimo caso, per poter sfruttare l'effetto sinergico bidirezionale con il primo appuntamento per lo screening della cervice uterina. L'offerta del vaccino alle donne 25-enni sarà mantenuta ed utilizzata per recuperare quante non fossero state vaccinate precedentemente anche quando, tra cinque anni circa, le prime ragazze vaccinate facenti parte della coorte 1995, avranno raggiunto e superato tale età. La campagna vaccinale anti-papilloma virus a favore dei maschi e della nuova coorte di giovani donne potrà contribuire, riportando il vaccino all'attenzione generale, a far aumentare le coperture vaccinali anche nelle ragazzine al dodicesimo anno di età e nelle coorti già oggetto di offerta attiva. La Regione così punta a raggiungere i livelli di copertura previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione nella popolazione femminile e buoni livelli di copertura nella popolazione maschile. Fino ad adesso è stata rispettata la priorità di vaccinare le dodicenni; questa nuova strategia, che prevede l'ampliamento dell'offerta del vaccino anti-papilloma virus, favorirà l'aumento delle coperture in tutte le fasce d'età, soprattutto se sarà accompagnata con un'adeguata promozione attraverso i media e se si potrà contare sulla collaborazione di tutti gli Operatori della Sanità regionale.

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La campagna vaccinale sarà coordinata dal Dipartimento di Prevenzione con il coinvolgimento dei PLS, MMG, ed altri servizi socio-sanitari quali ad es. (consultori familiari ecc.). I soggetti da vaccinare verranno individuate dalle liste anagrafiche e successivamente invitate mediante lettera. Al fine di omologare i comportamenti e le procedure verranno realizzati corsi di formazione, con il coinvolgimento di tutti gli attori della rete quali:

- Operatori dei centri vaccinali
- MMG
- PLS
- Ostetriche e Ginecologi sia Consultoriali che Ospedalieri.

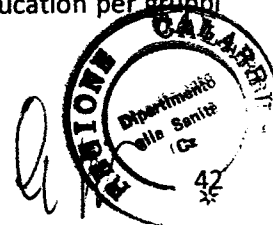
Anche la comunicazione e l'informazione rivolta ai cittadini, dovrà adottare strategie comunicative specifiche affinché si possa raggiungere una adesione consapevole alla vaccinazione.

OBIETTIVI

- Prevenzione delle Infezioni da HPV 16/18 attraverso la vaccinazione HPV come da calendario vaccinale.
- Implementazione dell'adesione alla vaccinazione.
- Pianificazione d'interventi mirati per le categorie fragili.
- Coinvolgimento di altri servizi sanitari (es. Consultori) al fine di offrire attivamente la vaccinazione.
- Formazione degli operatori sanitari coinvolti, (MMG, PLS, operatori dei centri vaccinali e dei Consultori Familiari)
- Informazione rivolta a tutta la comunità al fine di migliorare l'adesione consapevole alla vaccinazione.

AZIONI E TEMPI DI ATTUAZIONE

- Offerta attiva della vaccinazione mediante lettera.
- Ridurre le disuguaglianze nell'offerta vaccinale sul territorio regionale migliorando la qualità dei servizi vaccinali.
- Recupero delle inadempienti ed interventi specifici per nomadi e migranti, (peer education per gruppi etnici).



- Informazione e coinvolgimento al progetto di (MMG, PLS, Ostetriche, Ginecologi, Centri Screening aziendali Formazione di tutto il personale mediante corsi interdisciplinari e/o Peer Education.
- Campagne informative rivolte alla popolazione utilizzando strategie comunicative specifiche destinate a famiglie, associazioni giovanili, scuole (docenti referenti per l'educazione alla salute).

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)

- Chiamata attiva mediante lettera alla coorte individuate
- Vaccinare il 70% delle dodicenni per 3 dosi di HPV
- Riqualificare i servizi vaccinali presenti sul territorio mediante una redistribuzione degli stessi
- Campagne informative scolastiche dirette ai docenti referenti alla salute delle scuole medie inf.
- Produrre materiale informativo multilingua
- Realizzare corsi di formazione con tutti gli attori della rete

RISULTATI ATTESI

Prevenzione delle infezioni da HPV 16/18.

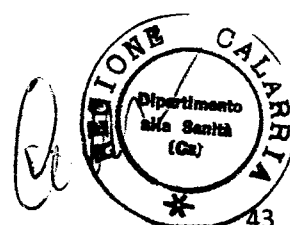
Incremento delle coperture vaccinali.

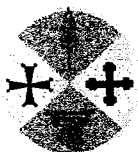
TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI

Definire strategie operative che permettono di implementare la vaccinazione in Calabria

RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	212.804,50	212.804,50	212.804,50
ASP Crotone	43.831,75	43.831,75	43.831,75
ASP Catanzaro	91.846,85	91.846,85	91.846,85
ASP Vibo Valentia	41.428,06	41.428,06	41.428,06
ASP Reggio Calabria	140.514,84	140.514,84	140.514,84
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro			
AO Annunziata Cosenza			
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria			
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 : 16. Sviluppo di strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk Management
TITOLO PROGETTO : Sicurezza e rischio clinico
DURATA : 36 mesi
REFERENTE : Dirigente del Settore n.5 Attività Ospedaliera ed Emergenza –
urgenza settore5.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it
IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA :

- Il Governo Clinico (Clinical Governance) può essere definito come “il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l’espressione dell’eccellenza clinica, assistenziale ed organizzativa, nel limite delle risorse disponibili” (NHS, UK,1998).
- L’attuazione di politiche di governo clinico rappresenta un obiettivo strategico finalizzato a creare maggiore coerenza e trasparenza, a migliorare la qualità dei servizi erogati, a garantire alle istituzioni coinvolte un supporto per definire priorità ed operare scelte di allocazione delle risorse limitate, in modo sistematico, ad operare le cure mediche in piena sicurezza.
- Il processo prevede che si passi da una logica di “governement” (regole, prescrizioni, divieti, autorizzazioni) ad una logica di “governance” (costruzione del consenso per la concreta attuazione delle politiche scelte) e che si valorizzi il ruolo dei dirigenti e di tutte le professioni socio-sanitarie, anche attraverso il loro apporto negli organi di governo regionali ed aziendali, con il coinvolgimento nei processi decisionali, in particolare nel governo clinico.
- Il governo clinico, come strategia gestionale, intende rendere ogni azione (clinica, assistenziale, organizzativa, economico-finanziaria, gestionale) coerente e finalizzata alla qualità dell’assistenza, vuole inoltre mettere in grado l’organizzazione di evolvere, sviluppando meccanismi di feed-back che le permettano di apprendere continuamente dalle proprie esperienze. (es. gestione del rischio clinico, audit clinici a seguito di implementazione di linee guida, innovazione tecnologica ed organizzativa, accreditamento).
- Gli aspetti che caratterizzano il concetto di governo clinico sono in generale:
- la condivisione multidisciplinare – per ottenere i risultati desiderati occorre che le capacità tecnico-cliniche dei team di lavoro siano supportate da un ambiente organizzativo e amministrativo funzionale al raggiungimento degli obiettivi prefissati di sicurezza, efficacia, appropriatezza, efficienza, equità.
- la responsabilizzazione, come impegno del team di sottoporsi a valutazione e monitoraggio delle proprie prestazioni secondo principi professionalmente condivisi, con comparazione dei dati e delle esperienze (benchmarking).
- la partecipazione attiva dei cittadini, mediante una politica di comunicazione e di informazione da parte dell’organizzazione, e con comportamenti trasparenti da parte dei clinici, per favorire la consapevolezza delle opzioni diagnostico-terapeutiche.
- l’organizzazione dipartimentale, che rappresenta la sede operativa dei percorsi clinico- assistenziali, favorendo il coordinamento dei comportamenti clinici ed assistenziali basati sulle prove di efficacia, costituendo l’ambito privilegiato per assicurare la misurazione e comparazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, la contestualizzazione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici-assistenziali, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente, la corretta gestione della documentazione sanitaria, l’informazione corretta e trasparente, la ricerca e sviluppo dell’innovazione tecnica-organizzativa.

CONTESTO : Il Piano di Rientro 2010-2012, relativamente al programma operativo per la gestione del rischio clinico aveva individuato delle azioni prioritarie, che sono state attuate.

In particolare, con delibera G.R. 369/2009, sono state adottate le raccomandazioni ministeriali relative all’uso del cloruro di potassio, all’identificazione del paziente e del sito chirurgico, alla prevenzione della ritenzione di garze e strumenti nel sito chirurgico e al monitoraggio degli eventi sentinella e del contenzioso attraverso gli applicativi SIMES del Ministero della Salute. Con lo stesso atto deliberativo veniva introdotta in tutte le Aziende Ospedaliere e Sanitarie della Regione la Scheda Unica di Terapia, si fornivano indicazioni per la corretta compilazione e gestione della Cartella Clinica e in materia di Consenso informato, approvando i relativi moduli.



Con le Delibere di Giunta Regionale n. 728/2009 e 390/2010 sono stati approvati i percorsi assistenziali del paziente con ictus e per scompenso cardiaco e dolore toracico. Con delibera G.R. 780/2009 è stata approvata la procedura per la vigilanza sui dispositivi medici e con la n. 391/2010 sono state approvate le procedure per la gestione del rischio clinico legato alle terapie farmacologiche, per la prevenzione del suicidio in ospedale, per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto, per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati.

Con delibera di Giunta regionale del 614/2010 sono stati approvati i protocolli regionali per la prevenzione del tromboembolismo venoso in medicina e in ortopedia e traumatologia. Con Decreto del Commissario ad Acta n. 16/2010 è stata approvata la procedura sulla reazione da incompatibilità ABO, con DCA n. 8 /2011 sono state approvate la procedura per la regolamentazione di richieste di trasferimento, tra ospedali, di pazienti in età neonatale o pediatrica, la procedura sulla corretta gestione delle apparecchiature, degli strumenti, dei farmaci e del materiale di consumo del SUEM 118 e il protocollo per la decontaminazione, detersione e sterilizzazione dei dispositivi medici. Con DCA n. 11/2011 è stato approvato il regolamento per il Comitato valutazione e gestione sinistri.

Con DPGR n. 96 del 28 giugno 2012, è stato recepito il manuale per la sicurezza in sala operatoria, raccomandazione e check list elaborate dal Ministero della Salute ed è stato fatto obbligo alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere dell'adozione delle stesse. Il DPGR n. 158 del 3 settembre 2012 ha chiarito che l'adozione della check list e delle raccomandazioni ministeriali è obbligatoria anche per le strutture private accreditate e sono state indicate le sanzioni in termini di abbattimenti tariffari fino alla revoca dell'accreditamento in caso di inadempienza.

Con DPGR n. 78 del giugno 2013 è stata recepita la raccomandazione n. 12 del Ministero della salute per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-alike Sound-alike (LASA) e approvati indirizzi sulla modalità della loro gestione; con DPGR n. 94 del luglio 2013 è stata recepita la raccomandazione ministeriale n.14 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antiblastici e centralizzazione della loro preparazione.

Nel corso dell'anno 2013, per come previsto dai DPGR nn. 96 e 158 del 2012, è stata avviata dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie attività di monitoraggio volta alla verifica dell'adozione della checklist di sala operatoria da parte delle unità operative chirurgiche delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del Servizio sanitario regionale.

Il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni approvate avviene da parte dei risk manager aziendali attraverso degli appositi questionari predisposti e i cui esiti vengono trasmessi al Dipartimento Tutela della Salute. Inoltre tutte le Aziende partecipano al monitoraggio via web istituito dall'Agenas quale strumento di supporto alle Regioni.

Per rendere più funzionale il modello organizzativo regionale di gestione del Rischio clinico con il Programma 18 – Sicurezza e Rischio Clinico del Piano Operativo 2013-2015, si ritiene necessario modificare l'attuale strutturazione prevedendo un sistema a rete per la gestione del rischio clinico, costituita da un gruppo di esperti che, grazie all'interscambio continuo di dati ed esperienze, produca innovazione e miglioramento.

I componenti di questa rete sono i responsabili della struttura del Rischio Clinico, istituita o da istituirsi presso ciascuna Azienda con attività dedicata esclusivamente al rischio clinico.

Il funzionamento di detta struttura sarà disciplinato da apposito regolamento, uguale per tutte le Aziende, soggetto ad approvazione regionale.

La struttura dovrà essere diretta da Dirigenti medici con comprovata esperienza e che hanno da più tempo svolto attività in tale campo. A tal fine la Regione si impegna a definire le credenziali e i privileges degli operatori nel settore del rischio clinico.

I responsabili delle strutture aziendali costituiscono il gruppo regionale per la gestione del rischio clinico. Il coordinamento del Gruppo è effettuato dal Dirigente del competente Settore del Dipartimento.

In relazione alle tematiche di volta in volta affrontate il suddetto gruppo può avvalersi di specifiche competenze sia Aziendali che Regionali, per l'elaborazione di linee di indirizzo, raccomandazioni, buone pratiche.

Tale sistema regionale mira a garantire un approccio omogeneo alla Gestione del Rischio, promuovere, condividere e coordinare le iniziative per la sicurezza del paziente e degli Operatori.

OBIETTIVI:

- 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 indirettamente i costi.
- Favorire il ruolo e l'autonomia del Rischio Clinico onde ottenere procedure 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.

I Principi della Programmazione Regionale

La Regione Calabria in linea con i documenti ministeriali si propone di:

- elaborare direttive e linee guida per la adeguata gestione del rischio clinico;
- promuovere ulteriori eventi di formazione per diffondere la cultura della prevenzione dell'errore;
- stimolare le varie Aziende a sperimentare metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio, e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire un feedback informativo;
- avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database regionale per la raccolta dei dati relativi alla gestione del rischio clinico;
- accrescere sistemi appropriati di comunicazione interna ed esterna e ogni processo di umanizzazione.
- creare attitudine alla trasparenza e al rendere conto (*accountability*) pubblicando i propri risultati e illustrando successi ed insuccessi;
- valorizzare l'opinione del cittadino onde apprendere correttivi percepiti fuori dal sistema che consentono il miglioramento della pratica clinica;
- promuovere l'efficacia della formazione, come capacità del sistema di sviluppare programmi di formazione e valutazione del personale i cui risultati siano misurabili e monitorati;
- predisporre sistemi appropriati di comunicazione dentro l'organizzazione e verso l'esterno;
- favorire il miglioramento continuo della qualità come programma dell'organizzazione e come capacità di identificare e disseminare innovazione e buone pratiche.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Tutte le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere 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 del Gruppo Regionale

- Rivisitazione delle precedenti procedure regionali con applicazione in tutte le Aziende; Individuazione di set di indicatori per il monitoraggio dell'applicazione delle procedure a livello aziendale;
- Implementazione e sviluppo del sistema di segnalazione spontanea;
- Valutazione degli attuali sistemi assicurativi;
- Sensibilizzazione alla gestione del rischio clinico nei diversi setting assistenziali e nell'assistenza territoriale, con valorizzazione del post-discharge reporting.

AZIONI entro il 31.12.2014

- Mappatura degli eventi/sinistri verificatisi in Azienda negli ultimi anni;
- Realizzazione di nuove procedure aziendali e di buone pratiche cliniche;
- Elaborazione ed interpretazione dei dati relativi ai sinistri;
- Monitoraggio dell'applicazione delle procedure ministeriali e regionali già predisposte;
- Formulazione e approvazione di linee guida per i piani di comunicazione interna e esterna degli eventi avversi;
- Monitoraggio dell'implementazione della raccomandazione per la sicurezza in sala operatoria;
- Monitoraggio e analisi sullo stato del recepimento della raccomandazione ministeriale sulla sicurezza nella terapia oncologica;



- Acquisizione elementi documentali sugli eventi di formazione dedicati alla sicurezza dei pazienti, realizzati dalle Aziende del SSR.

AZIONI entro il 31.12.2015

- Collaborazione con le associazioni degli utenti per promuovere l'approfondimento di tematiche riguardanti i rapporti tra operatori sanitari ed utenti;
- Monitoraggio sull'adeguamento delle strutture individuate quali UFA centralizzate;
- Continuo monitoraggio della implementazione di tutte le raccomandazioni ministeriali precedentemente recepite e applicate;
- Stesura piano finalizzato all'abbattimento dei premi assicurativi e individuazioni azioni di contenimento del contenzioso e definizione del "profilo di rischio" di ogni Azienda.

INDICATORI :

- Numero di eventi formativi dedicati alla sicurezza dei pazienti
- % abbattimento premi assicurativi aziendali
- % aziende che implementano il modello regionale gestione rischio clinico
- % aziende che adottano le linee guida per i piani di comunicazione interna ed esterna
- % Verifiche per l'applicazione raccomandazioni

RISULTATI ATTESI :

- Implementazione modello regionale gestione del rischio clinico
- Adozione delle linee guida per i piani di comunicazione interna ed esterna
- Costituzione di un network per la realizzazione di un database regionale per la raccolta dei dati relativi alla gestione del rischio clinico.

TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI:

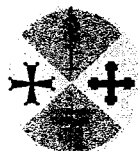
Il modello regionale gestione del rischio clinico è trasferibile in tutte le Aziende sanitarie ed ospedaliere della Calabria.

RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE :

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	333.333,33	333.333,33	333.333,33
ASP Crotone	333.333,33	333.333,33	333.333,33
ASP Catanzaro	333.333,33	333.333,33	333.333,33
ASP Vibo Valentia	333.333,33	333.333,33	333.333,33
ASP Reggio Calabria	333.333,33	333.333,33	333.333,33
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro	467.377,08	467.377,08	467.377,08
AO Annunziata Cosenza	467.377,08	467.377,08	467.377,08
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria	467.377,08	467.377,08	467.377,08
AO Mater Domini Catanzaro	467.377,08	467.377,08	467.377,08
Totali	3.356.174,97	3.356.174,97	3.356.174,97
Criterio di distribuzione	Assegnazione delle risorse a quota capitaria		



an



Regione Calabria

OBIETTIVI DI PIANO 2013 - Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 Rep. Atti n. 13/CSR

LINEA PROGETTUALE : 18

TITOLO PROGETTO : PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

DURATA : 36 mesi

REFERENTE : Dirigente Servizio Prevenzione e promozione della salute- Medicina Veterinaria
Servizio9.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

IMPORTO ASSEGNATO: vedi tabella in calce

PREMESSA :

L'Accordo Stato Regioni del 7/2/2013 ha esteso la vigenza del Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012 al 31 dicembre 2013 e ha demandato alle Regioni – PPAA di procedere alla riprogrammazione dei propri Piani Regionali di Prevenzione per l'anno 2013. confermando il vincolo della certificazione ai fini dell'accesso al finanziamento previsto dagli obiettivi di Piano, nonché il sistema di valutazione di cui all'Intesa Stato Regioni del 10/02/2011;

CONTESTO :

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 851 del 29/12/2010 la Regione Calabria ha approvato il proprio Piano Regionale della Prevenzione, costituito dal Quadro Strategico e dal Piano Operativo;

Con Decreto n. 157 del 14/01/2011 sono state approvate le schede esecutive dei progetti/programmi previsti nel Piano Operativo e con Decreto n. 888 del 16/02/2011 sono stati formalizzati i gruppi di lavoro ed i referenti per linee di intervento, per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione;

A seguito dell'invio delle rendicontazioni 2011 e 2012 la Regione Calabria è stata certificata dal Ministero della Salute, quale adempiente. Il Piano regionale della prevenzione 2010 - 12 ha promosso e sviluppato l'integrazione tra tutti gli attori del "sistema prevenzione" sulle tematiche sociali e sanitarie e, più in generale, sulle scelte che comunque influenzano le condizioni di salute e di benessere, rafforzando così l'obiettivo di promuovere la salute in tutte le politiche regionali. Nelle more dell'adozione del PRP 2014-2018 la Regione ha regolamentato taluni aspetti peculiari della prevenzione, le cui azioni sono inserite nel Programma 11 – Sanità Pubblica - P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione P 11.2 Qualificazione dei programmi vaccinali e di screening con adeguamento agli standard nazionali. Programma 12 – Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare del Piano Operativo 2013-2015.

OBIETTIVI

Nella riprogrammazione effettuata per l'anno 2013 si è ritenuto di:

confermare il Quadro Strategico approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 851 del 29/12/2010;

a) eliminare taluni progetti che, conclusa la propria valenza progettuale, possono entrare a far parte delle attività istituzionali di Prevenzione;

b) confermare le linee progettuali che necessitano di ulteriori azioni, per il raggiungimento degli obiettivi generali fissati nel Piano;

c) rimodulare taluni progetti negli obiettivi specifici, nel target, negli indicatori di processo e/o di risultato, nei risultati attesi, nell'ottica del consolidamento degli obiettivi generali;

d) rimodulare i valori attesi per gli indicatori, quantificandoli al 31/12/2013;

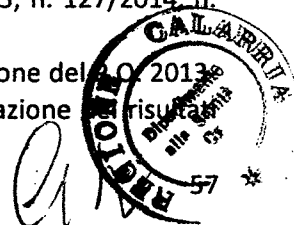
e) garantire nel complesso la continuità delle linee progettuali del PRP, operando l'aggiornamento del Quadro Operativo del PRP.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Le attività del 2013 sono concluse con la certificazione effettuata dal Ministero della salute per l'anno di riferimento.

Negli anni successivi gli obiettivi della presente linea, rientrano nell'attuazione dei provvedimenti regionali previsti dal P.O: 2013-2015, con particolare riferimento alle attività tese a realizzare il miglioramento della copertura vaccinale (DCA n.43/2015), la copertura degli screening oncologici (DCA n. 50/2015), gli interventi per la sicurezza alimentare e la sanità veterinaria (piani specifici e obiettivi DCA n. 61/2015, n. 127/2014, n. 14/2014), secondo i crono programmi definiti dal P.O. ed espressi nei citati DCA.

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 di ogni annualità sarà effettuata la valutazione



raggiunti anche sotto il profilo del rapporto costo/benefici.

AZIONI

Attuazione dei progetti del PRP

Attuazione delle disposizioni regionali

INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)

Indicatori delle singole linee progettuali (DCA N. 84/2014)

Indicatori fissati nelle singole disposizioni regionali

RISULTATI ATTESI

Scostamento massimo del 20% del valore degli indicatori attesi nelle singole linee progettuali, in misura $\geq 80\%$ delle linee progettuali PRP anno 2013.

Messa a regime delle azioni previste nei piani regionali specifici e conseguimento obiettivi del Piano Operativo Triennale.

TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI

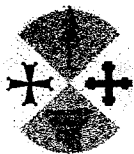
Messa a regime delle linee progettuali del PRP 2013 negli anni successivi ed integrazione con i programmi, gli interventi, le azioni del prossimo PRP.

Uniformità delle azioni specifiche, attraverso l'implementazione dei piani regionali in tutte le Aziende Sanitarie.

RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	3.095.627,29	3.095.627,29	3.095.627,29
ASP Crotone	743.984,45	743.984,45	743.984,45
ASP Catanzaro	1.558.975,62	1.558.975,62	1.558.975,62
ASP Vibo Valentia	703.185,05	703.185,05	703.185,05
ASP Reggio Calabria	2.385.048,60	2.385.048,60	2.385.048,60
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro			
AO Annunziata Cosenza			
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria			
AO Mater Domini Catanzaro			
Totali	8.486.821,00	8.486.821,00	8.486.821,00
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 : 20. Sicurezza nei luoghi di lavoro
TITOLO PROGETTO : Sicurezza in edilizia ed agricoltura e prevenzione delle malattie professionali
DURATA : 36 mesi
REFERENTE : Dirigente Servizio "Prevenzione e Promozione della Salute"
Servizio9.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it
IMPORTO ASSEGNATO: vedi scheda in calce

PREMESSA

Il settore delle costruzioni rappresenta una delle priorità di rischio nazionale per il numero elevato di infortuni denunciati. Il contesto da analizzare è rappresentato da una realtà lavorativa, quella del cantiere edile, che è molto complessa, trattandosi di luogo temporaneo e mobile e, per forza di cose, molto precario, in cui spesso vengono disattese le norme in materia di sicurezza, per cui sono numerose le condizioni al di sotto del minimo etico di sicurezza. E' inoltre un contesto lavorativo in cui è abbastanza abituale l'utilizzo di lavoratori in "nero", di minori, di immigrati, di popolazione anziana, di manodopera non ben addestrata e non formata sui rischi legati all'attività lavorativa. I problemi più presenti sono rappresentati da un inadeguato livello di sensibilità e di consapevolezza del rischio con conseguente assunzione di abitudini e comportamenti errati da parte dei lavoratori che in ogni caso si trovano a lavorare con opere provvisorie non a norma, con attrezzature obsolete e spesso prive dei dispositivi di sicurezza, in assenza di dispositivi individuali di protezione ecc. Anche l'andamento degli infortuni in agricoltura desta ancora preoccupazione, sebbene negli ultimi anni si sia registrata una tendenza alla diminuzione. Molteplici sono i fattori che contribuiscono a farli accadere: la frammentarietà della realtà produttiva, la tipologia di azienda, spesso a conduzione familiare, l'età elevata, il basso grado di formazione e addestramento dei capi azienda, l'utilizzo di manodopera straniera migrante, spesso non formata se non addirittura improvvisata, il lavoro sommerso, la presenza di persone che si dedicano all'attività agricola in maniera saltuaria. Le neoplasie rappresentano la seconda causa di decesso dopo le malattie cardiovascolari nell'Unione Europea e sono la prima causa di morte nei soggetti medio giovani (45 - 64 anni). I tumori professionali sono quelle neoplasie nella cui genesi ha agito come causa o concausa l'attività lavorativa con esposizione ad agenti cancerogeni.

CONTESTO

In Calabria nel 2012 risultano avvenuti complessivamente 1.268 infortuni in meno rispetto all'anno 2011, con una flessione in termini percentuali dell'11,86%. Il valore assoluto degli infortuni è pari a 10.689, sul dato indubbiamente ha inciso anche il calo occupazionale.

Il dato disaggregato per modalità di evento mostra un calo significativo per quanto attiene gli infortuni avvenuti per ambiente di lavoro la strada, avvenuti con mezzo di trasporto, pari a -17,43%, seguito dal dato di quelli in itinere pari al 13,82%, questi ultimi costituiscono il 9% degli infortuni avvenuti in Calabria, su questo dato incide soprattutto la provincia di Cosenza con un numero di infortuni pari a 327. Va notato che nel corso dell'anno 2011 il primato sugli infortuni avvenuti in itinere andava attribuito alla provincia di Catanzaro con ben 382 casi, mentre, nel 2012 sulla medesima provincia i casi si sono ridotti del -34,04%.

Dopo molti anni di costante aumento del fenomeno, nel 2012 si è registrato un calo delle segnalazioni delle denunce di malattia professionale (l'ultima variazione negativa rispetto all'anno precedente risaliva al 2003): -1,6% (oltre 700 denunce in meno), da 46.756 casi del 2011 ai 46.005 del 2012 (rilevazione per anno di manifestazione).

La riduzione percentuale non è forse particolarmente rilevante e il numero permane ben al di sopra delle denunce dell'anno 2010 e precedenti, ma va considerato che tale risultato arriva dopo tre anni di aumenti record (+9,9% confronto 2011 -2010, +21,7% confronto 2010-2009 e +16,0% confronto 2009-2008) e rappresenta quindi, quanto meno nel 2012, un'inversione di tendenza.

Il calo è generalizzato ma più significativo in termini percentuali (-2,8%) in Agricoltura, che nell'Industria e servizi (-1,3%). La diminuzione ha riguardato quasi tutte le patologie, ma non quelle osteo-articolari e muscolo-tendinee (protagoniste del boom di denunce di questi anni) che continuano a crescere anche nel 2012, incrementando la loro quota sul fenomeno dal 66% del 2011 al 69% (era il 44 nel 2008).

Le azioni del presente progetto si identificano nel Programma 11 – Sanità Pubblica al P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione e al P11.3) Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro.



OBIETTIVI

Riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti e delle malattie professionali, con particolare riferimento ai settori edilizia e agricoltura.

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

settore agricoltura

- Censimento Aziende Agricole regionali;
- Realizzazione Piani di intervento sulle aziende;
- Attivazione di percorsi formativi destinati ad operatori SPISAL;
- Informazione/promozione alle aziende (media, opuscoli, locandine, convegni);
- Azioni di vigilanza mirate alle macchine;
- Controllo Ufficiale sulle Aziende Agricole

settore Edilizia

- Redazione dei Piani di controllo in base alla quota cantieri da ispezionare in collaborazione con DPL, INAIL, INPS;
- Percorsi formativi mirati agli operatori addetti al controllo;
- Seminari e diffusione di materiale informativo per le imprese;
- Controlli Ufficiali sui Cantieri

monitoraggio dei rischi e dei danni da esposizione a cancerogeni (tumori professionali)

- Formazione operatori SPISAL;
- Attivazione collaborazione con medici di base e Ospedali;
- Verifica e controllo delle valutazioni del rischio;
- Verifica e controllo dei protocolli di sorveglianza sanitaria;
- Campagna di sensibilizzazione

INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)

- N° annuo di aziende agricole controllate sul totale dei controlli programmati;
- N° annuo di cantieri controllati sul totale dei controlli programmati;
- % annua di riduzione degli infortuni
- N° di valutazioni corrette del rischio cancerogeno sul totale dei DVR visionati
- N° di protocolli sanitari adeguati al rischio cancerogeno sul totale dei protocolli elaborati dai Medici Competenti

RISULTATI ATTESI

- Controllo di 250 aziende agricole (2013); di 508 aziende agricole (2014); di 510 aziende agricole (2015).
- controllo di n° 1370 cantieri (2013); di n° 1370 cantieri (2014); di n° 1370 cantieri (2015);
- % annuale di DVR corretti > 90%; % annuale di protocolli sanitari adeguati > 90%

Trend di riduzione degli infortuni in edilizia e in agricoltura.

Garantire una corretta valutazione del rischio cancerogeno ed una corretta sorveglianza sanitaria sui lavoratori esposti, favorendo la ricerca attiva dei tumori professionali al fine di ridurre l'esposizione.

TRASFERIBILITÀ DEI RISULTATI E DEI PRODOTTI

Le attività entreranno a regime a termine della fase progettuale.



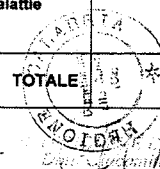
RIPARTO DELLE RISORSE E CRITERI DI DISTRIBUZIONE

Azienda	2013	2014	2015
ASP Cosenza	257.968,90	112.066,11	112.066,11
ASP Crotone	61.998,70	26.933,30	26.933,30
ASP Catanzaro	129.914,62	56.437,14	56.437,14
ASP Vibo Valentia	58.598,75	25.456,30	25.456,30
ASP Reggio Calabria	198.754,03	86.342,15	86.342,15
AO Pugliese-Ciaccio Catanzaro			
AO Annunziata Cosenza			
AO Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria			
AO Mater Domini Catanzaro			
Totali	707.235,00	307.235,00	307.235,00
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



ELABORAZIONE
Dott. Carmelo Brunetti

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2016 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventivazioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI					AZIENDE OSPEDALIERE					Totale
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese- Basilicata- Calabria	Annapoli- Cosenza	Bianchi- Melfino- Reggio Calabria	Mare Domini		
1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale delle reti dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Promessa dei servizi	Programma 13 Reti assistenziali per i malati di cura Programma 14 Requisiti ospedalieri-territoriali Programma 15 Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 180/2012 e dei decreti attuativi Programma 16 Riorganizzazione delle reti di assistenza Programma 17 - Assistenza Farmaceutica - P.17.5 - Monitoraggio attività prescritta - P.17.6 - Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale e P.17.7 - Ottimizzazione dell'uso dei farmaci in ambulatorio LEA	Accelerare il percorso di attivazione delle Unità di Cure Primarie e lo sviluppo della Medicina Generale. Accensione del motore del modello del MMG "single point" al modello di Cure Primarie. Assunzione di parte del paziente cronico e complesso. Accelerare il processo di riorganizzazione ospedaliera/territoriale con il supporto delle cure primarie che deve essere in grado di gestire i casi di emergenza/urgenza (con attivazione scatenante nelle farmacie di servizio, oltre alla consegna del farmaco al domicilio). Verifica misure di gestione delle crisi e garantire il corretto utilizzo dei farmaci prescritti.	territorio	3.224.611,93	774.983,84	1.823.933,02	732.464,46	2.484.425,75					8.840.439,00	
2. Modelli innovativi di gestione delle malattie croniche	Programma 13 Reti assistenziali per i malati di cura, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi per alcune aree di intervento: malattie croniche, malattie oncologiche e cardiovascolari, che prevedono la integrazione ospedale/territorio. P.13.7 - Riorganizzazione e lungodegenza	Attivazione del "Piano di indirizzo per la riabilitazione" e definizione del modello di offerta delle prestazioni riabilitative con una chiara suddivisione del percorso di cura nei diversi setting assistenziali, dal ricovero in cura alla dimissione ed alla presa in carico territoriale (domicilio o residenziale).	territorio/ospedale	2.579.688,47	619.887,05	1.209.145,38	585.987,56	1.987.540,54					7.072.351,00	
3. Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'articolo 14 della legge 104 del 10 febbraio 2017	Programma 14 Requisiti ospedalieri-territoriali Programma 15 Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 180/2012 e dei decreti attuativi Programma 16 Riorganizzazione delle reti di assistenza Programma 17 - Assistenza Farmaceutica - P.17.5 - Monitoraggio attività prescritta - P.17.6 - Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale e P.17.7 - Ottimizzazione dell'uso dei farmaci in ambulatorio LEA	Attivazione di percorsi assistenziali in sinergia con le cure primarie e con i servizi di emergenza e di pronto soccorso (in particolare i SVE e SUE) e con i servizi di assistenza sociale (in particolare i SVE e SUE).	territorio	155.945,34	922.941,82	123.607,44	178.223,25	200.501,15					1.881.279,00	
4. Assistenza ai pazienti in condizioni di fragilità e vulnerabilità (in particolare la Coesistenza nelle fasce dei più Vulnerabili - Stato Regioni del 5 maggio 2017)	Programma 14 Requisiti ospedalieri-territoriali Programma 15 Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 180/2012 e dei decreti attuativi Programma 16 Riorganizzazione delle reti di assistenza Programma 17 - Assistenza Farmaceutica - P.17.5 - Monitoraggio attività prescritta - P.17.6 - Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale e P.17.7 - Ottimizzazione dell'uso dei farmaci in ambulatorio LEA	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	154.733,09	324.234,09	146.247,68	406.039,87					1.785.080,00	
5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	Programma 14 Requisiti ospedalieri-territoriali Programma 15 Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 180/2012 e dei decreti attuativi Programma 16 Riorganizzazione delle reti di assistenza Programma 17 - Assistenza Farmaceutica - P.17.5 - Monitoraggio attività prescritta - P.17.6 - Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale e P.17.7 - Ottimizzazione dell'uso dei farmaci in ambulatorio LEA	Attivazione di strumenti di monitoraggio e di reporting per la risposta alle esigenze di vulnerabilità dei cittadini e la valutazione della copertura di popolazione	prevenzione	540.468,62	130.505,86	282.326,31	131.855,49	447.224,73					1.881.379,00	
6. Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità (Accordo 22 novembre 2012)	Programma 11 - SANITÀ PUBBLICA P.11.1.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione	Tutte le attività nate in funzione della realizzazione del Piano di indirizzo per la cura palliativa e del Piano di indirizzo per la cura palliativa oncologica. Applicazione delle linee guida per l'attivazione delle Reti di Cure Palliative e di Tirocinio del dolore, la parte della legge 382/2010 approvata con il Decreto Legislativo n. 111/12 e il 11/13 del 6 settembre 2017. Attivazione e gestione di team di cura palliativa e di tirocinio del dolore, in modo coordinato, all'interno del territorio regionale.	ospedale/territorio	820.002,53	188.476,53	391.941,47	178.140,66	604.213,81	450.000,00	450.000,00	450.000,00		3.538.718,00	
7. Cure palliative e tutela del dolore Sviluppo dell'assistenza oncologica palliativa specialistica	Programma 14 Requisiti ospedalieri-territoriali Programma 15 Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 180/2012 e dei decreti attuativi Programma 16 Riorganizzazione delle reti di assistenza Programma 17 - Assistenza Farmaceutica - P.17.5 - Monitoraggio attività prescritta - P.17.6 - Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in ospedale e P.17.7 - Ottimizzazione dell'uso dei farmaci in ambulatorio LEA													

pag. 2 di 2

Prezzo 3 di 12

[illegible]

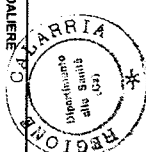
pagina 4 di 12

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 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 progettuali
				Cosenza	Crotone	Calanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Ciaccio Calanzaro	Annunziata Cosenza	Bianchi-Mascheroni Reggio Calabria	Mater Domini		
1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Fiancino dei servizi	Programma 13 Reti assistenziali per l'assistenza di cura Programma 14 Riquilibrio ospedale-territorio: P14.5) Riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo le indicazioni della legge 169/2012 e conseguenti accordi con MMG/P.L.S per la individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo. Programma 15 Rete Emergenza-urgenza-Programma 17- Assistenza Farmacologica: P17.5) Monitoraggio attività prescrittiva - P17.6) Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale e P17.6.2) Ottemperanza adempimenti LEA	Accelerare il percorso di attivazione della Unità Complessa di Cure primarie e lo sviluppo del Distretto attraverso una piena integrazione con la Medicina Generale. Accelerazione del passaggio del 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 ospedale/territorio con lo sviluppo delle cure primarie che deve rispondere alle esigenze degli assistiti e con il coinvolgimento dell'ADL 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	674.983,94	1.723.933,02	832.484,46	2.484.425,75					8.240.439,00	
2. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	Programma 13 Reti assistenziali per l'assistenza di cura P13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse. In seguito all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedono la integrazione ospedale/territorio.	Gestione sul territorio delle patologie croniche. Le Cure Primarie hanno in ambito in modo peculiare la cura delle cronicità. Gli strumenti di irradiazione organizzativa ed operativa del Chronic Care Model e del Disease Management sono: "Percorsi Assistenziali (P.A.)" "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 l'assistenza di cura P13.2) Definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse. In seguito all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedono la integrazione ospedale/territorio. 14 HT rete riabilitazione e lungodegenza	Attuazione del "Piano di indirizzo per la riabilitazione" identificazione del modello di offerta delle prestazioni riabilitative con una chiara articolazione del percorso di cura nei diversi setting assistenziali, dal ricovero in acuto alla dimissione ed alla presa in carico territoriale (domiciliare o residenziale).	territorio/ospedale	193.476,88	46.499,02	97.435,96	43.949,06	149.065,52				176.808,75	701.235,00	
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 Riquilibrio ospedale-territorio.	Attuazione di percorsi assistenziali in strutture dedicate e a domicilio (Accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011 "Piano di indirizzo per l'assistenza alle persone in SV e SMC")	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 Riquilibrio 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 l'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 distribuita, 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	486.039,87					1.765.080,00	
6. Tutela della fragilità e contrasto alle disuguaglianze in sanità (Accordo 22 novembre 2012)	PROGRAMMA 11 - SANITÀ 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	281.029,66					1.080.280,00	



pagina 101
10/11/2013 11:35:03
Dr. Gennaro...



Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventi/azioni 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	Bianchi-Merino-Morelli Reggio Calabria	Mater Domini								
7. Cure palliative e terapia del dolore Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	14.4. Rete di Terapia del dolore. Rete di Cure palliative. Rete di terapia del dolore e cure palliative in età pediatrica 14.4.1. Riorganizzazione ed implementazione delle Reti (RetePalliazione) 14.4.3. Individuazione di azioni per l'appropriatezza prescrittiva e prestazioni 14.4.5. Implementazione dell'informazione, da parte delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, ai cittadini (Carta dei servizi, poster, ecc.), anche attraverso i social network, garantendo l'effettiva disponibilità/accesibilità 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 correlate al dolore.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione dei programmi con particolare riguardo alla riorganizzazione ed implementazione delle Reti (dobbio pubblicazione). 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 Dirigenziali n. 11162 e n. 11163 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 dell'intero 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 ospedale/territorio.	Programma regionale di umanizzazione delle cure, monitoraggio della qualità percepita, individuazione di un set minimo di obiettivi informativi e formativi, ruoli agli operatori e ai caregiver anche in relazione alle linee progettuali complementari. Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri riabilitati 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	1.414.870,00							
9. Interventi per 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 ospedale/territorio.	Attività e servizi delle reti ospedaliere hub and spoke comprese: la rete delle malattie rare e SRS nelle oncologia (tumori rari). Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri riabilitati 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	695.689,70	138.689,70	277.379,40	1.944.897,00							
10. Tutela della maternità - percorso nascita - partoinfeziosi	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura	Attivazione processi di integrazione ospedale/territorio (Dipartimento maternità-infanzia) 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 invadenti al fine di proteggere la fertilità e preservare la loro capacità riproduttiva. Attività della rete multidisciplinare di specialisti e preparazione dei percorsi appropriati di preservazione della fertilità. Attività dei centri di riferimento per macroaree territoriali. Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri riabilitati di organi e/o tessuti non diversamente finanziati (solo AO).	ospedale/territorio	715.664,10	291.230,30	315.610,30	208.559,90	672.223,35	464.993,27	433.299,26	392.296,52		3.493.877,00							
11. Tutela della fertilità e della funzione ovarica nella giovane donna affetta da ipoplasia o malfunzione ovarica o malfunzione ipotalamica mediante istituzione di biobanche 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 oncologica, ictus, traumi, 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 ospedale/territorio.	Prevedere percorsi integrati di assistenza a giovani donne affette da malattie oncologiche, malattie autoimmuni e malattie croniche invadenti al fine di proteggere la fertilità e preservare la loro capacità riproduttiva. Attività della rete multidisciplinare di specialisti e preparazione dei percorsi appropriati di preservazione della fertilità. Attività dei centri di riferimento per macroaree territoriali. Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri riabilitati 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	151.550,36	151.550,36		1.414.470,00							
12. Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invadenti della sfera urinario-ginecologica (tumori ovarici, infiltranti, tumori della cervice intrauterina).	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 oncologica, ictus, traumi, 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 ospedale/territorio.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione dei programmi. Attività relative ai percorsi diagnostico-assistenziali per la presa in carico globale delle donne affette da tali patologie, dei Centri di specializzati esterni e dei servizi territoriali interacciali.	ospedale/territorio	37.569,86	57.142,86	57.142,86	57.142,86	57.142,86	100.000,00	57.142,86	57.142,86		530.428,02							
13. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV	PROGRAMMA 11 - SANITÀ 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	43.931,75	91.846,85	41.428,06	140.514,84					530.428,00							

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



Handwritten signature and date: 2.12.12

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-Morrelli Reggio Calabria	Major Domini				
14. Implementazione delle reti nazionali dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	PROGRAMMA 11 – SANITA' PUBBLICA P.11.1) 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						530.426,00		
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'adolescenza 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 P.14.8.5.3) Riqualificazione dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici- P.14.8.5.5) 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 dei 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 indirettamente i costi. - Favorire il ruolo e l'autonomia del Rischio Clinico come strumento 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		3.536.174,87		
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 fra valori individuali e condivisi e scelte professionali effettuate dando vita al Codice di comportamenti con regole professionali concordate, per unità organizzativa coinvolta, nel rispetto dei diversi codici deontologici, delle Leggi e dei decreti, 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.	aziende	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 P.11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione P.11.2 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	3.095.627,29	743.984,45	1.556.975,62	703.185,05	2.385.048,60						8.486.821,00		

ALLEGATO 2 - Tabelle 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 (OCA 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 progettuali
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Crotone-Catanzaro	Anunziata Cosenza	Blanchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria	Mator Domini	
19. Superamento OPG e salute mentale	Programma 16 - Sanità psichiatrica (P16.2) e individuazione dei percorsi di presa in carico dei relapsi psichiatrici. Piano di organizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza sanitaria ai pazienti con misure di sicurezza detentive provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari a seguito della chiusura delle strutture e dei nuovi pazienti nelle medesime condizioni. Programma 14 Riequilibrio ospedale-territorio. P14.3.5.3) Riqualificazione dell'assistenza territoriale per pazienti psichiatrici	Superamento OPG : DPGR-CA n. 99 del 5.7.2013 "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, let. e s.m.i. - Salute mentale : Recupero il "Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM)" - 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 agricoltura - 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
TOTALE				14.887.205,19	5.339.519,50	7.928.647,60	4.341.989,65	11.697.276,30	2.177.252,33	2.452.624,03	1.853.631,28	1.118.140,01	61.790.174,99



Peppino S. di 12

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
 Dott. (Ric. Ambro. Rocco)
Qui M

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 linea progettuale
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Ciaccio-Catanzaro	Anunziata-Cosenza	Bianchi-Mascheroni-Morrelli-Reggio Calabria	Mater Domini			
1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale delle reti dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Fianco dei servizi	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura Programma 14 Riquilibrio 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 l'immediatazione delle forme di associazionismo. Programma 15 Rete Emergenza-urgenza-Programma 17- Assistenza Farmaceutica: P17-5 Monitoraggio attività prescrittive - P17.6) Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale e P17.6.2) Ottemperanza adempimenti LEA	Accelerare 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. Accelerare il processo di riorganizzazione ospedale/territorio 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 cardiologica, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.	Gestione sul territorio delle patologie croniche. Le Cure Primarie hanno in carico in modo peculiare la cura delle cronicità. Gli strumenti di erogazione organizzativa ed operativa del Chronic Care Model e del Disease Management sono: - Percorsi Assistenziali (PCAT) - 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 cardiologica, che prevedano la integrazione ospedale/territorio; 14 HT rete riabilitazione e lungodegenza	Attivazione 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	46.489,02	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 Riquilibrio ospedale-territorio:	Attivazione di percorsi assistenziali in struttura dedicata 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	922.941,82	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 Riquilibrio 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	496.039,67					1.765.080,00		
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		



21/11/15
Regione Calabria
21/11/15

ALLEGATO 2 - Tabella di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2015 - art.1 comma 34 e 34bis legge 60/296
Programma Operativo 2015-2015 (DCA n. 14 del 3 aprile 2015)

Linee progettuali	Programmi del Piano Operativo 2013-2015 cui si riferisce la linea progettuale	Attività/interventi/azioni svolte nelle Aziende	L.E.A.	AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI										AZIENDE OSPEDALIERE					TOTALE finanziamento linee progettuali
				Cosenza	Crotone	Calanzano	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Crotone Calanzano	Annunziata Cosenza	Bianco-Morrell Reggio Calabria	Maier Domini							
7. Cure palliative e terapie del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	14.4 Rete di Terapia del dolore, Rete di Cure palliative, Rete di terapia del dolore e cure palliative in età pediatrica 14.4.1 Riorganizzazione ed implementazione della Reti (dolore/palliazione) 14.4.3 Individuazione di azioni per l'approvazione prescrittiva e prestazioni 14.4.5 Implementazione dell'informazione, da parte delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, ai cittadini (Carta dei servizi, poster, 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 non cronici e disabili correlati al dolore.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione del programma con particolare riguardo alla organizzazione ed implementazione delle Reti (dolore/palliazione). Applicazione delle linee Guida per l'attuazione delle Reti di Cure Palliative e di Terapia del dolore, ai sensi della legge 382/010 approvata con i Decreti Dirigenziali n. 11.62 e n.11.63 del 6 settembre 2011 finalizzate a garantire l'unitarietà di offerta ed i relativi percorsi di cura, anche domiciliari, su tutto il territorio regionale.	ospedale/territorio	820.402,53	184.478,53	394.941,47	178.140,66	604.213,81	450.000,00	450.000,00	450.000,00		3.356.175,00						
8. Sviluppo dei processi di immunizzazione 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 ospedale/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 fragili 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 ospedale/territorio.	Attività e servizi delle reti ospedaliere hub and spoke comprese, la rete delle malattie rare e SIRS Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri fragili 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	686.689,70	138.689,70	277.379,40	1.944.897,00						
10. Tutela della maternità - percorso nascita - pericondiplosia	Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cura 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, icus, 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 ospedale/territorio.	Attivazione processi di integrazione ospedale/territorio (Dipartimento maternità/infanzia) 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 moltiplicazione di specialisti e definizione dei percorsi appropriati di preservazione della fertilità. Attività dei centri di riferimento per macroeme fetorali. Attività e servizi complementari al funzionamento dei centri fragili di organi e/o tessuti non diversamente finanziati (solo AO).	ospedale/territorio	715.664,10	291.230,30	315.610,30	208.559,90	672.223,35	464.893,27	433.299,26	392.286,52		3.483.877,00						
11. Tutela della fertilità e della funzione ovarica nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche 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, icus, 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 ospedale/territorio.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione dei programmi. Attività relative ai percorsi diagnostico-assistenziali per la presa in carico globale delle donne affette da tali patologie, dei Centri di specializzati assistenti e dei servizi territoriali interfacciali.	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 psichiatrico a vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera cur-generale (endometriosi infertilità, vulvodinia, cistite interstiziale)	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, icus, 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 ospedale/territorio.	Tutte le attività rese in funzione della realizzazione dei programmi. Attività relative ai percorsi diagnostico-assistenziali per la presa in carico globale delle donne affette da tali patologie, dei Centri di specializzati assistenti e dei servizi territoriali interfacciali.	ospedale/territorio	87.568,86	57.142,86	57.142,86	57.142,86	57.142,86	100.000,00	57.142,86	57.142,86		530.428,02						
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	91.846,85	41.428,06	140.514,84					530.426,00						

Handwritten signature and stamp:
 (Circular stamp: REGIONE CALABRIA - AZIENDE OSPEDALIERE)
 11/11/2015
 11/11/2015

ALLEGATO 2 - Tabelle di equivalenza e riparto somme assegnate alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
Obiettivi PSN 2013 - art. 1 commi 34 e 34bis legge 682/96
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	Bianchi-Molinaro-Morelli 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 – SANITÀ 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 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 Riquilibrio 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 dei deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza	territorio	515.937,82	123.997,39	259.629,24	117.197,49	397.508,05						1.414.470,00
16. Sviluppo di strumenti del governo clinico e della valutazione delle qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk Management	PROGRAMMA 18 – SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	- Implementare le attività del rischio clinico quale requisito globale ed integrato alle richieste di maggiore sicurezza, di maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di maggiore qualità. - Aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari, competenza e allargare quelle misure che consentono di ridurre gli eventi avversi prevenibili e indolmente evitabili. - Esplorare il ruolo e l'importanza del Rischio Clinico quale processo di miglioramento continuo del processo assistenziale e della appropriatezza, riconducendo ad una gestione unitaria e a ridurne gli aspetti di rischio inerenti la sicurezza e la gestione del contenzioso medico-legale quale obiettivo di risultato del governo clinico ospedaliero. - 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		3.536.174,97
17. Implementazione del "Codice Etico" nelle Aziende Sanitarie	Programma 14 Riquilibrio 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 eticamente fondate, in linea al Codice di comportamento per regole professionali concordate, per unità organizzativa (comunità, nel rispetto dei diversi codici deontologici, delle Leggi e dei contratti, valorizzando la formazione e l'esperienza degli operatori al fine di allargare 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 – SANITÀ PUBBLICA P11.1) Azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione P 11.2 Qualificazione dei programmi vaccinali e di screening con adeguamento agli standard nazionali. PROGRAMMA 12 – SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Implementazione attività tese ad ottimizzare: 1. la copertura vaccinale per vaccinazioni anti-influenzale nell'anziano, 2. le attività di screening oncologico (mammella, cervice uterina e colon-retto), 3. la sicurezza alimentare ed il controllo degli alimenti	prevenzione	3.095.627,29	743.984,45	1.558.975,62	703.185,05	2.383.048,60						8.486.821,00



Regione Calabria
11/05/12

OTTALE DEL SETTORE
11/05/12

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 2013-2016 (OCA 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 progettuali
				Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo Valentia	Reggio Calabria	Pugliese-Clacchio Catanzaro	Anunziata Cosenza	Bianchi-Melichio-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 organizzazione, 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 : DPG-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.3-ter e s.m.i. " Salute mentale : Ricepire il "Piano di azioni nazionale 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	519.659,48	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 edilizio ed agricoltura - 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	5.339.619,60	7.928.647,60	4.341.969,65	11.697.276,30	2.171.262,33	2.452.634,03	1.853.631,28	1.118.140,01	51.780.174,99			



12/12/12

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
 Dott. Giordano Brucchi

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.59838 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. 114 del 04 Agosto 2015

Unitamente alla presente si trasmette copia dell'atto deliberativo n.114, 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. 9, 13, 16, 18 e 20 al Dipartimento di Prevenzione".

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

