



**GIUNTA REGIONALE**  
**Assessorato Salute, Famiglia e Pari Opportunità**  
**Dipartimento Sanità**

**SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2021**

Accordo tra il Governo, le Regioni e Province Autonome Rep. Atti n.150/CSR del 04.08.2021

Delibera della Giunta Regionale n.127 del 7.03.2022 e s.m.i

1	REGIONE	ABRUZZO
---	---------	---------

2	LINEA PROGETTUALE	LP1- "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19"
---	-------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	La gestione integrata della cronicità nella Regione Abruzzo
---	--------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:		
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5 <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Delibera della Giunta regionale n.127/2022 e s.m.i.	
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila n. 485 del 07.03.2023	1.257.942,83
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 390 del 15.03.2023	1.619.552,56
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 403 del 17.03.2023	1.354.036,76
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 238 del 15.02.2023	1.298.638,50
<b>Totale risorse LP1</b>		<b>5.530.170,65</b>
<i>Eventuali risorse regionali</i>		

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti	
12	<p>Nel corso del 2021 la Regione Abruzzo in attuazione del piano nazionale della cronicità ha adottato i seguenti percorsi diagnostico-terapeutici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDTA e Linee guida regionali per la diagnosi e il trattamento della Fibromialgia approvato con delibera della Giunta regionale n. 397 del 28/06/2021</li> <li>- PDTA della cirrosi epatica approvato con delibera della Giunta Regionale 522 del 13.08.2021</li> <li>- PDTA della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) approvato con delibera della Giunta Regionale 523 del 13.08.2021</li> <li>- PDTA dello scompenso cardiaco approvato con delibera della Giunta Regionale 524 del 13.08.2021;</li> <li>- Rete senologica e PDTA del tumore della mammella approvato con delibera della Giunta Regionale n.546 del 03.09.2021;</li> </ul> <p>Con Delibera della G.R. n.769 del 29.11.2021 è stato recepito l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021 inerente "Proposta di requisiti strutturali,</p>	Ospedale/ Territorio	<p>DGR n. 397 del 28/06/2021</p> <p>DGR N.522 del 13.08.2021</p> <p>DGR 523 del 13.08.2021</p> <p>DGR n.546 del 03.09.2021</p> <p>DGR. n.769 del 29.11.2021</p>	

12	<p>tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178".</p> <p>Con la D.G.R. n. 746 del 23/11/2020 è stato approvato il "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dei pazienti COVID-19" e successivamente, a causa del manifestarsi di un sempre maggiore numero di casi riconducibili al Long – Covid-19, sono state approvate, con la D.G.R. 121 del 4/03/2021 le "Linee di indirizzo per il follow up dei pazienti con pregressa infezione da COVID-19", che definiscono un percorso di cura dedicato ai pazienti affetti da tale sindrome, che seppur guariti conservano reliquati a carico di diversi organi e apparati.</p> <p>Il Programma Operativo della Regione Abruzzo 2019-2021 – Gestione Covid 2020-2021, approvato con la Delibera della Giunta Regionale n.880 del 22.12.2021, contiene un specifico Intervento "Dare al paziente e al suo caregiver un punto di riferimento" che prevede una serie di azioni finalizzate alla riqualificazione della presa in carico del paziente cronico da realizzarsi attraverso una maggiore integrazione tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale in grado di diminuire gli accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero, il rafforzamento e lo sviluppo della telemedicina e gli investimenti per l'innovazione e la digitalizzazione del sistema sanitario, la riorganizzazione ed il potenziamento dell'assistenza territoriale con la programmazione e implementazione delle Case della Comunità e degli ospedali di Comunità come previsto anche dal PNRR, l'integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale e le cure specialistiche, l'implementazione e lo sviluppo dei PDTA ed il relativo monitoraggio, l'introduzione di figure professionali (case/care manager) che seguano il paziente dall'arruolamento ai successivi follow-up, la definizione di un patto di cura tra il paziente e tutti gli attori coinvolti.</p> <p><b>ASL 01 – AVEZZANO SULMONA L'AQUILA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.485 del 07/03/2023)</p> <p>Realizzazione di azioni per la gestione delle patologie croniche in ambito di Assistenza Domiciliare anche a pazienti Covid 19, attraverso l'avvio di un sistema integrato informativo tra servizi territoriali e ospedalieri, iniziative innovative di telemedicina, con l'attivazione dei PDTA, sviluppando forme associative di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, sviluppando forme di assistenza in strutture intermedie tra Ospedale e Territorio, implementando l'Assistenza Socio-Sanitaria.</p> <p>In particolare l'azione 1 della linea progettuale ha portato alla realizzazione di un portale di geolocalizzazione denominato "GAIA" delle patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza renale) e alla stratificazione della popolazione per le stesse patologie. Al fine di raccogliere i dati sanitari dell'assistenza territoriale è stato realizzato un sistema basato sul "riuso" della piattaforma presente nella Regione Marche. I moduli sono stati collaudati funzionalmente e per il Dipartimento di Salute Mentale è terminata anche la personalizzazione e la formazione del personale.</p> <p>Nell'anno 2021 si è potenziata l'assistenza domiciliare, specialmente delle fasce di popolazione in età più avanzata e dei soggetti fragili, nonché la popolazione con una o più patologie croniche o con disabilità</p> <p>Gli ospedali di Comunità di Pescara e Tagliacozzo hanno ospitato gli assistiti durante il periodo di emergenza Covid 19 rispettando tutte le misure di sicurezza previste e la ripresa a pieno ritmo prevede il rispetto dei protocolli in essere in raccordo con i Medici di Medicina Generale, in continuità assistenziale con le Cure Domiciliari e con le dimissioni protette da presidi ospedalieri.</p> <p>Percorsi di cura e trattamento, sia con la diagnosi che con le prese in carico assistenziali, si riferiscono ai PDTA attivati nella ASL a seguito dell'acquisizione dei documenti Regionali</p> <p>Sono formalizzate forme associative complesse di Medici di Medicina Generale che hanno una storia di assistenza H12 anche in sedi distrettuali, vedi i PTA di Pescara e Tagliacozzo e le Associazioni complesse di Pratola Peligna, Montereale e Trasacco. L'associazione complessa di Montereale è a carico per i costi da sostenere, alla LP1. Inoltre sono state costituite le AFT della Medicina Generale, della PLS e degli Specialisti Ambulatoriali. Queste forme associative, integrate con i vari Nuclei di Cure Primarie, stanno trasformando la Medicina convenzionata sul territorio e scompaiono gradualmente gli studi medici singoli, anche con il favore del ricambio generazionale che riporta nuova linfa alla medicina territoriale.</p> <p>I PUA distrettuali sono realtà consolidata di integrazione socio sanitaria per l'accettazione e la valutazione dei bisogni delle persone, sia per situazioni più semplici che per casi complessi, quando bisogna avere la collaborazione di più figure</p>	Gestione delle patologie croniche	<p>DGR n.121 del 4.03.2021</p> <p>DGR n.880 del 22.12.2021</p> <p>Realizzazione del portale di geolocalizzazione GAIA</p> <p>4.006 cure domiciliari base 2959 cure domiciliari integrate 601 cure palliative e terapia del dolore</p> <p>I dati di attività sono i seguenti: Ospedale Comunità PTA Pescara p.l. 15 anno 2021: 99 ospiti, di cui 86 dimessi, 10 ricoverati in ospedale per acuti e 3 deceduti.</p> <p>Ospedale Comunità PTA Tagliacozzo p.l. 8 anno 2021: 15 ospiti di cui 13 dimessi e 2 deceduti.</p>
----	---	-----------------------------------	--

	<p>professionali sia sanitarie che sociali. Esperienze di valutazioni per la non autosufficienza, vita indipendente, disabilità anche gravi, hanno fatto crescere nel tempo competenze di relazioni interprofessionali in equipe multidisciplinari.</p> <p>La scheda informativa condivisa su supporto informatico dei PUA aziendali sarà anche lo strumento di lavoro di integrazione con gli sportelli sociali dei Comuni e degli Enti d'Ambito Sociali (ECAD). Si crea così un data base importante per la conoscenza dei bisogni sul territorio, sviluppando una medicina sociale proattiva e di promozione della salute in senso lato.</p> <p><b>ASL 02 – LANCIANO-VASTO-CHIETI</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n. 390 del 15/03/2023)</p> <p>L'identificazione del soggetto fragile è una tappa estremamente importante per una presa in carico immediata, volta a ridurre il rischio di eventi avversi e a migliorare la qualità della vita. La fragilità può essere definita come una condizione di vita in cui aumenta la vulnerabilità individuale e si sviluppa una dipendenza che si accentua quando l'individuo è esposto a stress fisici, sociali o emotivi. La fragilità è quindi associata con un'ampia gamma di malattie o condizioni a lungo termine che peggiorano in seguito ad eventi che modificano l'ambiente.</p> <p>Questa condizione può essere misurata usando le basi dati socio- sanitarie con calcolo del rischio di fragilità attraverso un modello predittivo epidemiologico. La stratificazione del rischio di fragilità permette l'individuazione di soggetti a rischio di riduzione delle abilità di adattamento e di autogestione, per attivare una strategia preventiva di sorveglianza attiva e di accompagnamento nelle fasi di maggiore rischio. Questo processo aiuta a prevenire le conseguenze della fragilità (come l'utilizzo dei servizi sanitari, i costi, gli esiti), a identificare potenziali gap nell'organizzazione del servizio sanitario e a "disegnare" programmi sanitari e politiche sociali, per promuovere la salute e il mantenimento di un buon grado di autonomia (Piano Nazionale Cronicità).</p> <p>Il punteggio di rischio calcolato a priori viene fornito all'operatore che contatta la persona.</p> <p>Questo processo viene supportato dall'App Epi Frail, software di proprietà della Regione Abruzzo e utilizzato nella ASL Lanciano Vasto Chieti, adattato per gli Infermieri di famiglia e Comunità e le Assistenti Sanitarie, con il quale si possono esaminare le soluzioni di supporto o di adattamento della comunità della persona con fragilità. Fondamentale in questa ottica sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La pianificazione degli obiettivi.</li> <li>2. La visita domiciliare dopo contatto telefonico ai pazienti fragili.</li> <li>3. Consegna dei devices di Telemedicina ai pazienti fragili a seconda della loro condizione di fragilità/cronicità</li> <li>4. Valutazione quotidiana del cruscotto centralizzato ed eventuali contatti telefonici giornalieri, è compito degli Infermieri di famiglia e comunità e degli Assistenti sociali il controllo quotidiano del cruscotto per la valutazione dei dati che pervengono dal domicilio.</li> <li>5. Valutazione periodica della evoluzione clinica della popolazione assistita.</li> <li>6. Valutazione periodica dei singoli pazienti.</li> <li>7. Riunione periodica del team, per la valutazione degli obiettivi e per la discussione dei casi clinici.</li> <li>8. Valutazione sulle modalità di assistenza del paziente nel passaggio tra diversi setting di cura (Transizione di Cura)</li> </ol> <p>Tali attività hanno l'obiettivo di realizzare le azioni 1: "Riequilibrio e integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale" e 2 " Riorganizzazione e coordinamento delle reti assistenziali" finalizzate a ridurre l'ospedalizzazione del paziente mediante il miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale, garantendo il riequilibrio e l'integrazione tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale nonché di migliorare la presa in carico globale del paziente (ospedaliera, territoriale, domiciliare), la continuità assistenziale e l'accessibilità alle cure dei pazienti affetti da patologie croniche per la realizzazione e di una forte integrazione.</p> <p>Da uno studio effettuato dalla ASL Lanciano Vasto Chieti è emerso come i tassi di ospedalizzazione dei pazienti con fragilità alta possono essere fino a 10 volte superiori rispetto ai pazienti con bassa fragilità, ed una percentuale significativa di questi ricoveri e accessi al Pronto Soccorso sarebbero assolutamente evitabili in particolare per la media e bassa fragilità</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 10px;">ASL 2 Abruzzo - Analisi dei consumi sanitari soggetti &gt; 60 anni</div>	Cronicità	
--	---	-----------	--

Tasso di ricovero e Accesso P.S. x 1000 Ab					Ricoveri / Accessi evitabili			
Ambiti Sociali	Alta Fragilità	Media Fragilità	Bassa Fragilità	Totale	Alta Fragilità	Media Fragilità	Bassa Fragilità	Totale
Alto Vastese	3403	497	170	351	9%	11%	10%	10%
Chieti -Val di Foro — Ortonese	10904	2253	802	1869	10%	14%	15%	12%
Marrucino	3995	949	312	701	14%	16%	18%	16%
Frentano	3887	980	283	673	17%	22%	14%	17%
Sangro-Aventino	4175	918	249	586	8%	10%	13%	10%
Vastese	3765	640	238	500	10%	13%	11%	11%

Gli obiettivi che ha inteso raggiungere la ASL 02 sono quelli dell'integrazione socio sanitaria cioè l'erogazione dell'assistenza attraverso il potenziamento del coordinamento e della continuità della cura con assistenza/servizi coordinati e interconnessi nel tempo e coerenti con le esigenze e preferenze di salute delle persone. Dopo un primo contatto telefonico, è opportuna una prima visita domiciliare dei pazienti cronici e fra questi dei più fragili. In questa visita si prendono le coordinate della co-progettazione della presa in cura della persona con fragilità, concordato con la famiglia/comunità di appartenenza. Tenendo conto delle condizioni cliniche (MMG) e assistenziali (Infermiere di Famiglia e Comunità), si osserva la persona e si propongono alcune domande (guidate alla perlustrazione dei fattori di fragilità, con l'uso dell'App EpiFrail) per concordare con la persona stessa (o il suo caregiver) con quali attività attivare le capacità conservate e le strategie per superare le difficoltà (adattamento), tenendo conto delle raccomandazioni e della terapia (aderenza).

La moderna tecnologia offre una serie di supporti telematici che possono aiutare moltissimo il team nel controllo del paziente a domicilio.

Una buona leadership sarà molto attenta a tenere aggiornati e integrati i singoli componenti dell'equipe, cercando di risolvere sia i problemi strettamente tecnici, sia quelli relazionali fra le persone.

La Transizione di Cura è un modello che si concentra sull'accompagnamento attraverso i luoghi di cura, per favorire efficienza e appropriatezza del setting di destinazione dei pazienti fragili, grazie ad un supporto di un Ambulatorio di Infermieri di Famiglia e Comunità. L'accompagnamento alla transizione di cura è un intervento guidato dagli infermieri, rivolto agli anziani fragili, a rischio di esiti scadenti mentre si spostano da una struttura sanitaria all'altra e tra i diversi specialisti medici.

Essa rappresenta la sfida fondamentale del Sistema di Cura di Base del territorio in cui riveste un ruolo fondamentale l'Unità di Cure Primarie (U.C.C.P.) sita presso il PTA di Casoli e nelle sedi erogative di servizi distrettuali di Lama Dei Peligni e Torricella Peligna. L'U.C.C.P. affida un ruolo fondamentale all'assistenza sul territorio, coinvolgendo i Medici di Medicina Generale e Medici di Continuità Assistenziale (Guardie Mediche) per essere più vicini alla salute dei cittadini ed evitare il ricorso improprio in ospedale.

La sede unica dell'U.C.C.P. di Casoli, con le due sedi satelliti ubicate presso le sedi erogative di Lama dei Peligni e Torricella Peligna, ha consentito di offrire sul territorio un luogo riconoscibile ai cittadini per le loro necessità assistenziali. Una forma organizzativa complessa, multi professionale e strutturata come un sistema integrato di servizi che prende in carico la comunità di riferimento garantendo: l'accoglienza, la collaborazione e l'integrazione tra professionisti e operatori socio-sanitari, la condivisione e l'applicazione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze con chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità. Un approccio proattivo di iniziativa nei confronti dei pazienti con patologie croniche con la partecipazione responsabile dei MMG nel governo della domanda, nell'organizzazione dei servizi e nella sostenibilità economica.

Il progetto ha avuto come principali obiettivi quelli di:

- Partire dai reali e corretti bisogni rilevati fra i malati cronici dell'Area Distrettuale del Sangro-Aventino, realizzando in ambito territoriale un nuovo modello organizzativo finalizzato alla presa in carico del paziente con malattie cronico degenerative e fragile, con una modalità di identificazione di ciascun assistito fragile, valutazione del suo bisogno, offerta di servizi e personalizzazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), secondo Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) predefiniti per ciascuna patologia, ponendo un'alta attenzione all'individuo, centro della programmazione del percorso socio-sanitario.

Nel 2021 nell'Area Sangro — Aventino si sono registrati: 1233 i anziani (> 65aa) trattati su 13459 (popolazione eleggibile) 9,16 %

		<p>Gli aspetti maggiormente qualificanti sono rappresentati dall'introduzione del ruolo unico volto a facilitare la continuità dell'assistenza quotidiana;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adeguare lo strumento del PAI-PDTA nel valutare il loro percorso integrato ospedale-territorio riducendo e limitando gli eventi critici e le complicanze dei pazienti (misurati in termini di riduzione dei ricoveri per acuti e accessi in Pronto Soccorso), oltre che fornire risposte assistenziali puntuali e appropriate a pazienti cronici noti.</li> </ul> <p>Gli ambulatori dell'U.C.C.P. di Casoli sono aperti dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00. Nelle sedi periferiche di Lama e Torricella l'ambulatorio è attivo tutti i giorni dalle 9 alle 13.</p> <p>Presso l'ambulatorio Infermieristico, che svolge attività dalle 8.00 alle 20.00 da lunedì al venerdì, è stato inoltre, attivato un call center dove il paziente, già in carico all'ambulatorio, qualora ritenga di aver bisogno di una risposta immediata e/o di un chiarimento tempestivo, può chiamare.</p> <p>Il processo di presa in carico dei pazienti ritenuti idonei al percorso può avvenire per accesso diretto del cittadino residente nell'area distrettuale di Casoli all'U.C.C.P. o a seguito della segnalazione diretta del Medico di Medicina Generale e/o del Medico Specialista, segnalazione delle strutture territoriali quali PPI, Ospedale di Comunità, segnalazione del Comune, degli Enti Sociali.</p> <p>L'ambulatorio del MMG oltre all'attività ordinaria si avvale dell'ambulatorio infermieristico per le cosiddette prestazioni di particolare impegno professionale, e per l'attività specialistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• del CUP di secondo livello con la gestione diretta di posti riservati ai pazienti dell'U.C.C.P.;</li> <li>• le ecografie ginecologiche eseguite da un MMG dell'U.C.C.P.</li> </ul> <p>L'ambulatorio infermieristico in stretta collaborazione con i MMG effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesi e valutazione dei bisogni;</li> <li>• Terapia educativa finalizzata all'autocura/autogestione della propria malattia e all'adozione di comportamenti sui corretti stili di vita che possono ridurre o prevenire i fattori di rischio, rivolti ai pazienti e ai loro familiari/caregiver con specifiche patologie cronico degenerative;</li> <li>• Programmazione/remind delle visite/esami di controllo;</li> <li>• Contatti periodici, secondo un calendario prestabilito, che si integra con quello specifico per patologia;</li> <li>• Monitoraggio telefonico per verificare lo stato di compenso;</li> <li>• Monitoraggio dei pazienti in teleassistenza;</li> <li>• Consulenze infermieristiche ambulatoriali su appuntamento per il controllo dei parametri monitorati e verifica adesione al Programma Assistenziale;</li> </ul> <p>Nell'ambulatorio vengono assicurate attività assistenziali quali: medicazioni semplici, rilevazioni e monitoraggio dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria), gestione cateteri vescicali, educazione all'autocura, prelievo di sangue venoso e capillare, terapia iniettiva (endovenosa, intramuscolare, ipodermica, sottocutanea);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esami di diagnostica di base.</li> </ul> <p>La riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale ha compreso di fatto lo sviluppo delle strutture territoriali, sia dal punto di vista assistenziale, sia quello organizzativo è il caso dei PTA di Casoli, Atessa, Gissi e Guardiagrele e di strutture territoriali quali gli Ospedali di Comunità, rivolta a pazienti affetti da patologie cronico- degenerative associate a particolari e significative condizioni di rischio sociale che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti, ma nel contempo non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare o presso una RSA.</p> <p>Dal mese di novembre 2020 al mese di luglio 2021 in particolare l'uso di sistemi di telemedicina ha trovato applicazione presso il PTA di Casoli per la gestione dei pazienti collocati presso la RSA Covid presente anch'essa a Casoli ma in sede diversa rispetto al PTA.</p> <p>Dal mese di gennaio 2021 la ASL 02 Lanciano —Vasto — Chieti ha attivato il servizio di teleconsulto tra la RSA e l'Ospedale di Comunità di Casoli. Nello specifico il medico specialista in geriatria del PTA di Casoli era collegato telematicamente con la referente della RSA COVID (infermiera) presso cui era collocata la Piattaforma per telemedicina e teleconsulto (robot). La durata del singolo collegamento era di 30-40 minuti in cui la referente RSA portava il robotino in ogni stanza di degenza e, dopo aver posto alcune semplici domande ai pazienti "collaboranti", posizionava lo stetoscopio "speciale" (in dotazione) sul loro torace ed il geriatra auscultava chiaramente i rumori respiratori. La referente condivideva con il geriatra gli esami ematici e conseguentemente veniva aggiornata la terapia medica (ossigeno-terapia compreso).</p>		<p>Nel 2021 il numero di pazienti assistiti nell'Ospedale di Comunità di Casoli = 177 pazienti ricoverati</p>
--	--	---	--	---

	12	<p>Le attività di televisita presso l’RSA di Casoli sono state svolte in almeno due giornate di visite al mese e hanno previsto circa 20 collegamenti nel periodo considerato. I pazienti visitati da remoto mediante robot sono stati tutti i pazienti ricoverati quel giorno in RSA che ospita 20 Posti Letto con un’occupazione media di 15 ricoverati</p> <p>Le attività di Televisita hanno riguardato anche la gestione da remoto posizionamento di SNG, la mobilitazione dei pazienti, la medicazione delle lesioni da decubito, l’eventuale trasferimento del paziente, su eventuale chiamata dell’USCA e sulla dimissione.</p> <p>Tali attività hanno reso realizzare l’azione 3 ovvero sviluppare il sistema informativo integrato al fine di realizzare ed implementare il sistema informativo integrato al fine dell’interconnessione telematica tra strutture ospedaliere e territoriali, per favorire la condivisione/circolazione dei dati clinici in modo da ottimizzare il percorso di cura ed evitare inutili ripetizioni di esami, inserendo le persone con cronicità o multicronicità in un monitoraggio continuo da parte dei vari attori assistenziali</p> <p>Tali attività hanno inteso realizzare, altresì, l’azione 5 volta a porre il paziente al centro delle cure attraverso la sua valorizzazione e la costituzione di un Piano Assistenziale Individuale aggiornato con valutazioni periodiche e condivise con i diversi setting assistenziali, con lo stesso paziente e con la famiglia.</p> <p>Inoltre nel 2021 l’ospedale di Comunità di Casoli ha ricoverato 177 pazienti. Tale numero risulta essere stato influenzato dall’emergenza da Covid 19 per la quale c’è stato una significativa riduzione all’accesso alle strutture dedicate alle cure intermedie e ospedaliere e ad un maggiore ricorso alle cure domiciliari.</p> <p>A tal proposito si specifica che nel 2021 nell’Area Sangro — Aventino si sono registrati 1233 di anziani trattati (&gt; 65aa) su 13459 popolazione eleggibile) con un tasso pari al 9,16 % Nel 2020 tale valore era pari all’ 8,9 % (il dato aziendale 2020 è del 5,9 %)</p> <p>In relazione all’azione 4 “Sviluppare PDTA condivisi, a supporto della definizione dei Piani assistenziali individuali” l’ASL Lanciano - Vasto - Chieti ha definito percorsi clinico organizzativi (PCO) per la gestione di pazienti con patologie cronico degenerative che prevedono la stretta integrazione e collaborazione tra tutti gli operatori coinvolti, ospedalieri e territoriali.</p> <p>Nello specifico nel 2021 sono stati recepiti i seguenti PDTA regionali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PDTA Fibromialgia con elaborazione del PCO n. 24 del 8/01/2023</li> <li>• PDTA Cirrosi Epatica con elaborazione del PCO n. 23 20/01/2023</li> <li>• PDTA BPCO con elaborazione del PCO n. 20 del 10/08/2022</li> <li>• PDTA Scompenso Cardiaco con elaborazione del PCO n. 21 del 20/12/2022</li> </ul> <p>Nel 2021 è stato altresì recepito il PDTA regionale del tumore della mammella aggiornato al 2021 con elaborazione della versione aggiornata del relativo PCO aziendale.</p> <p><b>ASL 03 – PESCARA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.403 del 17/03/2023)</p> <p><b>Riequilibrio e integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale (Azione 1):</b> Le azioni intraprese hanno permesso di ridurre i tassi di ospedalizzazione come sintetizzato dal presente studio che prende in esame il flusso delle Schede di dimissione ospedaliera della ASL di Pescara dal 2015 al 2021 prendendo in esame le seguenti condizioni morbose croniche: diabete mellito, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco congestizio. I tassi sono stati standardizzati per sesso ed età col metodo diretto alla popolazione residente al 1 Gennaio 2015, anno di inizio dell’osservazione (fonte ISTAT).</p> <p><b>Riorganizzazione e coordinamento delle reti assistenziali (Azione 2).</b> Le azioni dell’Azienda per favorire sempre più la presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura – erogazione interventi personalizzati possono essere così sintetizzate: 1) è stato potenziato il ricorso alla dimissione protetta per favorire la deospedalizzazione; 2) è stata potenziata la presa in carico dei pazienti in ADI per evitare inappropriati accessi all’assistenza in acuzie e garantire finché possibile la permanenza in casa dell’assistito; 3) è stato ulteriormente favorito un approccio multidisciplinare alle patologie di interesse cercando di mettere sempre a disposizione dell’assistito personale MMG, medicospécialistico, infermieristico e tecnico-riabilitativo.</p>	<p>Ospedale/ territorio</p> <p>Territorio/ADI</p> <p>Territorio</p>	<p>PDTA adottati e recepiti</p> <p>Fibromialgia Delibera del D.G. 1236 del 17/11/2021</p> <p>Cirrosi Epatica Delibera del D.G 1234 del 17/11/2021.</p> <p>BPCO Delibera del D.G 1235 del 17/11/2021</p> <p>Scompenso Cardiaco Delibera del D.G 1233 del 17/11/2021</p> <p>Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco congestizio:- da 2015:5,044 a 2021:1,179;</p> <p>Tasso ospedalizzazione per BPCO: da 2015:0,871 a 2021:0,122;</p> <p>Tasso ospedalizzazione per Diabete: - da 2015:1,444 a 2021: 0,758</p> <p>73,41% pazienti seguiti Ambulatorialmente degli eleggibili;</p> <p>22,36% pazienti seguiti a domicilio degli eleggibili</p>
--	----	---	---	--

12	<p><b>Sviluppare il sistema informativo integrato (Azione 3).</b>  E' stata implementata la piattaforma web "Quick Web Connect" nata per la gestione del diabete e poi progressivamente estesa alla gestione delle cronicità in genere, che garantisce la condivisione dell'anagrafica degli assistiti, lo scambio tra MMG, pazienti e medici specialisti, la gestione dei progetti PDTA/PAI ed i principali servizi di telemedicina; l'Azienda, inoltre, nella direzione di acquisire un sistema informativo integrato che metta in relazione i dati aziendali con quelli dell'Assistenza di Base, sta valutando la possibilità di acquisire un gestionale caratterizzato da un'impostazione maggiormente strutturata, già in uso nella modalità di integrazione nella Regione Veneto.</p>		64,21% pazienti inseriti nel monitoraggio degli eleggibili
12	<p><b>Sviluppare PDTA condivisi, a supporto della definizione dei Piani assistenziali Individuali (Azione 4).</b>  Il diffondersi del fenomeno della cronicità comporta un aumento continuo della domanda di servizi sanitari da parte dei soggetti anziani e fragili che necessitano di costanti e prolungati trattamenti sanitari con conseguente impegno di risorse finanziarie e umane.  Al fine di evitare una frammentazione uno scoordinato iter sanitario questa Asl si è determinata a migliorare l'assistenza sanitaria verso questo target della popolazione attraverso l'utilizzo dello strumento dei Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA). Il PDTA consente di definire i bisogni, le azioni e i soggetti che hanno le competenze per attuare le azioni facendo attenzione a privilegiare e ad implementare le cure domiciliari laddove le condizioni sanitarie, sociali ed abitative della persona lo consentono, coinvolgendo i diversi operatori, primi fra tutti gli MMG, adottando interventi finalizzati alla diagnosi precoce delle patologie croniche, l'ingresso del fragile al PDTA, l'utilizzo di tecnologie innovative di tele-assistenza.</p> <p>PDTA recepiti ed aggiornati nel corso del 2021.  DDG n. 1095 del 15/07/2021 – <b>Diabete e Rete Diabetologica</b> (UOC Endocrinologia, UOS Diabetologia);  DDG n. 1816 del 18/11/2021 - <b>Fibromialgia</b> (UOC Reumatologia, UOC Medicina Interna, UOC Anestesia Rianimazione e terapia del Dolore);  DDG n. 1816 del 18/11/2021 - <b>Cirrosi Epatica</b> (UOC Gastroenterologia, UOC Malattie Infettive, UOC Medicina Interna, UOSD Ecografia Internistica);  DDG n. 1816 del 18/11/2021 - <b>Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva</b> (UOC Pneumologia e Fisiopatologia respiratoria);  DDG n. 1816 del 18/11/2021 - <b>Scopenso cardiaco</b> (UOC Cardiologia - UTIC);  DDG n. 1340 del 11/08/2021 - COVID-19 (Tutte le UU.OO.);DDG n. 364 del 26/03/2021 - <b>Carcinoma della Mammella</b> (UOS Chirurgia Senologica, UOC Anatomia Patologica, UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Oncoematologica, UOS Senologia Radiologica, UOC Oncologia Medica, UOC Radioterapia e UOC Medicina Nucleare)</p> <p>Porre il paziente al centro delle cure (Azione 5).  Nel corso del 2021 l'Azienda ha provveduto ad una maggiore canalizzazione dei pazienti eleggibili verso il setting assistenziale ADI e a potenziare l'ADE ovvero l'Assistenza Domiciliare Ematologica</p> <p>Inoltre, in proposito all'emergenza COVID-19, l'integrazione ospedale-territorio si arricchisce di due istituti, il "Contact tracing" e le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), che, per la loro valenza fortemente territoriale e per la diffusa applicabilità ad una gestione ordinaria delle attività, costituiscono un ulteriore strumento per implementare le logiche di deospedalizzazione e di personalizzazione delle cure</p>	<p>Ospedale/ territorio</p> <p>Dimissioni protette/UVM</p> <p>Territorio</p> <p>Prevenzione /Territorio</p>	<p>68,13% pazienti presi in carico in ADI degli eleggibili</p>
12	<p><b>ASL 04 – TERAMO</b>  (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.238 del 15/02/2023 e nota integrativa prot. n.31095/23 del 17/04/2023)</p> <p>Riequilibrio e integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale (Azione 1):  Perfezionamento e implementazione nei 4 presidi del "Modello NAIOT" (Nucleo assistenziale integrazione ospedale territorio).  Presa in carico del paziente già dai primi giorni del ricovero finalizzata a potenziare la rete assistenziale, avvalendosi dell'equipe multidisciplinare nella raccolta e nella valutazione dei dati clinico assistenziale riabilitativo del Brass Index e della valutazione sociale.</p>	<p>Dimissioni protette/UVM</p>	<p>2.481 pazienti presi in carico, età media 78 anni, solo il 7% ha richiesto un nuovo ricovero nell'anno</p>

12	<p>I NAIOT sono stati istituiti nell’Azienda per sviluppare la rete di offerta per la cronicità e adattare/riqualificare la risposta sanitaria e sociosanitaria in base alle mutate esigenze della domanda, consolidando e potenziando il modello basato sulla valutazione del bisogno.</p> <p>Il fine del NAIOT è quello di garantire la dimissione protetta precoce ospedaliera dei pazienti che necessitano ancora di particolari prestazioni sanitarie e assistenziali effettuabili a domicilio o nelle diverse strutture sul territorio tramite il coordinamento tra le competenze specialistiche, il medico MMG ed i servizi di assistenza domiciliare.</p> <p>Esso redige, in fase di dimissione il PAI (Piano Individuale assistenziale), previa consultazione dell’unità di valutazione multidimensionale ospedaliera e affida il paziente fragile all’infermiere case manager per massimizzare l’aderenza al piano di cura. La valutazione multidisciplinare e il PAI vengono poi inviati al PUA del Distretto territoriale di riferimento, al fine di garantire la continuità assistenziale del paziente fragile.</p> <p>(Azione 2) Realizzare una forte integrazione tra l’assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, assistenza specialistica ambulatoriale, creazione di modelli organizzativi flessibili e maggiormente operativi che prevedono servizi strutturati, reti specialistiche multidisciplinari e la stretta collaborazione ed interazione tra tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti (implementazione del modello AGICOT). I primi 10 mesi sono stati utilizzati per la definizione dei modelli, la formazione e coprogettazione. L’attività è iniziata nel mese di dicembre.</p> <p>L’AGICOT è un’agenzia a dimensione distrettuale che ha il compito di stabilire una comunicazione tra ospedale, territorio e domicilio dei soggetti anziani fragili. Le agenzie, integrandosi pienamente con l’ospedale, con gli enti locali responsabili della programmazione socio-sanitaria del territorio e con il terzo settore, saranno il punto di coordinamento e di riferimento delle UVM e provvederanno a redigere il Progetto di vita e, conseguentemente, il relativo Budget di salute (BdS).</p> <p>Sviluppare PDTA condivisi, a supporto della definizione dei Piani assistenziali Individuali (Azione 4)</p> <p>PDTA Screening Differenziato per le Donne Vaccinate a 11-12 anni contro l’HPV  PDTA E GICO Tumori del Sistema Nervoso Centrale  PDTA della Cirrosi Epatica Adozione POA  PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)  PDTA Demenze  PDTA del Diabete e rete diabetologica  PDTA Malattie Infiammatorie Croniche dell’intestino (MICI)  PDTA Fibrillazione atriale e TAO  PDTA Gestione paziente con sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)  PDTA Malattia Renale Cronica  PDTA Malattie Reumatiche Infiammatorie ed auto-immuni  PDTA Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso  PDTA Sclerosi Multipla  PDTA Scompenso cardiaco</p>	Distrettuale	<p>41 soggetti presi in carico su 41 segnalazioni, tutti a domicilio.  Indicatore 100%</p> <p>PDTA Demenze – Delibera D.G. 1984 del 29.11.2021</p> <p>PDTA Malattie Infiammatorie Croniche dell’intestino (MICI) Delibera D.G. n. 1979 del 26.11.21</p> <p>PDTA Fibrillazione atriale e TAO Delibera D.G. 1976 del 26.11.21</p> <p>PDTA Gestione paziente con sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) Delibera D.G. 1977 del 26.11.21</p> <p>PDTA Malattia Renale Cronica Delibera del D.G. 1983 del 29.11.21</p> <p>PDTA Paziente pediatrico in pronto soccorso delibera D.G. 1982 del 29.11.21</p>
12	<p>Porre il paziente al centro delle cure (Azione 5)</p> <p>Potenziare le cure domiciliari “Integrate” realizzando un modello di stretta interazione e collaborazione tra i diversi operatori, prima fra tutti i MMG responsabili della gestione clinica della presa in carico, il coordinamento degli apporti professionali forniti dagli operatori dell’ADI e dagli specialisti, al fine di assicurare la realizzazione di un progetto globale di assistenza che soddisfi i bisogni di diversa natura del paziente, la continuità assistenziale nell’erogazione del trattamento e la possibilità di permanenza del paziente nel contesto familiare</p>		<p>4165 pazienti presi in carico.  100% delle richieste pervenute a UVM</p>

7	<b>TRASFERIBILITA’</b>	
	<b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>	<b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>

	<p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: il progetto può essere implementato nelle 15 case di Comunità in fase di istituzione nell'Azienda</p> <p>ASL 04 Teramo: Possibilità di esportare il modello NAIOT e il modello AGICOT alle altre ASL</p>	<p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti : Lo sviluppo della tecnologia sanitaria innovativa per l'integrazione ospedale-territorio può essere sviluppato in tutte le area distrettuali, negli altri PTA presenti nella ASL 02 (PTA di Casoli, Guardiagrele, Gissi e Atesa) e negli Ospedali di Comunità</p>
--	---	---

8	<b>CRITICITA' RILEVATE</b>	
	<p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: Carezza di personale medico, infermieristico, fisioterapisti, logopedisti per le attività domiciliari</p>	<p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: necessità di creare continue sinergie tra strutture territoriali e ospedaliere, implementazione di sistemi informatici di telemedicina, formazione continua del personale dedicato identificazione di percorsi ben definiti in cui utilizzare tali modalità di presa in carico</p>

1	REGIONE	ABRUZZO
---	---------	---------

2	LINEA PROGETTUALE	LP2 - PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO
---	-------------------	---

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Promozione equità in ambito sanitario
---	--------------------------------	---------------------------------------

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Delibera della Giunta regionale n.127/2022 e s.m.i.	
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila n. 485 del 07.03.2023	87.763,45
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 390 del 15.03.2023	112.992,04
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 403 del 17.03.2023	94.467,68
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 238 del 15.02.2023	90.602,69
	<b>Totale risorse LP2</b>	<b>385.825,86</b>	
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti
6	<p><b>ASL 01– AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.485 del 07/03/2023) Linea progettuale LP2 "Promozione equità in ambito sanitario" – <b>Internet Addiction – Titolo "Ragazzi Dis-connessi"</b></p> <p>Il Ser.D dell'Aquila, in collaborazione con il Centro Servizio Sociale per il Volontariato (CSV) della Provincia di L'Aquila e con l'Associazione Vides Spes L'Aquila ha organizzato un incontro informativo-educativo dal titolo: "Millennial Generation: I rischi dei Dispositivi Digitali e del Gioco D'Azzardo".</p> <p>In occasione della Giornata Mondiale della Lotta alla Droga che si festeggia il 26 giugno di ogni anno, il Ser.D dell'Aquila, in collaborazione con la Cooperativa Sociale IdeALI (che partecipa alla gestione del Centro Diurno Terapeutico), l'Associazione di Volontariato Vides Spes e con il Direttore dell'Istituto Salesiano dell'Aquila, ha organizzato, nel 2021, una manifestazione denominata "Un click per la vita". Essa è stata articolata in 2 parti, una rivolta ai ragazzi del Centro Estivo Don Bosco e un'altra rivolta alla cittadinanza. Gli incontri di sensibilizzazione sono stati finalizzati alla</p>	Territorio di competenza della UOSD Ser.D Area L'Aquila	<p>n. partecipanti: 25 persone, tra cui molti ragazzi</p> <p>partecipanti n. 150 ragazzi</p>

	12	<p>prevenzione dei comportamenti dipendenti (tra cui il gioco d'azzardo patologico es.videogiochi) e alla prevenzione del consumo di alcol/droghe (soprattutto per i ragazzi più grandi).</p> <p>Eventi:  n.2 incontri educativo-informativi a cui hanno partecipato tutti i ragazzi di 11-14 anni nei giorni di venerdì 25 giugno ore 10.15-11.30 e martedì 29 giugno ore 10.15-11.30 sul tema "I rischi connessi al gioco d'azzardo e all'uso improprio dei dispositivi digitali".  n. 2 incontri di sensibilizzazione rivolti ai ragazzi animatori di 15-20 anni nei giorni di venerdì 25 giugno ore 16.30-17.45 sul tema dell'alcol e martedì 29 giugno ore 10.15-11.30 sul tema del gioco d'azzardo patologico, con la visione del video didattico "Io non sono così" prodotto da Coop. IdeAli e Assoc.VIDES Spes.</p> <p>Mostra fotografica "Dall'ombra alla luce. Viaggio fra tecnica e ricerca di senso": 26.06.2021 (ore 16-20).  L'originale laboratorio di fotografia ha coinvolto operatori e utenti del Centro Diurno Terapeutico (CDT) del Ser.D. Sono state esposte, in un percorso essenziale e al tempo stesso suggestivo, foto che, attraverso specifiche tecniche, presentavano soggetti inediti e particolari dettagli in un gioco di luci e ombre, colori e chiaroscuro. La mostra ha voluto indicare un viaggio nel mondo dell'arte ma soprattutto un viaggio nell'interiorità, lontano dal mondo del consumo per riscoprire, con un semplice click, le meraviglie esterne e le risorse personali interne dei protagonisti</p> <p>Unità di strada (UdS): l'Associazione di Volontariato Vides Spes dell'Aquila che da anni si occupa di prevenzione del disagio giovanile attraverso l'attività di un camper itinerante (che si muove tra la gente e nei vari contesti di aggregazione giovanile), ha organizzato insieme al Ser.D. un evento di sensibilizzazione rivolto alla cittadinanza e, in particolare, ai ragazzi; esso si è tenuto nella giornata di sabato 26 giugno dalle ore 16 alle ore 20 in prossimità del Palazzo dell'Emiciclo, nei pressi della mostra fotografica suddetta. L'UdS ha avuto come intento principale quello di entrare in contatto con la popolazione ma, soprattutto, con adolescenti e giovani, in modo del tutto casuale, per sensibilizzarli ed informarli sui rischi connessi all'uso/abuso di sostanze e ai comportamenti dipendenti. L'equipe di operatori è stata affiancata da testimonial ex-alcolisti/ex-tossicodipendenti/ex-giocatori in recupero che, nel corso dell'evento, hanno raccontato la loro esperienza di vita.</p> <p>Il Ser.D. dell'Aquila, su richiesta del Comune di Barisciano (AQ), ha organizzato un incontro informativo-educativo dal titolo "Le Dipendenze oggi e le Nuove Sostanze d'Abuso" rivolto ai ragazzi nella fascia d'età compresa tra i 13 e i 17 anni del Centro Estivo. Tale incontro si è tenuto presso la Scuola Media Inferiore di Barisciano in data 25.08.2021 dalle ore 11.30 alle ore 13.30. Alla fine dell'incontro si è svolto un dibattito sulle varie problematiche inerenti le dipendenze da sostanze e quelle comportamentali</p> <p>Il Ser.D. dell'Aquila, in collaborazione con l'Associazione Atletica L'Aquila e con l'Associazione Vides Spes L'Aquila ha organizzato in data 01.09.2021 un incontro informativo-educativo dal titolo "I rischi del Gioco d'Azzardo e dei dispositivi digitali</p> <p>In collaborazione con l'Istituto d'Istruzione Superiore "Domenico Cotugno" di L'Aquila e con l'Associazione di Volontariato Vides Spes dell'Aquila, è stato realizzato il progetto "Stupefatto" presso due classi di Liceo Musicale del suddetto Istituto (I A e IV A nell'a.s. 2021-2022). Il Progetto Stupefatto ha previsto la visione di uno spettacolo e lo svolgimento di incontri di sensibilizzazione sui temi delle dipendenze patologiche (da sostanze e senza sostanze) (in particolare il gaming).</p> <p><b>ASL 02 – LANCIANO-VASTO-CHIETI</b>  (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n. 390 del 15/03/2023)</p> <p>Il processo di umanizzazione in corso nella ASL02 Lanciano-Vasto-Chieti prevede il miglioramento dell'ascolto ed il riconoscimento dei bisogni dei pazienti e dei loro familiari, anche di altre nazionalità/etnie, con l'intento di migliorare la qualità dei servizi offerti ai pazienti stranieri sostenendo anche l'attività dei professionisti mediante strumenti che possano superare le barriere linguistiche. È stato pertanto acquisito un servizio di interpretariato da remoto, con disponibilità h24 durante tutto l'arco dell'anno, con possibilità di chiamate illimitate da tutte le strutture aziendali, che copre il maggior numero di lingue straniere e con la possibilità di usufruire di ore di mediazione culturale di persona, nonché di ottenere traduzioni scritte di documentazione clinica per le esigenze della ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti.</p>		<p>Nr. partecipanti 60 persone.</p> <p>n. partecipanti n. 30 ragazzi</p> <p>partecipanti 50 ragazzi</p> <p>n. partecipanti n. 45 alunni e n. 4 insegnanti</p> <p>Servizio di Interpretariato: 96 utenti N.25 lingue diverse</p>
	continuativo			

	<p>continuativo</p> <p>Settembre /dicembre 2021</p>	<p>L'obiettivo é mettere il paziente al centro dei processi assistenziali quale esito di uno sviluppo comunicativo tra azienda sanitaria ed utente, attraverso l'informazione e l'ascolto reciproci.</p> <p>Nell'ottica del processo di umanizzazione avviato dall'Azienda e per dotare gli operatori sanitari di uno strumento che faciliti la comunicazione ed il rapporto con i pazienti stranieri e in considerazione che il miglioramento delle modalità di comunicazione tra operatori e pazienti rappresenta uno dei maggiori strumenti di prevenzione del rischio clinico oltre che un efficace fattore di miglioramento delle cure e dei trattamenti, é stato assicurata anche per il 2021 la continuità del servizio di interpretariato. Nel corso del 2021 con il servizio di Interpretariato Telefonico la ASL ha soddisfatto i bisogni di 96 utenti di 25 lingue diverse. Le chiamate in urgenza/emergenza che hanno assicurato una corretta e tempestiva presa in carico dei pazienti stranieri sono state 4.</p> <p>Con l'utilizzo del servizio di interpretariato telefonico si sono superate le barriere linguistiche e culturali delle persone di altre nazionalità/etnie e dei loro familiari ed é migliorata la qualità dei servizi offerti ai pazienti stranieri.</p> <p>La violenza sui luoghi di lavoro é diventata una questione di crescente preoccupazione negli ultimi 15 anni, in particolare in Europa, Australia e Nord America. La reale misura del problema é ancora sconosciuta, ma all'interno dei loro servizi, gli operatori sanitari sono particolarmente a rischio di violenza 16 volte piú degli altri lavoratori degli altri settori, da parte dei pazienti/clienti (WHO 2015). In letteratura é documentato che in ambito sanitario sono aumentati gli eventi di violenza verso il personale sanitario, episodi che sono considerati "Eventi Sentinella" in quanto ci indicano la presenza di situazioni di rischio e di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori. Molto intensa negli ultimi anni é stata l'attività volta al rafforzamento delle competenze dei professionisti sanitari a prevenire e fronteggiare le aggressioni da parte dell'utenza. Nel corso del 2021, nella ASL Lanciano Vasto Chieti é proseguita l'attività di raccolta delle segnalazioni di eventi relativamente ad episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari, mediante sistema di incident reporting.</p> <p>Nel corso del 2021, a causa del proseguire dello stato di emergenza legato alla pandemia, non é stato possibile riorganizzare eventi formativi dedicati.</p> <p><b>Customer satisfaction - Rilevazione della "Qualità Percepita relativa alle degenze ospedaliere e delle prestazioni ambulatoriali della ASL Lanciano Vasto Chieti.</b></p> <p>Le istituzioni sanitarie hanno la responsabilità di garantire e migliorare sistematicamente la buona qualità fornita ai pazienti/clienti, attraverso i "Sistemi di miglioramento della qualità" intesi come un insieme di attività e di misurazioni integrate e tendenti a garantire e a migliorare la qualità dell'assistenza fornita al paziente.</p> <p>La ASL Lanciano Vasto Chieti, é da tempo impegnata nella verifica della qualità percepita dai propri pazienti attraverso il monitoraggio della qualità dei servizi ospedalieri mediante la somministrazione di questionari, si pone come obiettivo proprio la rilevazione della customer satisfaction in merito alle relazioni tra cittadini assistiti e servizi sanitari aziendali.</p> <p>La UOC Qualità, Accredimento e Risk Management ha realizzato un monitoraggio per la valutazione della qualità dei servizi ospedalieri utilizzando quale strumento di rilevazione un questionario di gradimento dei servizi.</p> <p>Così come stabilito dalle direttive regionali e condiviso con i referenti aziendali nominati dai direttori generali delle ASL, l'intenzione é stata quella di individuare un approccio metodologico all'iniziativa di rilevazione per organizzare l'indagine della Customer Satisfaction.</p> <p>La scelta del metodo di rilevazione adottato é quella della somministrazione, su base volontaria, di un questionario ai pazienti o ai caregiver, se il paziente é impossibilitato, in auto-compilazione.</p> <p>I questionari, composti da domande chiuse a cui é stata aggiunta l'opzione della domanda aperta per indicare suggerimenti e/o osservazioni, utilizzati sono di due tipi: uno per il ricovero ordinario o day surgery/day hospital e l'altro per i servizi ambulatoriali.</p> <p>L'indagine per il 2021 ha riguardato la degenza ospedaliera e le prestazioni ambulatoriali di molte UU.OO. afferenti ai PP.OO. di Chieti, Ortona, Lanciano, Vasto, Atesa e ai PTA di Casoli e Guardiagrele.</p> <p>La rilevazione della customer satisfaction é stata effettuata nel mese di ottobre 2021, i questionari sono stati consegnati ai pazienti ricoverati, in fase di dimissione ed ai pazienti che hanno usufruito delle prestazioni ambulatoriali. La rilevazione é avvenuta su base volontaria e in alcuni casi sono stati compilati dai caregiver.</p> <p>L'inserimento dei dati sul portale si é concluso nel mese di novembre 2021 a cura del referente aziendale.</p> <p>Gli indicatori che il questionario ha preso in considerazione riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aspetti strutturali (logistica, struttura, modalità di accesso, orientamento nella struttura, ecc.); aspetti informativi (familiari, segnaletica, ecc.);</li> <li>- aspetti comunicativi e relazionali (cortesia, rispetto, disponibilità, ecc.);</li> </ul>	<p>Riduzione discriminazione in ambito sanitario</p> <p>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari</p> <p>Customer satisfaction</p>	<p>N= 16 segnalazioni di violenza su operatori pervenute mediante sistema di incident reporting</p> <p>N.6 Presidi Ospedalieri coinvolti per la somministrazione dei questionari per le aree di degenza.</p> <p>N.12 Unità operative coinvolte per la somministrazione dei questionari per le aree di degenza.</p> <p>N.6 Presidi Ospedalieri coinvolti per la somministrazione dei questionari per i servizi/ambulatori.</p> <p>N. 10 Unità operative coinvolte per la somministrazione dei questionari per i servizi/ambulatori.</p> <p>N=697 questionari raccolti (N=33 riguardanti la degenza ospedaliera, sia in regime ordinario che in regime di day surgery/day hospital e N=464 questionari per le prestazioni ambulatoriali)</p>
--	---	--	--	--





	Come da piano formativo	<p>Al fine di diffondere le conoscenze metodologiche e di trasmettere la cultura del rischio, la ASL predispone annualmente un piano formativo con l'obiettivo di trasmettere la cultura del rischio ed attuare i programmi di prevenzione dell'errore e di gestione del rischio clinico.</p> <p>L'obiettivo è quello di promuovere la cultura no blame al fine di incentivare gli operatori alle segnalazioni di eventi avversi/near miss e aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi mediante diffusione delle raccomandazioni ministeriali e delle procedure aziendali.</p> <p>La qualità della formazione è garantita dal rilascio dei crediti formativi (ECM).</p> <p>Nel corso del 2021, a causa dell'emergenza Covid, l'attività formativa si è concentrata principalmente su tematiche inerenti la gestione della pandemia.</p>	Formazione miglioramento della sicurezza sul luogo di lavoro	<p>addestramento per operatori sanitari esecutori di tamponi per ricerca SARS Cov2.</p> <p>Nr. 1 corso su "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino Anti SARS-COV 2/COVID 19</p>
	Continuativo	<p>Nella ASL02 Lanciano- Vasto- Chieti sono stati implementati diversi percorsi clinico organizzativi per le principali patologie tumorali (mammella, colon-retto, polmone, melanoma) che consentono ai soggetti affetti da queste patologie di accedere a dei percorsi assistenziali facilitati con una presa in carico globale multidisciplinare e multi professionale.</p> <p>Nel corso del 2021, in particolare, è stato revisionato il Percorso per il trattamento del tumore della mammella, alla luce dell'aggiornamento delle Linee Guida. Nella ASL2 Abruzzo il percorso clinico organizzativo per il trattamento del carcinoma mammario nasce all'esigenza di garantire la maggiore attenzione possibile in termini di diagnosi e offrire un trattamento adeguato ed omogeneo su tutto il territorio della ASL.</p> <p>La definizione del percorso clinico ha consentito di riprogettare l'approccio diagnostico-terapeutico al problema di salute secondo le più recenti evidenze scientifiche e fornite da più settori disciplinari in un'ottica di miglioramento continuo.</p>	Governo clinico	N.1 Percorso clinico organizzativo revisionato.
	annuale	<p>Il Centro Senologico della ASL Lanciano Vasto Chieti ha conseguito nel 2015, per la prima volta, la Certificazione secondo gli standard Eusoma, società europea che riunisce gli esperti di senologia e definisce gli standard per diagnosi e terapia del tumore alla mammella. Il Centro Senologico aziendale è l'unico centro in Abruzzo e tra i venti in Italia ad aver ricevuto questo riconoscimento internazionale.</p> <p>La ASL Lanciano Vasto Chieti ha istituito un percorso dedicato alle pazienti con cancro alla mammella, che prevede la presa in carico della paziente durante tutto l'iter diagnostico-terapeutico dal sospetto clinico al follow up. Il percorso ha previsto la presenza di un team multidisciplinare di esperti (gruppo GICO) composto da chirurgo, oncologo, anatomo-patologo, radiologo, radioterapista e altri profili professionali che si riunisce settimanalmente per definire il trattamento e il percorso di ogni paziente. Del team fanno parte anche gli infermieri case manager, che fanno da ponte tra i medici e la paziente, di cui diventano un vero e proprio punto di riferimento. Il Centro rispetta inoltre gli indicatori di qualità stabiliti dalla società europea Eusoma mettendosi a confronto con le altre realtà italiane ed europee.</p> <p>Nell'ambito del percorso mammella viene mantenuto da molti anni ormai il processo di certificazione del Breast Center aziendale, per il raggiungimento di standard elevati di qualità delle cure, con ottenimento della certificazione EUSOMA.</p>	Governo clinico	N.1 audit di sorveglianza effettuato con esito positivo per mantenimento Certificazione Eusoma.
	continuativo	<p><b>Recepimento percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) regionali.</b></p> <p>I PDTA sono uno strumento di gestione clinica per la definizione del migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili. Lo scopo è quello di definire sul territorio aziendale un percorso omogeneo, strutturato e multidisciplinare per la gestione della patologia/condizione trattata, ottimizzare la rete dei servizi cercando, ove possibile, di venire incontro alle esigenze dei pazienti, assicurare durante tutte le fasi la continuità assistenziale, promuovere la comunicazione e il confronto tra i professionisti coinvolti.</p> <p>Nel corso del 2021 sono stati recepiti i seguenti documenti regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDTA BPCO</li> <li>- PDTA diagnosi e trattamento fibromialgia</li> <li>- PDTA cirrosi epatica</li> <li>- PDTA scompenso cardiaco cronico</li> <li>- PDTA rete senologica tumore della mammella.</li> </ul>	Governo clinico	N. 5 PDTA regionali recepiti
		<p><b>ASL 03- PESCARA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.403 del 17/03/2023)</p> <p>Maggiore diffusione della cultura in materia di superamento delle barriere per l'equità di accesso ai servizi sanitari (Azione 1).</p>	Governo clinico	

	12	<p>L'Azienda ha attivato l'ufficio per il Customer Satisfaction Management per la gestione e tutela del paziente e per la raccolta proattiva di indicazioni circa il reale "sentiment" dell'utenza verso l'offerta sanitaria aziendale attraverso la somministrazione di questionari all'uopo redatti.</p> <p>Misurazione ed analisi delle segnalazioni dei cittadini (contenzioso-URP) quale estrinsecazione di percepita mancata equità del sistema sanitario organizzativo (Azione 2). L'URP aziendale registra regolarmente le eventuali segnalazioni di criticità/doglianze da parte dei cittadini rispetto all'accessibilità all'offerta dell'Azienda.</p> <p>Maggiore coinvolgimento del paziente nei diversi setting di cura (Azione 3). Al fine di assicurare una maggiore equità nell'accesso ai servizi sanitari e diffondere la cultura dell'equità sono state redatte specifiche Linee Guida che, dopo essere state condivise in Azienda con periodici incontri formativi ad hoc, sono state illustrate con il coinvolgimento a tutti gli attori a vario titolo interessati, pazienti, operatori sanitari ed associazioni di categoria in due eventi informativi.</p> <p>Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 (Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Azione 4). L'Azienda ha recepito le raccomandazioni ministeriali emanate nel corso degli anni, redigendo Linee Guida comportamentali che sono state condivise in Azienda attraverso periodiche specifiche sessioni di formazione al fine di fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori. Specificamente in proposito della Raccomandazione Ministeriale n.8, l'Azienda ha pubblicato sul proprio sito alla sezione Risk Management una procedura di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari corredata della scheda di segnalazione dell'evento sentinella e della scheda di denuncia aggressione.</p> <p><b>ASL 04– TERAMO</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.238 del 15/02/2023)</p> <p>Azione 1: Maggiore diffusione della cultura in materia di superamento delle barriere per l'equità di accesso ai servizi sanitari L'azienda è sempre stata sensibile alla tematica dell'Equità in ambito sanitario. Nel 2015 è stato istituito un Osservatorio Epidemiologico di Sorveglianza Aziendale in grado di monitorare il bisogno di salute in relazione alla variabilità territoriale e sociale. Attività che si è ripetuta nel corso degli anni al fine di superare le "discriminazioni" di accesso ai servizi sanitari, attraverso una serie di strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento delle malattie croniche quale priorità all'interno delle scelte regionali ed aziendali;</li> <li>- Promozione dell'autocura del paziente;</li> <li>- Potenziamento dei sistemi informativi di monitoraggio dei pazienti e di collegamento "ospedale/territorio". Progetto AGICOT "La presa in carico della fragilità sul territorio: i percorsi integrati di continuità assistenziale nella rete dei servizi sociali e sanitari".</li> </ul> <p>Azione 2: Misurazione ed analisi delle segnalazioni dei cittadini L'URP ha ricevuto reclami formalizzati per iscritto e conclusi a seguito di apposita procedura, afferenti a tipologie riconducibili alla percezione della mancata equità del sistema sanitario organizzativo. Da una osservazione dei dati raccolti, si evincono problematiche legate al consenso informato che all'umanizzazione, nonché alle mancate prestazioni.</p> <p>Azione 3: Maggiore coinvolgimento del paziente nei diversi setting di cura Sono stati realizzati corsi di formazione, diretti agli operatori sanitari, per sensibilizzare gli stessi sull'empowerment in sanità, con l'obiettivo di aumentare la compliance del paziente rispetto alle terapie proposte. Un paziente informato adotta comportamenti favorevoli al mantenimento della propria salute e partecipa attivamente allo svolgimento delle proprie cure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parole, gesti e segni come strumento di inclusione, Webinar Kraino 30 giugno 2021</li> <li>- Cognizione sociale: diagnosi differenziale tra schizofrenia e autismo nell'adulto, strumenti, linee di intervento e rete territoriale</li> <li>- Formazione e aggiornamento su rianimazione aperta: laboratorio di umanizzazione in area critica</li> <li>- Alla ricerca del tempo perduto, strategie di resilienza della salute mentale e prospettive di trattamento dei disturbi psichici dell'era post Covid 19</li> </ul>		<p>Somministrazione di questionari all'utenza di Ospedale e DD.SS.BB.</p> <p>132 segnalazioni registrate ed evase</p> <p>2 eventi formativi</p> <p>Pubblicazione del manifesto "Io scelgo il rispetto" e redazione e diffusione del documento "Breve guida per la prevenzione del comportamento violento. Gestione delle aggressioni</p>
	12	<p>Azione 1: Maggiore diffusione della cultura in materia di superamento delle barriere per l'equità di accesso ai servizi sanitari L'azienda è sempre stata sensibile alla tematica dell'Equità in ambito sanitario. Nel 2015 è stato istituito un Osservatorio Epidemiologico di Sorveglianza Aziendale in grado di monitorare il bisogno di salute in relazione alla variabilità territoriale e sociale. Attività che si è ripetuta nel corso degli anni al fine di superare le "discriminazioni" di accesso ai servizi sanitari, attraverso una serie di strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento delle malattie croniche quale priorità all'interno delle scelte regionali ed aziendali;</li> <li>- Promozione dell'autocura del paziente;</li> <li>- Potenziamento dei sistemi informativi di monitoraggio dei pazienti e di collegamento "ospedale/territorio". Progetto AGICOT "La presa in carico della fragilità sul territorio: i percorsi integrati di continuità assistenziale nella rete dei servizi sociali e sanitari".</li> </ul> <p>Azione 2: Misurazione ed analisi delle segnalazioni dei cittadini L'URP ha ricevuto reclami formalizzati per iscritto e conclusi a seguito di apposita procedura, afferenti a tipologie riconducibili alla percezione della mancata equità del sistema sanitario organizzativo. Da una osservazione dei dati raccolti, si evincono problematiche legate al consenso informato che all'umanizzazione, nonché alle mancate prestazioni.</p> <p>Azione 3: Maggiore coinvolgimento del paziente nei diversi setting di cura Sono stati realizzati corsi di formazione, diretti agli operatori sanitari, per sensibilizzare gli stessi sull'empowerment in sanità, con l'obiettivo di aumentare la compliance del paziente rispetto alle terapie proposte. Un paziente informato adotta comportamenti favorevoli al mantenimento della propria salute e partecipa attivamente allo svolgimento delle proprie cure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parole, gesti e segni come strumento di inclusione, Webinar Kraino 30 giugno 2021</li> <li>- Cognizione sociale: diagnosi differenziale tra schizofrenia e autismo nell'adulto, strumenti, linee di intervento e rete territoriale</li> <li>- Formazione e aggiornamento su rianimazione aperta: laboratorio di umanizzazione in area critica</li> <li>- Alla ricerca del tempo perduto, strategie di resilienza della salute mentale e prospettive di trattamento dei disturbi psichici dell'era post Covid 19</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il disturbo da gioco d'azzardo, prevenzione, diagnosi e cura</li> <li>- Disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva: quale ruolo per le funzioni esecutive.</li> </ul> <p>Azione 4 "Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"</p> <p>L'azienda è dotata di una Procedura per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, adottata con deliberazione n. 114 del 28/01/2016.</p>		
--	---	--	--

<b>7</b>	<b>TRASFERIBILITA'</b>	
	<b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>	<b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>
	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: Istituti scolastici di I e II grado, luoghi di aggregazione giovanile, Associazioni sportive, Centri estivi	Tutti gli eventi sono ripetibili sul territorio aziendale

<b>8</b>	<b>CRITICITA' RILEVATE</b>	
	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila La pandemia ha ridotto la possibilità di svolgimento di azioni sul territorio, la mancanza di risorse economiche e di personale hanno limitato l'estensione delle azioni progettuali	
	ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: Customer Satisfaction: necessità di automatizzazione della raccolta e dell'analisi del feedback dei pazienti con tecnologie più innovative sostitutive dei questionari cartacei	

1	<b>REGIONE</b>	<b>ABRUZZO</b>
---	----------------	----------------

2	<b>LINEA PROGETTUALE</b>	<b>LP3 - COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE IN AREA PEDIATRICA</b>
---	--------------------------	--

3	<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	Implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica nella Regione Abruzzo
---	---------------------------------------	--

4	<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	2023

<b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:</b>			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Delibera della Giunta regionale n.127/2022 e s.m.i.	
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila n. 485 del 07.03.2023	1.137.345,40
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 390 del 15.03.2023	1.464.288,00
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 403 del 17.03.2023	1.224.226,92
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 238 del 15.02.2023	1.174.139,63
	<b>Totale risorse LP3</b>	<b>4.999.999,95</b>	
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

<b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti
12	<p>Con le Delibere della Giunta Regionale n.661 del 22.10.2021 è stato recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano Rep. atti n.118/CSR del 27 luglio 2020 inerente il documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della legge 15 marzo 2010 n. 38".</p> <p>Con la Delibera della Giunta Regionale n.689 del 02.11.2021 sono state definite le indicazioni regionali per l'attuazione del D.M. Salute del 30 giugno 2021 inerente "Individuazione dei criteri di certificazione dei requisiti (dell'esperienza professionale e delle competenze) in possesso dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate".</p>		<p>DGR n.661 del 22.10.2021</p> <p>DGR n.689 del 02.11.2021</p>

12	<p>Con DGR 175 del 4 aprile 2022 è stato recepito l'Accordo Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano Rep. atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021 che ha approvato i requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali di accreditamento della Rete regionale di Terapia del Dolore (TD) e Cure Palliative Pediatriche (CPP) ai sensi della L. n.38/2010.</p> <p>Con la successiva Delibera della Giunta regionale n. 176 del 4.04.2022 è stato recepito l'accordo Rep. atti n.119/CSR del 27 luglio 2020 tra governo, regioni e province autonome sul documento inerente "Accreditamento delle reti di terapia del dolore" dando mandato al Servizio regionale competente per la programmazione socio sanitaria per la definizione aggiornata delle reti della terapia del dolore in linea con i contenuti del medesimo Accordo e con la normativa di settore.</p> <p>La Regione Abruzzo, nell'ambito delle attività relative alla definizione della rete ospedaliera ai sensi del DM n.70/2015, nella DGR 463/C del 26 luglio 2021 ha proposto una rete della terapia del dolore secondo il modello hub e spoke, che aggiorna di fatto quanto previsto nel decreto commissariale 7/2015.</p> <p>L'obiettivo strategico della regione è quello di rafforzare e strutturare all'interno delle logiche di rete e di sistema l'organizzazione e lo sviluppo dei Centri HUB/Spoke di terapia del dolore, inseriti negli ultimi anni all'interno dei piani organizzativi aziendali, anche attraverso l'implementazione di linee guida e di percorsi clinici condivisi sulle diverse tipologie di dolore correlato a patologie ad andamento cronico-ricidivante</p> <p><b>ASL 01- AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.485 del 07/03/2023, note integrative acquisite ai prott. N.154639 del 06/04/23 e n.179409 del 24.04.23.)</p> <p>Prestazioni effettuate come visite domiciliari e valutazioni ricovero ospedaliero n. 522 prestazioni</p> <p>n.pazienti ospedalizzati in TD 0</p> <p>n. pazienti assistiti a domicilio in TD 148</p> <p>n.pazienti assistiti a domicilio in CP 101</p> <p>n. pazienti assistiti in Hospice Pescina 110</p> <p>n. pazienti assistiti in Hospice L'Aquila 110</p> <p>n. pazienti assistiti in ambulatorio di TD e CP 1220</p>	Terapia del Dolore e Cure Palliative	DGR 175 del 4 aprile 2022
12	<p><b>ASL 02- LANCIANO – VASTO - CHIETI</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.390 del 15/03/2023)</p> <p>Definizione dei protocolli aziendali di attuazione dei PDTA Attivazione percorsi nei setting di cure palliative</p> <p>Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali Presa in carico in tutti i setting previsti dal progetto</p>		DGR n. 176 del 4.04.2022
12	<p>Cure Palliative Domiciliari erogate da medici dedicati e specificamente formati Presa in carico di pazienti a domicilio</p> <p>Sviluppare l'intervento nel setting di Cure palliative in ospedale Consulenza di cure</p>		DGR 463/C del 26 luglio 2021
			<p>Applicazione percorso aziendale "Il percorso del paziente nella rete aziendale cure palliative e hospice" PC008</p> <p>N. pazienti assistiti nell'anno 2021 n. 1104</p> <p>N. pazienti assistiti nel territorio nell'anno 2021 n. 721</p>

		<p>Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali in ambito di cure palliative pediatriche Presenza in carico nell'ambito delle cure palliative e terapia del dolore pediatriche</p> <p>Potenziamento dell'assistenza domiciliare di cure palliative pediatriche Presenza in carico di bambini in cure palliative pediatriche</p> <p>Sviluppare l'intervento nel setting di Cure palliative in ospedale Consulenze di cure palliative pediatriche in Ospedale</p> <p>Sviluppare l'intervento di cure palliative domiciliari su pazienti pediatriche anche con l'intervento di medici specificamente formati</p> <p>Presenza in carico domiciliare anche con specialisti di TD e CPP</p> <p><b>ASL 03 – PESCARA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.403 del 17/03/2023)</p> <p>Realizzazione di una rete assistenziale integrata (Azione 1). Nel 2021 risultano attivati a regime i seguenti PDTA: 1) Tumore del Colon Retto approvato con il DCA n.52 del 06.06.2016; 2) Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI); 3) Rete senologica -PDTA carcinoma Mammella approvati con Delibera della Giunta regionale n.340 del 26.06.2017; 4) Rete oncologica polmonare -PDTA del tumore del polmone approvato con delibera della Giunta Regionale n.556 del 5.10.2017;</p> <p>Le attività aziendali 2021 si sono concentrate soprattutto sull'attivazione della Rete di Terapia del Dolore pediatrica e, più in generale, dell'implementazione dei criteri di arruolamento e presa in carico, dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici della rete delle cure palliative pediatriche, dei sistemi informativi e la qualità dell'assistenza, la formazione del personale e la sensibilizzazione del cittadino. Nel 2021 l'Azienda ha potenziato la presa in carico di pazienti da parte della rete della terapia del dolore in ambito ospedaliero/ambulatoriale, il setting ambulatoriale nella Rete delle Cure Palliative, la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare di base, la presa in carico dei pazienti in Hospice, l'attività di counseling e supporto psicologico all'assistito ed ai famigliari.</p> <p>Ha inoltre assegnato personale dedicato dirigente e di area comparto alla struttura territoriale della rete al fine di assicurare l'opportuno dimensionamento dell'attività palliativistica specialistica domiciliare. Si precisa che presso l'Hospice di Pescara è disponibile un posto letto pediatrico</p> <p>Potenziamento e stretta integrazione tra dei due livelli di assistenza domiciliare (Azione 2). Nel 2021 la Asl di Pescara ha posto le condizioni per formare il proprio personale di diversi ambiti Personale Hospice, Personale di Anestesia e Rianimazione, personale di Pediatria nonché i PLS e MMG, al fine di poter seguire in maniera adeguata eventuali pazienti pediatriche bisognevoli di cure Palliative. Oltre agli aspetti formativi di cui sopra si è implementata l'attività con l'ADI, in particolare ciò che riguarda i primi due livelli assistenziali domiciliari a bassa e media assistenza. La Asl ha portato avanti la ristrutturazione dell'Hospice con un potenziamento di sette posti letto da concludersi nel corso di quest'anno, oltre che attivare, allo stato per il paziente adulto, la rete della Cure Palliative di terzo livello, integrando le proprie attività con l'ADI favorendo</p>	<p>Ospedale e Territorio</p> <p>Territorio</p>	<p>N. pazienti assistiti in ospedale nell'anno 2021= 91</p> <p>N. pazienti pediatriche assistiti nell'anno 2021 n. 30</p> <p>N. pazienti pediatriche assistiti nel territorio nell'anno 2021 n. 29</p> <p>N. pazienti pediatriche assistiti in ospedale n. 1</p> <p>n. pazienti pediatriche assistiti domiciliariamente con supporto delle equipe di TD e CPP</p> <p>I PDTA oncologici sono implementati a regime;</p> <p>il numero totale dei pazienti presi in carico dalle Rete di Cure palliative e Terapia del Dolore aziendale nel 2021 è 1561, dei quali 425 nei setting ospedale/ambulatorio 1136 nei setting ADI/Hospice. I 425 appena citati sono così dettagliabili: 64 in Cure Palliative ambulatoriali; n. 77 in Terapia del dolore ospedaliera, di cui 13 in età pediatrica</p> <p>n. 284 in Terapia del Dolore ambulatoriale</p> <p>I criteri usati per i pazienti in CP sono i seguenti: 1) stato di terminalità oncologica presente in fase di presa in carico o di rivalutazione; 2) conclusione per decesso nel corso dell'anno (domicilio, hospice o ospedale);</p>
12	12			

12	<p>la riduzione dell'ospedalizzazione mediante il miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale e la presa in carico globale del paziente</p> <p>Sviluppo di sistema informativo integrato (Azione 3). Nel corso del 2021 si osserva l'attivazione a regime del software gestionale dell'ADI/Cure palliative domiciliari di base, l'implementazione di un database per valutare il numero di pazienti e le giornate di degenza in Hospice e la sperimentazione dell'integrazione tra il gestionale dei ricoveri, dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza domiciliare finalizzata all'integrazione ed alla condivisione dei dati clinici, alla immediata percezione del posizionamento del paziente all'interno dei nodi della rete: la realizzazione di questo collegamento è stata facilitata dal fatto che tutti i gestionali risultino componenti della medesima "suite" AREAS.</p> <p>Riduzione dei ricoveri inappropriati (Azione 4). L'ospedalizzazione di pazienti terminali risulta residuale ovvero presa in carico secondo criteri codificati di eleggibilità e di appropriatezza</p> <p>Inoltre, al fine di dare evidenza pubblica alle attività messe in campo la Asl ha partecipato, in collaborazione con le Associazioni Nazionali al "giro d'Italia" delle cure Palliative pediatriche promuovendo la partecipazione degli stakeholder locali.</p> <p><b>ASL 04 - TERAMO</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.238 del 15/02/2023 nota integrativa prot. n. 330667 del 17.04.23)</p> <p>Migliorare la presa in carico globale del paziente (ospedaliero, territoriale, domiciliare), la continuità assistenziale e l'accessibilità alla cura dei pazienti</p> <p>Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (ospedaliero, residenziale, domiciliare, ambulatoriale), la reperibilità continua di un operatore sanitario, univocità di riferimento in caso di passaggio del regime assistenziale, la continua condivisione del piano di assistenza e operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza in TD e CP</p> <p>Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (ospedaliero, residenziale, domiciliare, ambulatoriale), la reperibilità continua di un operatore sanitario, univocità di riferimento in caso di passaggio del regime assistenziale, la continua condivisione del piano di assistenza e operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza in TD e CP Potenziamento e Integrazione dei livelli assistenziali dei pazienti pediatrici</p> <p>Rilevazione degli esiti dai flussi di sistema. Verifica grado di corrispondenza tra numero prestazioni erogate per cure palliative, domicilio e Hospice e prestazioni rendicontate nei flussi informativi</p>	<p>Territorio</p> <p>Ospedale e Territorio</p> <p>Assistenza ospedaliera residenziale domiciliare ambulatoriale in ambito provinciale</p> <p>Inserimento pazienti assistiti</p>	<p>3) almeno un accesso (di qualsiasi tipologia di operatore) nel corso dell'anno; 4) CIA &gt; 0,3 nel corso dell'anno. I pazienti nel 2021 sono passati da 109 del 2020 a 131 (+ 20%)</p> <p>561 Pazienti per complessive 21.709 giornate di assistenza e 5.502 prestazioni ambulatoriali</p> <p>Nr. pazienti in Hospice 122</p> <p>Nr. pazienti sul territorio 439</p> <p>2 pazienti pediatrici assistiti</p> <p>561 pazienti</p>
----	--	---	---

7	<b>TRASFERIBILITA'</b>	
	<b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>	<b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>

	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: Necessità di implementare il progetto nell'area Marsica e Peligno-Sangrina e nell'area L'Aquila	ASL 02: Realizzatone di piani di formazione sul dolore e sulle cure palliative sia nell'adulto che nel bambino
--	---	--

<b>8</b>	<b>CRITICITA' RILEVATE</b>
	<p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila:  carenza di personale medico, infermieristico e fisioterapisti per l'attività domiciliare, difficoltà nell'implementazione delle cure palliative pediatriche: scarsa integrazione con i PLS</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: integrazione dei diversi ambiti assistenziali</p> <p>ASL 4 Teramo: accessi al pronto soccorso dovuti alla carente dotazione organica di personale, scarsa integrazione dei professionisti delle reti con i MMG</p>

1	<b>REGIONE</b>	ABRUZZO
---	----------------	---------

2	<b>LINEA PROGETTUALE</b>	LP5 - LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID-19
---	--------------------------	---

3	<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	LP5 - La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio anche in relazione all'emergenza covid-19
---	---------------------------------------	---

4	<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	2023

<b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:</b>			
5	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Delibera della Giunta regionale n.127/2022 e s.m.i.	
		Avezzano Sulmona L'Aquila n. 485 del 07.03.2023	117.017,94
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 390 del 15.03.2023	150.656,05
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 403 del 17.03.2023	125.956,91
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 238 del 15.02.2023	120.803,58	
	<b>Totale risorse LP5</b>	<b>514.434,48</b>	
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

<b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>			
Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti
6	<p><b>ASL 01 – AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.485 del 07/03/2023)</p> <p>DIGITALIZZAZIONE REFERTI – Modifica del formato di firma digitale dei referti di radiologia del sistema RISPACS Philips in uso nella Asl in PADES compatibile con le specifiche SOGEI per il FSE.. Implementazione della firma digitale all'interno dell'applicativo DNLAB in uso nel Laboratorio Analisi con acquisto di n. 50 firme digitali su dispositivi smart card. Verifica di compatibilità degli applicativi in uso nella Asl con il sistema di firma digitale automatica e remota, attraverso l'invio di specifica richiesta alle ditte fornitrici.</p>	Informatica Sanitaria	<p>Inoltre dei referti firmati digitalmente al FSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trasferiti circa 86.000 referti di radiologia al 30.11.2022</li> <li>- trasferiti circa 60.000 referti di laboratorio al 30.11.2022</li> </ul> <p>Elaborazione del capitolato tecnico per la fornitura del "Servizio per la gestione a norma di legge di un sistema centralizzato di firma digitale automatica e remota"</p>

	<p>In continuità con precedenti annualità</p>	<p>SISTEMA DI CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA DOCUMENTALE – Verifica di compatibilità degli applicativi già in uso nella Asl per altri contratti avviati, tra cui (SISWEB, FIRSTAD, WINSAP, DNLAB, CETRPLUS, ecc.), con il sistema di conservazione sostitutiva in essere nella Asl (Ris-Pacs e Archiflow”.</p> <p>TELEMEDICINA E TELECONSULTO – Gestione ed implementazione del Sistema RisPacs di produzione, elaborazione e conservazione delle immagini radiologiche. Strumento di collaborazione e consulto via web “second opinion” tra gli specialisti clinici per la condivisione dei dati dell’intera Asl provenienti dai due sistemi separati delle ex AAssll (Aq e Az-Su). Sistema di interconnessione (Telemedicina) per trasferimento ECG da apparecchiature sul territorio (anche ambulanze) verso l’Ospedale.</p> <p>SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO – Distribuzione dei referti degli esami clinici di laboratorio e diagnostica per immagini al paziente, ai reparti ospedalieri, al Medico di Medicina Generale ed al Pediatra di Libera Scelta.</p> <p><b>ASL 02 – LANCIANO – VASTO - CHIETI</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.390 del 15/03/2023) Linea Progettuale LP5</p> <p>L’evoluzione in atto della dinamica demografica e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, hanno reso necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell’ottica di rafforzare l’ambito territoriale di assistenza. L’innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione della assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del suo fulcro dall’ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l’accesso alle prestazioni sul territorio nazionale. Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo ad assicurare equità nell’accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all’alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.</p> <p>L’implementazione della Telemedicina nella ASL Lanciano Vasto Chieti si è resa necessaria al fine di perseguire obiettivi quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• garantire la continuità delle cure dall’ospedale al territorio.</li> <li>• La realizzazione ed implementazione di un sistema informativo integrato al fine dell’interconnessione telematica tra strutture ospedaliere, territoriali e MMG, per favorire la condivisione/circolazione dei dati clinici in modo da ottimizzare il percorso di cura, evitare inutili ripetizioni di esami, ridurre prestazione inappropriate.</li> </ul> <p>La realizzazione ed implementazione di un sistema Informativo integrato al fine dell’interconnessione telematica tra strutture ospedaliere, territoriali e MMG, per favorire la condivisione/circolazione dei dati clinici in modo da ottimizzare il percorso di cura, disporre di un consulto tra diversi specialisti, supportare i processi clinici decisionali, monitorare l’appropriatezza prescrittiva.</p> <p>Una parte preponderante del territorio abruzzese si connota per un’organizzazione spaziale fondata su “centri minori”, spesso di piccole dimensioni che, in molti casi, sono in grado di garantire ai residenti soltanto una limitata accessibilità ai servizi essenziali.</p> <p>Le specificità di questo territorio possono essere riassunte utilizzando l’espressione “Aree Interne”. Se si guarda all’intero territorio della</p>	<p>Informatica Sanitaria</p> <p>Informatica Sanitaria</p> <p>Informatica Sanitaria</p> <p>Tecnologia Sanitaria</p>	<p>Elaborazione del capitolato tecnico per la fornitura del “Servizio per la gestione a norma di legge di un sistema di conservazione sostitutiva documentale”.</p> <p>Trasferimento di referti ed immagini Data Base storico ex Asl Az-Su (circa 1.500.000 di esami, referti e immagini. 100% dei trasferimenti di tracciati elettrocardiografici necessitanti di teleconsulto immediato da parte del reparto ospedaliero di Cardiologia..</p> <p>100% degli esami di laboratorio scaricabili via WEB, 100% restituzione dei referti e immagini di radiologia ai reparti ospedalieri.</p> <p>Le attività di televisita sono state svolte in almeno due giornate di visite al mese e hanno previsto circa 20 collegamenti nel periodo considerato. I pazienti visitati da remoto mediante robot sono stati tutti i pazienti ricoverati quel giorno in RSA che ospita 20 Posti Letto con un occupazione media di 15 ricoverati.</p>
	<p>12 mesi in continuità con l’annualità 2020</p>			

		<p>Provincia di Chieti, su 104 Comuni, ben 93 (quasi il 90%) rappresentano l'insieme delle Aree interne rispetto alla media nazionale del 53%, rientrando nelle categorie di comuni classificati come Intermedi, Periferici e Ultraperiferici.</p> <p>La connotazione territoriale della ASL Lanciano Vasto Chieti, ricca di luoghi rurali è il terreno adatto allo sviluppo di una tecnologia che permetta la riduzione degli spazi e degli spostamenti, soprattutto per anziani e per malati cronici, con una netta riduzione dei disagi a carico di famiglia e parenti, nonché una netta riduzione delle spese sia pubblica che privata.</p> <p>Le componenti tecnologiche del sistema di telemedicina implementato presso la ASL Lanciano — Vasto-Chieti sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Piattaforma per telemedicina e teleconsulto (robot)</li> <li>2. Desktop control station.</li> </ol> <p>Il sistema è dotato di comunicazione audio —video bidirezionale ad altissima risoluzione, che permettono al medico o a più medici, in presenza multipla, di essere presente virtualmente al letto del paziente e di interagire con il paziente e/o con il personale in loco tramite la control station, un normale computer. E' inoltre dotato di un sistema di tele consultazione per auscultare in remoto il paziente e di comunicazione privata tra il medico presente in remoto e quello eventualmente presente a letto del paziente, in caso non si voglia coinvolgere il paziente nella discussione. Vengono utilizzati dispositivi che garantiscono una connettività stabile in quanto dotati di un sistema brevettato "sure connect" che permette di connettersi rapidamente e con estrema facilità, e, soprattutto, di non perdere mai la connessione. Il sistema può essere connesso al PACS ospedaliero e permette al medico di consultare le immagini da qualsiasi luogo rispettando tutti i requisiti di sicurezza del dato e della privacy.</p> <p>I sistemi di presenza remota acquistati sono stati approvati dalla Food Drug Administration e certificati CE come dispositivi medici di classe Ha. I dispositivi permettono un collegamento stabile e sicuro grazie ad una rete cloud proprietaria e ad un accesso autorizzato con account e password. E' possibile collegare ulteriori dispositivi come ad esempio un ecografo, eco cardiografo, termoscopio, oftalmoscopio etc, consentendo al medico di assistere all'esame in remoto e fornire il proprio parere.</p> <p>Tali attività rispondono pertanto all'azione 3: "Promozione della telemedicina e del teleconsulto" e all'azione 4 "Sviluppare il sistema informativo integrato".</p> <p>Dal mese di novembre 2020 al mese di luglio 2021 in particolare l'uso di tali sistemi ha trovato applicazione presso il PTA di Casoli per la gestione dei pazienti collocati presso la RSA Covid presente anch'essa a Casoli, ma in sede diversa rispetto al PTA.</p> <p>Dal mese di gennaio 2021 la ASL Lanciano — Vasto — Chieti ha attivato il servizio di teleconsulto tra la RSA e l'Ospedale di Comunità di Casoli.</p> <p>Nello specifico il medico specialista in geriatria del PTA di Casoli era collegato telematicamente con la referente della RSA COVID (infermiera) presso cui era collocata la Piattaforma per telemedicina e teleconsulto (robot). La durata del singolo collegamento era di 30-40 minuti in cui la referente RSA portava il robottino in ogni stanza di degenza e, dopo aver posto alcune semplici domande ai pazienti "collaboranti", posizionava lo stetoscopio "speciale" (in dotazione) sul loro torace ed il geriatra auscultava chiaramente i rumori respiratori. La referente condivideva con il geriatra gli esami ematici e conseguentemente veniva aggiornata la terapia medica (ossigeno-terapia compreso). Le attività di Televisita hanno riguardato anche la gestione da remoto del posizionamento di SNG, la mobilitazione dei pazienti, la medicazione delle lesioni da decubito, l'eventuale trasferimento del paziente, su eventuale chiamata dell'USCA e sulla dimissione.</p> <p>Inoltre, durante il biennio 2020 e 2021 sono state effettuate diverse attività di sorveglianza attiva epidemiologica e clinica dei pazienti affetti da Covid e fragili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unità di Coordinamento Attività Territoriale (UCAT), costituita con delibera della Direzione Generale n.1106 del 14.12.2020 per "Coordinare la Sorveglianza clinica ed epidemiologica di tutti i casi affetti da Covid 19 seguiti a domicilio nel territorio della ASL Lanciano Vasto Chieti", rimasta in attività per 15 mesi (gennaio 2021 marzo 2022).</li> <li>• Attività telefonica (Numero Verde Covid): oltre 47.000 chiamate, provenienti da più di 21.000 utenti seguita e ampliata con il</li> </ul>		
--	--	---	--	--

	12	<p>Coordinamento delle USCA e la sorveglianza clinica attiva di tutti i pazienti seguiti a domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio, attivo e periodico, con più di 4.000 telefonate periodiche, che ha visto coinvolti 1.390 pazienti con Covid a domicilio e fragili, con un risparmio stimato di circa 800 ricoveri evitati.</li> </ul> <p><b>ASL 03 – PESCARA</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.403 del 17/03/2023)</p> <p>Digitalizzazione referti (Azione 1). L'Azienda ha implementato a regime la digitalizzazione dei referti dei Laboratori e delle prestazioni di radio diagnostica.</p> <p>Implementare e potenziare l'interoperabilità per tutti i servizi relativi al Fascicolo Sanitario elettronico (Azione 2). In riferimento alle logiche di alimentazione del FSE l'Azienda ritiene integrabili i seguenti software gestionali c.d. "Dipartimentali": ritiene immediatamente integrabili i seguenti gestionali c.d. "dipartimentali": Anatomia Patologica per "esterni" ed "interni"; Laboratorio Analisi per "esterni" ed "interni"; Microbiologia per "esterni" ed "interni"; Centro Trasfusionale per "esterni" ed "interni"; Diagnostica per Immagini per "esterni" ed "interni"</p> <p>Promozione della telemedicina e del teleconsulto (Azione 3). In Azienda è stata positivamente testata la modalità di trasmissione dell'ECG dalle ambulanze: si ritiene plausibile che questa sperimentazione possa essere implementata a regime al fine di aumentare rapidamente e progressivamente il numero dei casi gestiti. In Azienda è stato definito un bando di gara per la fornitura del servizio di Assistenza Domiciliare Tele Assistita, che si articola in un sistema di telemonitoraggio attraverso dispositivi di rilevamento dei segni vitali (Diabete Mellito, BPCO, Scoppio cardiaco, Pazienti Oncologici) e sensori di sorveglianza sociale; Una centrale di ascolto infermieristica h12 7gg/settimana per la gestione remota dei pazienti; Una piattaforma SW integrata che raccolga tutti i dati gestiti e tracci tutte le attività del servizio erogato</p> <p>Sviluppare il sistema informativo integrato (Azione 4). Nel corso del 2021 si osserva l'attivazione a regime del software gestionale dell'ADI/Cure palliative domiciliari di base, l'implementazione di un database per valutare il numero di pazienti e le giornate di degenza in Hospice e la sperimentazione dell'integrazione tra il gestionale dei ricoveri, dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza domiciliare finalizzata all'integrazione ed alla condivisione dei dati clinici ed alla immediata percezione del posizionamento del paziente all'interno dei nodi della rete: la realizzazione di questo collegamento è stata facilitata dal fatto che tutti i gestionali risultino componenti della medesima "suite" AREAS.</p> <p><b>ASL 04 – TERAMO</b> (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.238 del 15/02/2023)</p> <p><i>Azione 1 - Digitalizzazione referti – Promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, nel territorio e nei percorsi assistenziali ospedale-territorio.</i></p> <p>Al momento risultano firmati digitalmente i referti di Laboratorio Analisi, Radiologia, Trasfusionale ed Anatomia Patologica. Sono altresì stati implementati e potenziati i sistemi di ritiro referti on-line: il cittadino può ritirare i propri referti sia tramite un portale web che tramite l'invio a mezzo posta elettronica. Sono in via di pianificazione nuove progettualità per consentire la digitalizzazione delle lettere di dimissione e dei verbali di pronto soccorso.</p>	Tecnologia Sanitaria	Numero di referti digitali: 1.400.000
	4			

		<p>L'acquisto e la messa in funzione di un sistema di Integrazione Aziendale, con riferimento all'emergenza Covid, ha permesso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisire i risultati dei tamponi covid dalle Farmacie Territoriali;</li> <li>• Gestire le richieste di esecuzione tamponi da parte dei Medici di Medicina Generale;</li> <li>• Eseguire l'invio dei dati verso il sistema regionale ATTRA per l'aggiornamento dell'esecuzione dei tamponi e relativi risultati;</li> </ul> <p><i>Azione 2 – Implementare e potenziare l'interoperabilità per tutti i servizi relativi al Fascicolo Sanitario elettronico – Aumento della completezza, qualità e fruibilità dei dati della cartella clinica e della loro presenza nel FSE</i></p> <p>I referti di Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, Radiologia e Centro Trasfusionale, vengono firmati digitalmente e, a partire da Maggio 2021, alimentano il FSE consentendo la consultazione degli stessi sia al cittadino che agli operatori sanitari autorizzati. Sono in corso progettualità ulteriori che consentiranno di apporre la firma digitale anche sulle Lettere di Dimissione e sui verbali di Pronto Soccorso che andranno a popolare ulteriormente i documenti presenti nel FSE.</p> <p><i>Azione 3 – Promozione della telemedicina e del teleconsulto – Favorire l'utilizzo della telemedicina e del teleconsulto il processo di continuità ospedale-territorio, il consulto tra i diversi specialisti ed il MMG per supportare i processi clinici decisionali ed il collegamento tra i vari setting assistenziali</i></p> <p>Nel corso dell'anno 2021 è stato adottato il Sistema TESI e ViSuS attraverso il quale è possibile avere un sistema unificato online che consente di addestrare e di guidare operatori sanitari, assistenti o familiari nell'esecuzione di procedure sanitarie a distanza, in una struttura sanitaria, in un ambulatorio territoriale, in una RSA o direttamente al domicilio dei pazienti. E' possibile anche effettuare un consulto audio-visivo e archiviare immagini da analizzare in differita o realizzare delle sessioni online di formazione. Le caratteristiche peculiari della soluzione hanno consentito di realizzare un sistema di telemedicina semplice, flessibile e sicuro che non richiede ai sanitari e agli utenti alcuna competenza tecnologica. Nello specifico l'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi ha adottato tale sistema per il monitoraggio dei pazienti in dialisi peritoneale.</p> <p><i>Azione 4 – Sviluppare il sistema informativo integrato – Realizzare ed implementare il sistema informativo integrato al fine dell'interconnessione telematica tra strutture ospedaliere e territoriali, per favorire la condivisione/circolazione dei dati clinici in modo da ottimizzare il percorso di cura ed evitare inutili ripetizioni di esami, inserendo le persone con cronicità o multicronicità in un monitoraggio continuo da parte dei vari attori assistenziali</i></p> <p>Nel corso del 2021 si è proceduto all'acquisto e alla messa in esercizio di un sistema di integrazione che permette, utilizzando poche risorse, di realizzare l'integrazione tra i diversi sistemi verticali (dipartimentali) in uso presso gli Ospedali. Il sistema denominato Rhapsody della Società MDI SOLUTION, fornito dalla Società BV-TECH, ha consentito la possibilità di sviluppare integrazioni tra i seguenti sistemi verticali aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HIS – SisWeb</li> <li>• LIS – Modulab</li> <li>• RIS/PACS – VuePacs</li> <li>• PRONTO SOCCORSO – SisWeb</li> <li>• TRASFUSIONALE – Cetraplus</li> <li>• ANATOMIA PATOLOGICA – MyKey</li> </ul>	<p>Tecnologia Sanitaria</p> <p>Tecnologia Sanitaria</p> <p>Tecnologia Sanitaria</p>	<p>Numero di referti digitali con firma digitale: 1.000.000</p> <p>Numero di referti trasmessi al FSE: 700.000</p> <p>Acquisto e messa in esercizio del sistema TESI e ViSuS.</p> <p>Analisi del contesto e redazione capitolato tecnico</p> <p>Espletamento procedure di gara Installazione, configurazione di base dei sistemi e collaudo</p> <p>Implementazione e messa in esercizio del sistema</p> <p>Integrazione dei vari software dipartimentali</p>
--	--	---	---	--

7	<b>TRASFERIBILITA'</b>	
	<b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>	<b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>
	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: (ambito clinico delle 4 AA.SS.LL.) Al fine di avere un ambiente informatico unico e omogeneo per lo scambio dei dati clinici preferibilmente in ambiente cloud per la condivisione, la consultazione e la circolazione delle informazioni sanitarie	

	<p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: il progetto può essere implementato nelle 15 Case della Comunità in fase di istituzione nell'Azienda, ma anche nel campo delle malattie rare. Inoltre gli interventi di assistenza in emergenza-urgenza possono avvalersi delle tecnologie al fine di gestire le attività di pronto intervento sanitario mirate all'eliminazione del rischio anche attraverso il collegamento ad altri nodi della rete sanitaria</p> <p>ASL 03-Pescara: trasferibilità alle altre AA.SS.LL:</p>	<p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti : Il progetto lo sviluppo della tecnologia sanitaria innovativa per l'integrazione ospedale-territorio può essere sviluppato in tutte le area distrettuali, negli altri PTA presenti nella ASL 02 (PTA di Casoli, Guardiagrele, Gissi e Atesa) e negli Ospedali di Comunità</p> <p>ASL 04 Teramo: Le iniziative dicui alle azioni 1, 2, 3 e 4 possono essere replicate in altre ASL previa analisi dei numerosi ed eterogenei sistemi IT</p>
--	--	--

8	<b>CRITICITA' RILEVATE</b>	
	<p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: necessità di coordinamento regionale nell'acquisto dei sistemi informativi per la realizzazione di ambienti unici e per l'interscambiabilità dei dati tra le varie ASL</p>	<p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: necessità di continue sinergie tra strutture territoriali e ospedaliere, implementazione di sistemi informatici di telemedicina, formazione continua del personale dedicato e identificazione di percorsi ben definiti in cui utilizzare tali modalità di presa in carico.</p> <p>Necessità di provvedere all'assistenza e manutenzione periodica delle apparecchiature per garantire il corretto funzionamento e l'erogazione dei servizi di telemedicina</p>

1	<b>REGIONE ABRUZZO</b>	<b>Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale – DPF010</b>
---	----------------------------	---

2	<b>LINEA PROGETTUALE</b>	LP4 - Piano nazionale di prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione
---	------------------------------	--

3	<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	Piano nazionale di prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione
---	---	--

4	<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	2023

<b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:</b>												
Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo										
5 <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	DGR 127/2022 e s.m.i.  Nota prot. n. 155179/DPF del 06.04.23 del Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina territoriale contenente Relazione sui risultati del progetto LP4 anno 2021 come modificata con successiva nota prot. n.224499/23 del 25/5/2023	€ 6.800.000,00 di cui € 6.770.766,00 alle Asl e il 5 per mille pari ad euro 29.234,00 per i progettidi supporto al PRP network  <table border="1"> <tr> <td>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila</td> <td>€ 1.540.139,91</td> </tr> <tr> <td>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti</td> <td>€ 1.982.870,35</td> </tr> <tr> <td>ASL 03 Pescara</td> <td>€ 1.657.790,81</td> </tr> <tr> <td>ASL 04 Teramo</td> <td>€ 1.589.964,93</td> </tr> <tr> <td><b>Totale risorse LP5</b></td> <td><b>6.770.766,00</b></td> </tr> </table>	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila	€ 1.540.139,91	ASL 02 Lanciano Vasto Chieti	€ 1.982.870,35	ASL 03 Pescara	€ 1.657.790,81	ASL 04 Teramo	€ 1.589.964,93	<b>Totale risorse LP5</b>	<b>6.770.766,00</b>
	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila	€ 1.540.139,91										
	ASL 02 Lanciano Vasto Chieti	€ 1.982.870,35										
	ASL 03 Pescara	€ 1.657.790,81										
	ASL 04 Teramo	€ 1.589.964,93										
<b>Totale risorse LP5</b>	<b>6.770.766,00</b>											
<i>Eventuali risorse regionali</i>												

<b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>				
6	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti
	12	Con l'Intesa Rep. Atti n.27/CSR del 06.08.2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano è stato approvato il "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2020-2025. L'Intesa Rep. Atti n.51/CSR del 05.05.2021 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano dispone il posticipo delle fasi di pianificazione ed adozione dei Piani regionali della Prevenzione di cui al Piano Nazionale prevenzione (PNP) 2020-2025, prevedendo l'adozione del PRP al 31.12.2021 con deliberazione di Giunta regionale Nel corso del 2021 l'attività principale espletata è stata quella della programmazione del Nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2021-		Adozione atto di programmazione regionale DGR 920 del 29.12.2021 ad oggetto "Piano regionale della prevenzione 2021-2025". Approvazione ai sensi dell'art. 8,

	<p>2025. Presso il Dipartimento Sanità con determinazione DPF010/23 del 19 luglio 2021 sono stati istituiti gruppi di lavoro tematici per la programmazione partecipata del Nuovo Piano di Prevenzione. L'atto di programmazione regionale è la DGR 920 del 29 dicembre 2021 con il quale è atto approvato il Piano regionale di Prevenzione 2021-2025 costituito di 10 programmi predefiniti e 3 Programmi Liberi.</p> <p>Le Asl del territorio nel corso del 2021, nelle more della nuova programmazione regionale, hanno garantito l'erogazione dei LEA (vaccinazioni, screening, ispezioni ecc).</p> <p>Il Ministero della salute con nota 0037981 del 5.9.2022 ha espresso parere positivo in merito alla certificazione del PRP della Regione Abruzzo per la finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e sanità pubblica, anno 2021.</p>		<p>comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, n. 127/CSR del 6 agosto 2020 concernente "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025".</p>
--	--	--	--

7	<b>TRASFERIBILITA'</b>	
	<b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>	<b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>

8	<b>CRITICITA' RILEVATE</b>	
	Nessuna criticità rilevata	

1	<b>REGIONE ABRUZZO</b>	<b>Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale – DPF010</b>
---	------------------------	---

2	<b>LINEA PROGETTUALE</b>	LP4 - Supporto al Piano nazionale prevenzione
---	--------------------------	---

3	<b>TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO</b>	Supporto al Piano nazionale prevenzione
---	---------------------------------------	---

4	<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2021	31/12/2021	2023

5	<b>RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:</b>		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	<p>Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano di cui all'Atto Rep. N. 150/CSR del 04.08.2021. DGR 127/2022 e 441/2022</p> <p>Nota prot. n. 155179/DPF del 06.04.23 e s.m.i del Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina territoriale contenente Relazione sui risultati del progetto LP4 anno 2021</p>	€ 29.234,00 per i progetti di supporto al PRP network

	<i>Eventuali risorse regionali</i>		
--	------------------------------------	--	--

<b>INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI</b>				
<b>6</b>	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti
	12	<p><b>Supporto network ONS</b></p> <p>Nel corso del 2021, è proseguita la collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS): i coordinatori regionali della Regione Abruzzo hanno partecipato attivamente alle riunioni periodiche organizzate da ONS con le Regioni.</p> <p>La Regione Abruzzo ha regolarmente conferito i dati per i debiti informativi nazionali e per il calcolo dell'indicatore di copertura LEA NSG15, l'ONS ha poi condiviso i risultati degli indicatori per la valutazione delle attività svolte dai programmi di screening in occasione di workshop congiunti con le Società scientifiche di riferimento per gli screening (GISCi, GISMa e GISCoR).</p> <p>Avvio prime attività propedeutiche in ambito organizzativo per l'implementazione del protocollo di screening cervicale differenziato per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età, come da indicazioni contenute nella nota ONS del 26 aprile 2021.</p> <p>Partecipazione alla Survey Covid promossa da ONS con rilevazione fino a fine maggio 2021 tramite confronto attività inviti in un definito periodo pandemico rispetto a un periodo standard e confronto esecuzione test di screening di primo livello in un definito periodo pandemico rispetto a un periodo standard.</p> <p><b>Supporto network NIEBP</b></p> <p>Si è mantenuta una costante interlocuzione con il NIEBP per definire la convenzione e avviare le attività. Il NIEBP ha individuato i programmi dei PRP su cui iniziare a lavorare e definito come strutturare la formazione delle antenne sulla valutazione degli interventi e sugli strumenti sviluppati dal Laboratorio Buone Pratiche. Sono stati anche organizzati due seminari aperti a tutte le Regioni per la condivisione del percorso.</p> <p><b>Supporto network AIRTUM</b></p> <p>Sono in corso le attività propedeutiche alla fattibilità del perfezionamento dell'accordo con AIRTUM data la criticità rilevata della mancanza di personalità giuridica appropriata per poter firmare l'accordo.</p>		<p>Adozione atto di programmazione regionale DGR 920 del 29.12.2021 ad oggetto "Piano regionale della prevenzione 2021-2025".</p> <p>Approvazione ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, n. 127/CSR del 6 agosto 2020 concernente "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025".</p>

<b>7</b>	<b>TRASFERIBILITA'</b>	
	<b>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</b>	<b>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</b>

<b>8</b>	<b>CRITICITA' RILEVATE</b>
	Per quanto concerne l'AIRTUM la criticità rilevata è dovuta alla mancanza di personalità giuridica appropriata per poter firmare l'accordo.