



GIUNTA REGIONALE
Assessorato Salute, Famiglia e Pari Opportunità
Dipartimento Sanità

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022

Accordo tra il Governo, le Regioni e Province Autonome Rep. Atti n.281/CSR del 21.12.2022

Delibera della Giunta Regionale n.427 del 18.07.2023 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
		01/01/2022	31/12/2022	2024

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. 427/2023 e s.m.i.	
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila n. 610 del 13.03.2024	1.577.043,84
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 452 del 22.03.2024	2.039.646,50
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 581 del 28.03.2024	1.711.713,33
	Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 266 del 15.02.2024	1.635.386,98
Totale risorse LP1		6.963.790,65
<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>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.</p> <p>L'utilizzo dello strumento dei Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA) consente di evitare una frammentazione e uno scoordinato iter sanitario migliorando l'assistenza sanitaria verso i soggetti anziani e fragili che necessitano di costanti e prolungati trattamenti sanitari. 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>Nel corso del 2022 la Regione Abruzzo in attuazione del piano nazionale della cronicità ha adottato i seguenti percorsi diagnostico-terapeutici:</p>			

12	<ul style="list-style-type: none"> - PDTA del diabete e rete diabetologica approvato con delibera della Giunta Regionale n.24 del 25.01.2022. - PDTA del tumore del colon e del retto approvato con la DGR n. 78 del 22.02.2022; - Aggiornamento, con DGR n. 324 del 27.06.2022, del PDTA sulle malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni approvato con la DGR 775 del 9 ottobre 2018 <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 uno 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>Con il PNRR è stata individuata una strategia per fronteggiare le criticità di natura strutturale del SSN emerse nel corso pandemia che in prospettiva potrebbero essere aggravate dall’accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto.</p> <p>La DGR.263 del 24/05/2022 con cui è stato approvato il Piano Operativo regionale - Missione 6 Salute e la DGR 773 del 13/12/2022, che ha approvato il Piano dell’assistenza territoriale, costituiscono i provvedimenti adottati nel 2022 più significativi ed incisivi nella direzione di rafforzare e valorizzare la rete di assistenza territoriale, realizzare una effettiva ed efficace integrazione ospedale/territorio e favorire una presa in carico globale del paziente. I nodi nevralgici di questi documenti di programmazione sanitaria possono essere così sintetizzati: 1) il ruolo del Distretto come articolazione della ASL per la gestione ed il coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali per favorire la presa in carico, la continuità assistenziale e l’integrazione socio sanitaria e la definizione di un progetto di salute semplice o complesso da realizzarsi con equipe multidisciplinari la cui composizione varia in relazione alla complessità clinico assistenziale; 2) la realizzazione delle Case di Comunità, prima struttura di prossimità per la gestione dei servizi sanitari offerti sul territorio dotate di équipe multidisciplinari composte da MMG, PLS, medici specialisti, infermieri di famiglia e comunità e le UVM per il coordinamento di tutti i servizi da erogare agli assistiti fragili e cronici; 3) l’introduzione nelle équipe multidisciplinari della figura dell’infermiere di famiglia o di comunità come attore privilegiato per lo svolgimento di attività ambulatoriali, di triage e di valutazione dei bisogni, per l’assistenza domiciliare di base, le attività di prevenzione e teleassistenza; 4) la riorganizzazione delle aggregazioni dei MMG e PLS, UCCP e AFT e la definizione di sistemi di raccordo tra le esistenti AFT e UCCP e le Case della Comunità (CdC); 5) la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), per il raccordo tra i setting di passaggio dell’assistenza al paziente, favorendo la programmazione dell’offerta e la tempestività di risposta; 6) la realizzazione e potenziamento degli Ospedali di Comunità preposti a svolgere interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e degenze di breve durata; 7) realizzazione di un Piano di Sanità digitale con modelli di servizi digitalizzati, utili sia per il reclutamento e la gestione dei percorsi dei pazienti, sia per l’assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e tele monitoraggio.</p> <p>La successiva Delibera della Giunta Regionale n. 773 del 13.12.2022 ha approvato, in recepimento ed applicazione del D.M. n.77 del 23.05.2022 di definizione di modelli e standard per l’assistenza territoriale, il Piano dell’assistenza territoriale della Regione Abruzzo, che riprogramma rafforza e valorizza la rete di assistenza territoriale al fine di realizzare una effettiva ed efficace integrazione ospedale/territorio a garanzia della presa in carico globale del paziente.</p> <p>Con la DGR 14 del 17/01/2023 è stato approvato il Programma operativo 2022-2024 che definisce l’assetto programmatico a livello regionale delle modalità di erogazione dell’offerta sanitaria. Nella macro-Area Assistenza territoriale sono previsti gli obiettivi e le correlate azioni da realizzare nel corso del triennio 2022-2024 per garantire l’attuazione del nuovo piano territoriale piano territoriale dell’Abruzzo, attraverso la realizzazione delle strutture per la medicina di prossimità volte a potenziare la prevenzione e la promozione dei corretti stili di vita, l’assistenza e la riabilitazione delle categorie più fragili, il rafforzamento e potenziamento della struttura, funzioni e del</p>		
----	--	--	--

	<p>12 in continuità</p>	<p>ruolo del distretto come punto di riferimento del territorio, l'integrazione della rete di assistenza territoriale con le nuove strutture e modelli di presa in carico (Case della comunità, COT, Ospedali di Comunità), il rafforzamento e lo sviluppo della telemedicina e degli investimenti per l'innovazione e la digitalizzazione del sistema sanitario. Sono inoltre previsti obiettivi ed azioni per il potenziamento dell'ADI nell'ambito dell'Investimento 1.2.1 della Missione 6 componente 1 del PNNR, lo sviluppo di strumenti a supporto della presa in carico l'implementazione di strumenti di telemedicina.</p> <p>ASL 01 – AVEZZANO SULMONA L'AQUILA (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.610 del 13/03/2024 e nota integrativa acquisita al prot. N.196877 del 14/05/2024)</p> <p>Realizzazione di azioni per la gestione delle patologie croniche in ambiti 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 2022 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 (3.631 cure domiciliari base, 5.684 cure domiciliari integrate; 866 cure palliative e terapia del dolore).</p> <p>Gli Ospedali di Comunità di Pescara e Tagliacozzo hanno ospitato gli assistiti anche 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>I dati di attività sono i seguenti: Ospedale Comunità PTA Pescara p.l. 15 anno 2022: 112 ospiti di cui 87 dimessi, 16 ricoverati in ospedale per acuti e 9 deceduti. Ospedale Comunità PTA Tagliacozzo p.l. 8 anno 2022: 59 ospiti di cui 49 dimessi e 4 deceduti. 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 della acquisizione dei documenti Regionali.</p> <p>Di seguito i PDTA adottati con relative delibere aziendali di recepimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Delibera n. 286 del 14.02.2023 ad oggetto: Approvazione Percorso Clinico-Organizzativo (PCO) aziendale: Demenze e riorganizzazione della rete clinico-assistenziale della ASL 1 (delibera aziendale di recepimento n. 619 del 23.12.2019); 2 - Delibera n. 289 del 15.02.2023 Integrazione del Protocollo Clinico Organizzativo M.I.C.I. relativamente agli indicatori (delibera di recepimento aziendale n. 1257 del 20.07.2017 e adozione del protocollo aziendale con delibera n. 1459 del 24.08.2017); 3 - Delibera n. 290 del 15.02.2023 in adempimento alla DGR 11 del 17.01.2023, azioni di rafforzamento delle misure previste nel PDTA Frattura collo del femore; 4 - Delibera n. 556 del 13.03.2023 ad oggetto: Adozione del Protocollo Clinico Organizzativo (PCO) della Terapia Anticoagulante e Fibrillazione Atriale (delibera aziendale di recepimento n. 618 del 29.12.2019); 5 - Delibera 633 del 27.03.2023 definizione indicatori organizzativi e indicatori di processo PDTA Sclerosi Multipla; 6 - Delibera n. 788 del 14.04.2023 ad oggetto: Adozione Percorso Clinico Organizzativo (PCO) aziendale "Tumore della Mammella" (delibera aziendale di recepimento n. 1880 del 18.11.2021); 7 - Delibera n. 789 del 14.04.2023 ad oggetto: Adozione Percorso Clinico Organizzativo (PCO) aziendale "Malattia Renale Cronica" (recepimento con delibera aziendale n. 1373 del 06.08.2019); 8 - Delibera n. 1016 del 16.05.2023 ad oggetto: Adozione del Protocollo Clinico Organizzativo per la diagnosi ed il trattamento della Fibromialgia (delibera aziendale di recepimento n. 76 del 17.01.2023); 9 - Delibera n. 1017 del 16.05.2023 ad oggetto: Adozione del Documento "Percorso Clinico Organizzativo (PCO) delle Neoplasie del Colon-Retto" (delibera aziendale di recepimento n. 670 del 05.04.2022); 10 - Delibera n. 1029 del 19.05.2023 ad oggetto: Adozione del documento aziendale denominato "Percorso Clinico Organizzativo (PCO) per la gestione del paziente con Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno" (delibera aziendale di recepimento n. 617 del 23.12.2019); 	<p>Ospedale e territorio</p> <p>Territorio e ADI</p> <p>Ospedale e territorio</p>	<p>Indicatore D03C NSG: Tasso di ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per residenti</p> <p>Score ≤ 530,00</p> <p>Risultato anno 2022: 255,89</p> <p>N° pazienti assistiti sul territorio nei setting residenziali semiresidenziali sulla popolazione residente: 1.190/288.956 Percentuale 0,41</p> <p>Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI Risultato 6,82</p> <p>Numero di pazienti ADI/popolazione residente: 7.111/288.956 Percentuale 2,46</p> <p>I PDTA regionali sono adottati dall'Azienda con relative delibere aziendali di recepimento</p>
--	-----------------------------	---	---	---

	12	<p>11 - Delibera n. 1030 del 19.05.2023 ad oggetto: Adozione Percorso Clinico Organizzativo (PCO) della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) (delibera aziendale di recepimento n. 1877 del 18.11.2021);</p> <p>12 - Delibera n. 1119 del 30.05.2023 ad oggetto: Adozione Percorso Clinico Organizzativo Malattie Reumatiche Infiammatorie Autoimmuni (delibera aziendale di recepimento n. 2050 del 07.11.2018);</p> <p>13 - Delibera n. 1202 del 13.06.2023 ad oggetto: Approvazione del Percorso Clinico Organizzativo dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) (delibera aziendale di recepimento n. 1878 del 18.11.2021);</p> <p>14 - Delibera n. 1230 del 20.06.2023 ad oggetto: Adozione Percorso Clinico Organizzativo (PCO) del Diabete (delibera aziendale di recepimento n° 391 del 08.03.2022);</p> <p>15 - Delibera n. 1231 del 20.06.2023 ad oggetto: Adozione Percorso Clinico Organizzativo (PCO) della Cirrosi Epatica (delibera aziendale di recepimento n° 1879 del 18.11.2021);</p> <p>16 - Delibera n. 2327 del 06.12.2023 ad oggetto: Adozione del Percorso Clinico Organizzativo (PCO) del Tumore del Polmone (delibera aziendale di recepimento n° 1933 del 07.11.2017);</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 Pediatria di Libera Scelta 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 la 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 professionali sia sanitarie che sociali. Esperienze di valutazioni per la non autosufficienza, via 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 database importante per la conoscenza dei bisogni sul territorio, sviluppando una medicina sociale proattiva e di promozione della salute in senso lato.</p> <p>ASL 02 – LANCIANO-VASTO-CHIETI (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n. 452 del 22/03/2024)</p> <p>Nella ASL2 abruzzo, la gestione integrata dei pazienti affetti da patologia cronica, ha visto, negli anni, una progressiva crescita e potenziamento della presa in carico, sia quantitativa che qualitativa, del servizio Cure Domiciliari, proprio in virtù delle indicazioni, pervenute negli anni, da parte della Regione Abruzzo, attraverso vari strumenti normativi regionali: ad esempio con il decreto commissariale, del Commissario ad Acta della Regione Abruzzo, 55/2016 (Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale), l'Obiettivo 1. I poneva proprio la "gestione dei pazienti cronici il più possibile a domicilio" e la "casa come primo luogo di cura".</p> <p>Nel 2022 l'Azienda ha messo in campo una serie di azioni per potenziare-migliorare la presa in carico dei pazienti "multicronici" dando soprattutto continuità assistenziale a questo target di pazienti sia sul territorio (tra i diversi setting territoriali) che nella continuità Territorio-Ospedale (accessi in P.S. e ricoveri appropriati) e viceversa Ospedale-Territorio (dimissioni protette).</p> <p>Tra le azioni messe in campo nel 2022, anche al fine di dare piena attuazione al Piano Nazionale Cronicità, strumento approvato con l'Accordo Stato Regioni del 15 Settembre 2016, cercare di armonizzare le attività nel campo della "cronicità", attuando un riequilibrio e l'integrazione tra assistenza ospedaliera e quella territoriale, individuando delle strategie dirette a promuovere interventi basati sull'unitarietà degli approcci, centrati sulla persona ed orientati ad una migliore organizzazione dei servizi e ad una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Inoltre, a fronte della complessità dei bisogni assistenziali, derivanti da un aumento delle patologie croniche è diventato necessario sviluppare nuove modalità organizzative, che prevedono percorsi di integrazione multi-professionali e multi-specialistici, meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali (erogate dai diversi attori del sistema: territoriali interni, territoriali esterni, ospedalieri, convenzionati, ecc.) al fine di favorire l'efficienza, l'accessibilità e la continuità delle cure per periodi di lunga durata. A tal fine:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La predisposizione e messa in gara di un nuovo Capitolato d'appalto (esclusivo 		
--	----	---	--	--

	12	<p>della ASL2) per l'affidamento esterno delle prestazioni sanitarie domiciliari; L'adozione di uno strumento (Capitolato) per l'affidamento all'esterno delle prestazioni sanitarie, a cura di professionisti "esterni" (Infermieri, Fisioterapisti, OSS, Specialisti Medici, Psicologi, ecc.) è stato ideato e progettato nel rispetto di alcuni principi cardine:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Il PAI viene formulato dalla UVM del Distretto, dopo una valutazione multidimensionale e multidisciplinare superando quell'approccio diagnostico-terapeutico per singola malattia che determina una maggiore richiesta di indagini clinico-diagnostiche e l'erogazione delle prestazioni domiciliari sarà condivisa con una presa in carico integrata fra tutti gli attori del sistema cure domiciliari (MMG-professionisti sanitari distrettuali-professionisti sanitari e sociosanitari dell'azienda affidataria); b. Tutti gli "attori" (professionisti) del sistema saranno condizionati a comunicare fra loro grazie ad un modulo specifico della piattaforma digitale (communicator) che, in tempo reale invierà notizie e/o immagini a tutti i professionisti coinvolti nella presa in carico del caso; c. Il Servizio Cure Domiciliari distrettuale opera anche come Centrale Operativa ADI avendo contezza, in tempo reale di tutte le prestazioni domiciliari richieste, di tutte quelle erogate e di tutti gli eventi che necessitano di una modifica PAI o rivalutazione del caso rispetto agli obiettivi prefissati; d. Il Servizio Cure domiciliari distrettuale (fatta eccezione per le urgenze) programma tutti gli accessi in elezione in Ospedale per controlli, consulenze o terapie, non altrimenti erogabili a domicilio, e gli accessi presso le strutture residenziali territoriali di cure intermedie e programma le dimissioni protette per una presa in carico tempestiva dando continuità alle cure; <p>2. La riprogettazione della "Piattaforma digitale" SANITAMICA, già in uso, per il governo delle cure domiciliari e che identifica nei servizi cure domiciliari del Distretto una vera e propria Centrale Operativa ADI; La piattaforma digitale "SANITAMICA", in dotazione già da più di 10 anni nella ASL2abruzzo, è stata reingegnerizzata e, oltre ad essere uno strumento di comunicazione Territorio-Ospedale e Ospedale-Territorio è interoperabile con la piattaforma della Ditta che eroga le prestazioni domiciliari, tramite i diversi professionisti sanitari, dipendenti della Ditta, e permette non solo di "commissionare" i cosiddetti pacchetti di prestazioni (contenuti nel PAI) che la Ditta dovrà erogare, secondo la programmazione fissata dal Servizio ADI distrettuale, ma permetterà all'operatore di comunicare con tutti gli altri "attori" del sistema (MMG, Medico Specialista, altri professionisti sanitari del Distretto, ecc.). Inoltre, il sistema informativo, oltre a monitorare, tutta l'attività, ai fini dei debiti informativi (Flusso Ministeriale SIAD) ma anche per monitorare in tempo reale l'attività complessiva e l'attività erogata per ciascun assistito in carico sotto l'aspetto della Intensità e della Complessità assistenziale (CIA base, CIA 1, CIA 2 E CIA 3) con un calcolo immediato del CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale, come rapporto fra ai GEA e GdC. GEA = Giornate Effettiva Assistenza e GdC = Giornate di Cura) e quindi quale cruscotto di monitoraggio, in tempo reale, dell'andamento delle cure. Inoltre, la valutazione del CIA, è divenuto necessario al fine di calcolare l'indicatore territorio D20Z, D21Z, D22Z e D23Z del Decreto 12 Marzo 2019: Nuovo sistema di garanzia per il Monitoraggio dell'assistenza sanitaria (es. Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura e il Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura).</p> <p>La piattaforma, inoltre, tramite il modulo "communicator" permette di mettere in comunicazione, in remoto, i professionisti domiciliari con gli altri professionisti che non accedono a domicilio, permettendo di chiedere anche un consulto.</p> <p>La piattaforma, infine, permette quell'integrazione fra Ospedale e Territorio potendo acquisire, recepire e prendere in carico i pazienti ricoverati che vengono proposti "eleggibili" in Cure a Domicilio e quindi attiva il Servizio Cure Domiciliari distrettuali che, dopo la formulazione di un PAI, attiva a sua volta tutti gli attori interessati per una presa in carico tempestiva ed immediata.</p>		<p>Piattaforma digitale Sanitamica</p> <p>Percorso formativo sulla piattaforma digitale "SANITAMICA" reingegnerizzata e sui processi: circa 300 MMG, Specialisti territoriali operatori sanitari dei Servizi Cure Domiciliari distrettuali</p>
	12	<ol style="list-style-type: none"> 3. La programmazione e la realizzazione di un percorso formativo di circa 300 MMG, degli Specialisti territoriali e degli operatori sanitari dei Servizi Cure Domiciliari distrettuali (Dirigenti Medici, Infermieri, Ass. Sociali, OSS, ecc.) sulla piattaforma digitale "SANITAMICA" reingegnerizzata e sui processi che vanno dalla segnalazione al PUA del bisogno, alla decodifica del bisogno, la Valutazione Multidimensionale, formulazione del PAI, condivisione di obiettivi, presa in carico, monitoraggio della continuità assistenziale e raggiungimento obiettivi. 		

		<p>Infatti, si è lavorato soprattutto nella valorizzazione dei processi e delle persone coinvolte nella presa in carico dei pazienti cronici. La progettualità che ha previsto il coinvolgimento, coordinato, di tutti i Distretti Sanitari di Base (Operatori sanitari del servizio Cure Domiciliari) e relative sedi erogati ve dell'ASL 02 Lanciano - Vasto - Chieti è stata condivisa ed approvata da diverse Unità Operative aziendali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. UOC GASBES: Governo Assistenza Sanitaria di base 2. UOC Qualità: qualità e rischio clinico 3. UOC Informatica e Reti 4. UOSD Privacy 5. Direttori di Distretto Sanitari 6. UOC Controllo di Gestione 7. UOC Coordinamento Tecnico Scientifico ADI <p>La formazione ha visto impegnati sia i tecnici informatici della Ditta NBS, la software house della ASL2, che i Dirigenti del Coordinamento Tecnico-Scientifico, ed è stata programmata sia con incontri in presenza presso i Distretti Sanitari che, successivamente, tramite webinar.</p> <p>Nello specifico per MMG e PLS è stata prevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'attivazione delle credenziali di accesso alla piattaforma Sanitamica; • è stata effettuata una formazione specifica rispetto alle modalità di condivisione di ricoveri e dimissione ospedaliere (con possibilità di allegare la Scheda Sanitaria Individuale); • sono stati edotti rispetto alle modalità di consultazione delle dimissioni protette da Unità Operativa, consultazione lettere di dimissione; • sono stati supportati nell'acquisizione delle conoscenze che hanno permesso di concretizzare la presa in carico domiciliare anche a livello informatico; • La formazione si è focalizzata anche sull'utilizzo della Cartella domiciliare Integrale informatizzata, consultazione delle segnalazioni degli operatori dell'assistenza a domicilio (comunicator), utilizzo della piattaforma per attività di teleassistenza, teleconsulenza e teleconsulto. • Condivisione registro chiamate e allegati (relazione clinica da parte dell'MMG) e rendicontazione con riepilogo ADI/ADP. • Ai profili di MMG e PLS è stata inoltre presentata l'app SMART4MED, che consente un utilizzo in mobile per ricette dematerializzati e notifiche. Oltre agli incontri in presenza, sono stati calendarizzati dei webinar tenuti da NBS per illustrare le funzionalità di tale App e rafforzare le modalità di accesso e di utilizzo del sistema informatico Sanitamica. <p>Per quanto attiene invece la formazione del personale sanitario dei servizi cure domiciliari distrettuali sono stati tenuti incontri in presenza, presso ciascun Distretto, che hanno consolidato l'utilizzo della piattaforma con l'attivazione dei moduli PUA/UVM CURE DOMICILIARI" ed hanno modificato l'approccio degli operatori nell'utilizzo della piattaforma, in un vero e proprio e/tange management nelle attività di "governo" delle cure domiciliari, identificando nei servizi cure domiciliari una vera e propria "Centrale Operativa ADI".</p> <p>Inoltre, tutte le attività progettate, e messe in campo nel 2022, hanno consolidato un trend di crescita costante del numero assoluto e della percentuale di casi trattati e presi in carico nel setting assistenziale ADI, riferito in particolare alla popolazione anziana, con età >= 65 aa. Ma oltre ad un aumento della percentuale di casi trattati in ADI riferito alla popolazione anziana (7,02 %) che rappresenta la percentuale più alta in tutta la Regione vi è un consolidamento di tutta l'attività territoriale intesa come miglioramento della continuità assistenziale dei pazienti cronici sia fra i setting del territorio che nel passaggio fra Ospedale e Territorio (dimissioni protette) che nel passaggio fra Territorio ed Ospedale (riduzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso e riduzione dei ricoveri inappropriati).</p> <p>Nel 2022, il numero totale di casi trattati a livello aziendale è stato pari a 8172 casi (Flusso SIAD), di cui 6679 con età >= 65 anni (anziani), e con una percentuale di casi trattati del 7,02% sulla popolazione di riferimento (popolazione anziana).</p> <p>Tale dato, oltre ad essere il più alto rispetto agli anni precedenti, con una crescita costante negli anni, è anche il più alto della Regione Abruzzo.</p>		<p>Nel 2022, il numero totale di casi trattati a livello aziendale è stato pari a 8172 casi (Flusso</p>
12				
	12			

La percentuale di casi trattati, in riferimento alla popolazione target (>= 65 aa) è molto varia e difforme da Distretto a Distretto e si passa da un 5,25 % di pazienti anziani trattati nel territorio del Distretto di Francavilla ad un 10,13 % nel territorio di Guardiagrele.

Il progetto dell'annualità 2022, tra gli obiettivi, mirava anche a ridurre questa difformità e gli strumenti messi in campo, quali un nuovo strumento di contratto d'appalto per l'erogazione dei servizi a domicilio e una nuova piattaforma digitale oltre a migliorare la presa in carico dei pazienti cronici dovrà ridurre drasticamente la difformità presente nell'ambito di tutta l'Azienda Sanitaria.

Come ampiamente illustrato precedentemente, anche la classificazione dei pazienti in carico (PIC) per CIA (Coefficiente Intensità Assistenziale) servirà a monitorare più puntualmente i pazienti medesimi in ADI ed a ridurre le difformità degli 8 Servizi Cure Domiciliari distrettuali oltre a rispondere agli indicatori della nuova griglia LEA (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria) previsto dal Decreto 12 Marzo 2019.

SIAD), di cui 6679 con età >= 65 anni (anziani), e con una percentuale di casi trattati del 7,02% sulla popolazione di riferimento (popolazione anziana).

12

Tab. – PIC suddivisi per CIA e per distretto

DSB	LIVELLO	TOTALE
VASTESE	LV. 0	574
	LV. 1	437
	LV. 2	327
	LV. 3	94
ALTO VASTESE	LV. 0	168
	LV. 1	103
	LV. 2	100
	LV. 3	35
CHIETI	LV. 0	491
	LV. 1	317
	LV. 2	615
	LV. 3	236
LANCIANO	LV. 0	491
	LV. 1	319
	LV. 2	347
	LV. 3	205
GUARDIAGRELE	LV. 0	425
	LV. 1	168
	LV. 2	264
	LV. 3	115
ORTONA	LV. 0	315
	LV. 1	257
	LV. 2	494
	LV. 3	132
SANGROAVENTINO	LV. 0	924
	LV. 1	516
	LV. 2	389
	LV. 3	81
FRANCAVILLA AL MARE	LV. 0	53
	LV. 1	153
	LV. 2	408
	LV. 3	267

Totale Azienda
PIC per CIA
ANNO 2022:

LV. 0: 3.441
PRIMO LIVELLO: 2.270
SECONDO LIVELLO: 2.944
TERZO LIVELLO: 1.165

12

Nel corso del 2022 sono stati recepiti e contestualizzati in documenti aziendale i seguenti documenti regionali:

- PDTA Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS)
- PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)
- PDTA Scompenso cardiaco
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del tumore del colon e del retto Aggiornamento 2021
- PDTA Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso
- PDTA sul carcinoma della mammella

	12	<p>ASL 03 – PESCARA (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.581 del 28/03/2024)</p> <p>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 2022 prendendo in esame le seguenti condizioni morbose croniche: diabete mellito, bronco pneumopatia 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>Le azioni dell'Azienda nel 2022 per favorire sempre più la presa In carico globale 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, medico specialistico, infermieristico e tecnico-riabilitativo.</p> <p>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; in proposito, si segnala il nuovo pacchetto informativo "territoriale" per favorire la gestione secondo una logica di ERP i vari setting che caratterizzano l'assistenza territoriale nella direzione di garantire maggiore consistenza e qualità ai flussi informativi ministeriali (SIAD, FAR ed Hospice) ed assicurare un'ideale interconnessione tra i vari nodi di offerta. Da ultimo, deve essere evidenziato l'avvio dell'allestimento informativo di una piattaforma idonea a monitorare costantemente sia gli indicatori NSG CORE Territorio sia quelli a valere sui PDTA.</p>	Ospedale e territorio	<p>Il risultato dell'indicatore D03C osserva nel periodo temporale 2015-2019 un decremento di ospedalizzazione dal 382,34 al 322,46 nel 2022 il tasso si attesta a 318,56.</p> <p>Riequilibrio e integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale</p>
	12	<p>Di seguito i PDTA recepiti/aggiornati dal 2021 ai primi mesi del 2023 (Le Delibere più recenti riguardano l'approvazione dei PCO aziendali). 1 - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) (DGR n. 340 del 26/06/2017): Delibera DG 129/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 607/2018 del 06/06/2018; 2 - Rete Oncologica Polmonare - PDTA del Tumore del Polmone (DGR n. 556/2017): Delibera DG 154/2019 del 07/02/2019; Delibera DG 608/2018 del 06/06/2018; 3 - Linee guida regionale. PDTA frattura collo del femore (DGR n. 807/2017): Delibera DG 123/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 190/2018 del 22/02/2018; 4 - Rete e PDTA della Sclerosi Multipla (DGR n. 562/2018): Delibera DG 120/2023 del 31/01/2023; Delibera DG PDTA recepiti ed aggiornati nel corso del 2021. DDG n. 1095 del 15/07/2021 – Diabete e Rete Diabetologica (UOC Endocrinologia, OS Diabetologica); DDG n. 1816 del 18/11/2021 - Fibromialgia (UOC Reumatologia, UOC Medicina Interna, UOC Anestesia Rianimazione e terapia del Dolore); DDG n. 1816 del 18/11/2021 - Cirrosi Epatica (UOC Gastroenterologia, UOC Malattie Infettive, UOC Medicina Interna, UOSD Ecografia Internistica); DDG n. 1816 del 18/11/2021 Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (UOC Pneumologia e Fisiopatologia respiratoria); DDG n. 1816 del 18/11/2021 - Scompenso cardiaco (UOC Cardiologia - UTIC); DDG n. 1340 del 11/08/2021 - COVID-19 (Tutte le UU.OO.); DDG n. 364 del 26/03/2021 - Carcinoma della Mammella (UOS Chirurgia Senologica, UOC Anatomia Patologica, UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Oncoematologica, UOS Senologia Radiologica, UOC Oncologia Medica, UOC Radioterapia e UOC Medicina Nucleare) 1353/2018 del 10/12/2018; 5 - PDTA della Malattia Renale Cronica e Rete Nefrologica Regione Abruzzo (DGR n. 328/2019): Delibera DG 122/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 998/2019 del 08/08/2019; 6 - PDTA Demenze (DGR n. 513/2019): Delibera DG 1526/2022 del 13/10/2022; Delibera DG 874/2022 del 20/06/2022; Delibera DG 43/2022 del 14/01/2022; Delibera DG 180/2020 del 17/02/2020; Delibera DG 1488/2019 del 12/12/2019; Delibera DG 1391/2019 del 26/11/2019; Delibera DG 782/2018 del 16/07/2018; 7 - PDTA Fibrillazione atriale e TAO (DGR n. 716/2019): Delibera DG 126/2017 del 06/02/2017; Delibera DG 17/2020 del 13/01/2020; 8 - PDTA Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) (DGR n. 718/2019): Delibera DG 127/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 18/2020 del 13/01/2020; 9 - PDTA paziente pediatrico in Pronto Soccorso (DGR n. 480/2020): Delibera DG 131/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 1188/2020 del 08/10/2020; 10- PDTA per la gestione dei pazienti COVID-19 (DGR n. 746/2020): Delibera DG 1340/2021 del 11/08/2021; Delibera DG 168/2021 del 04/02/2021; Delibera DG 1426/2020 del 11/11/2020; 11 - Rete diabetologica e PDTA del diabete (DGR 24 del 25/01/2022): Delibera DG 133/2023 del 01.02.2023; Delibera DG 124/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 1095/2022 del</p>	Territorio e ADI	<p>Riorganizzazione e coordinamento delle reti assistenziali</p>
	12		Territorio	<p>Sistema informativo integrato: Piattaforma web "Quick Web Connect"</p> <p>I PDTA regionali sono adottati dall'Azienda con relative delibere aziendali di recepimento</p>

12	<p>15/07/2022; Delibera DG 978/2019 del 01/08/2019; Delibera DG 606/2018 del 06/06/2018; 12 - PDTA del Tumore del Colon e del Retto (DGR n. 78/2022); Delibera DG 1483/2022 del 05/10/2022; Delibera DG 1424/2022 del 23/09/2022; Delibera DG 1095/2022 del 15/07/2022; Delibera DG 1121/2017 del 14/12/2017; Delibera DG 1082/2016 del 19/12/2016; 13 – PDTA Cirrosi Epatica (DGR n. 522/2021); Delibera DG 12/2023 del 13/01/2023; Delibera DG 1816/2021 del 18/11/2021; 14 - PDTA BPCO (DGR n. 523/2021); Delibera DG 125/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 1816/2021 del 18/11/2021; 15 - PDTA Scopenso cardiaco cronico (DGR 523 del 13/08/2021);</p>		
12	<p>Delibera DG 128/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 1816/2021 del 18/11/2021; 16- PDTA del Tumore della Mammella (DGR n. 546/2021); Delibera DG 1424/2022 del 23/09/2022; Delibera DG 1816/2021 del 18/11/2021; Delibera DG 1797/2020 del 31/12/2020; Delibera DG 1516/2020 del 24/11/2020; Delibera DG 364/2020 del 26/03/2020; Delibera DG 607/2018 del 06/06/2018; Delibera DG 1082/2016 del 19/12/2016; Delibera DG 273/2015 del 09/03/2015; 17 - PDTA Malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni (DGR n. 324/2022) - PDTA Fibromialgia (DGR n. 397/2021); Delibera DG 121/2023 del 31/01/2023; Delibera DG 1095/2022 del 15/07/2022; Delibera DG 1816/2021 del 18/11/2021.</p>		<p>Paziente al centro delle cure.</p>
12	<p>Nel corso del 2022 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. Infine, in riferimento alla pandemia COVID-19, che nel 2022 ha sortito effetti sicuramente più circoscritti riconducendosi gradualmente ad una numerosità di casi sempre più contenuta, anche all'esito di quanto definito e codificato prima nel "Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale" (DGR 598 del 06/10/2020), poi nel PDTA per la gestione dei pazienti COVID-19 (DGR 746 del 23/11/2020) e nelle "Linee di indirizzo per il follow up dei pazienti con pregressa infezione da COVID-19" (DGR 121 del 4/03/2021) e, da ultimo, nel documento "Dare al paziente e al suo caregiver un punto di riferimento" (DGR 880 del 22/12/2021), l'utilizzo di strumenti come il "Contact tracing" ovvero le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) ha aumentato la consapevolezza dell'importanza della sorveglianza sanitaria e dell'integrazione ospedale-territorio come volani indispensabili per implementare logiche di deospedalizzazione e di personalizzazione delle cure, la riqualificazione della presa in carico del paziente cronico idonea a diminuire gli accessi impropri ai servizi sanitari come il PS, 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, l'integrazione tra l'assistenza primaria e le cure specialistiche e l'introduzione di figure professionali (case/care manager) che seguano il paziente dall'arruolamento ai successivi follow-up.</p> <p>ASL 04 – TERAMO (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.266 del 15/02/2024 e nota integrativa acquisita al prot. n. 0188454 del 08/05/2024)</p> <p>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>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 e operativi, reti specialistiche multidisciplinari e la stretta collaborazione ed interazione tra tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti (implementazione del modello AGICOT).</p>	<p>Territorio</p> <p>Dimissioni protette/UVM</p>	<p>Indicatori NSG anno 2022: D22Z CIA1 – 2,40 D22Z CIA2 -4,85 D22Z CIA3- 3,45 D332a- 18,93</p> <p>Tasso ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per 304.35 residenti</p> <p>2.785 pazienti presi in carico, età media 77 anni, solo il 6% ha richiesto un nuovo ricovero nell'anno.</p> <p>179 soggetti presi in carico: (58% donne); età media 84.5 anni; 12 % hanno rinunciato; 8% decedute. Indicatore 100%.</p> <p>Deliberazione n. 763 del 16/04/2022; Progetto di sperimentazione di strutture di prossimità denominato "La presa in carico della fragilità sul</p>

	<p>Potenziare le cure domiciliari “integrate” realizzando un modello di stretta interazione e collaborazione tra i diversi operatori, primi 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>PTDA adottati:</p> <ol style="list-style-type: none">1. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON TUMORI DEL COLON E DEL RETTO. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 472 del 09/03/20222. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO CRONICO. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 541 del 17/03/20223. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON B.P.C.O. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 540 del 17/03/20224. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 788 del 21/04/20225. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON CIRROSI EPATICA. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 1303 del 11/07/20226. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON TUMORI DEL S.N.C. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 1327 del 12/07/20227. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIE REUMATICHE INFIAMMATORIE E AUTOIMMUNI. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 1356 del 19/07/20228. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON DIABETE E RETE DIABETOLOGICA. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 1644 del 16/09/20229. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIA DI PARKINSON E PARKINSONISMI. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 891 del 19/05/202310. PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) AZIENDALE PER LA GESTIONE OSPEDALIERA DELLA SEPSI E DELLO SHOCKSETTICO DELL'ADULTO. APPROVAZIONE E ADOZIONE. Deliberazione n° 892 del 19/05/2023 <p>Porre il paziente al centro delle cure- Potenziamento delle cure domiciliari integrate</p>	<p>Potenziamento cure domiciliari integrate</p> <p>Presidi Ospedalieri e Aree Distrettuali</p>	<p>territorio: I percorsi integrati di continuità assistenziale dei servizi sociali e sanitari” Provvedimenti. (Progetto AGICOT).</p> <p>Dal 1.1.2023 al 20.12.2023: 6041 soggetti presi in carico; 100% delle richieste.</p> <p>Acquisizione della piattaforma 2 CARE della Ditta Kell per la telemedicina e attivazione sperimentale.</p> <p>Pazienti assistiti nel setting residenziale n. 764 - nel semiresidenziale n. 179 su una popolazione residente di 299.646 abitanti</p> <p>Pazienti in ADI n. 4.165 su una popolazione residente di 299.646 abitanti</p>
--	--	--	---

TRASFERIBILITA'

7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	<p>ASL 01 Avezzano, Sulmona, L'Aquila: Implementazione del progetto attraverso la sua ulteriore capillarizzazione territoriale in ambito aziendale. Il progetto può essere ampliato adattandolo ai diversi servizi territoriali.</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: Il progetto può essere sicuramente implementato in altri setting assistenziali del territorio come l'assistenza residenziale e Semiresidenziale</p> <p>ALS 03 Pescara: Azienda ASL – Livelli di assistenza Prevenzione, Ospedale e Territorio</p> <p>ASL 04 Teramo: Possibilità di esportare il modello NAIOT e il modello AGICOT alle altre ASL</p>	<p>ASL 01 Avezzano, Sulmona, L'Aquila: Intera progettualità</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: Il progetto, in particolare per la piattaforma digitale, può sicuramente trasferito alle altre ASL d'Abruzzo che anche grazie alla piattaforma digitale possono potenziare il setting assistenziale ADI sia quantitativamente che qualitativamente.</p> <p>ASL 04 Teramo: Possono essere esportati sia il modello NAIOT, sia il modello AgICOT.</p>

8	CRITICITA' RILEVATE
	<p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carenza di personale medico, infermieristico, fisioterapisti e logopedisti per le attività domiciliari

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
		01/01/2022	31/12/2022	2024

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
5	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Delibera della Giunta regionale n. 427/2023 e s.m.i.	
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila n. 610 del 13.03.2024	110.026,31
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 452 del 22.03.2024	142.300,92
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 581 del 28.03.2024	119.421,86
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 266 del 15.02.2024	114.096,77
		Totale risorse LP2	485.845,86
	Eventuali risorse regionali		

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>ASL 01 – AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA</p> <p>(Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.610 del 13/03/2024) Linea progettuale LP2 "Promozione equità in ambito sanitario"</p> <p>Riunione il 14/11/2023 con referente Ufficio comunicazione della ASL e con dirigenti Staff della Direzione per valutazione azioni da attuare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetto alfabetizzazione informatica per accesso ai servizi sanitari on line (CIP, Scelta e revoca MMG/PLS); - Servizio interprete mediatore culturale on line; - Analisi dei campioni di questionari URP e Customer satisfaction; - Prevenzione aggressioni al personale sanitario: formazione operatori sanitari, produzione materiale informativo, monitoraggio da parte della UOS risk management degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari e proposta di attivazione presidi di vigilanza nelle strutture sanitarie 		<p>Nell'anno 2022 con il sistema dell'incident reporting sono state registrate n.32 aggressioni totali nelle strutture aziendali</p>

	12	<p>(Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.610 del 13/03/2024) Linea progettuale LP2 "Promozione equità in ambito sanitario" – Internet Addiction – Titolo "Ragazzi Dis-connessi")</p> <p>Il Ser.D. dell'Aquila in collaborazione con l'Associazione di Volontariato Vides Spes, nell'ambito della campagna di sensibilizzazione 2022 "Punta sulla vita", ha organizzato un evento-spettacolo di prevenzione presso l'Istituto di Istruzione Superiore Leonardo Da Vinci/ Ottavio Colecchi di L'Aquila, sul tema del gioco d'azzardo e degli stili di vita sani. Lo spettacolo, dal titolo "GRAN CASINO", della durata di circa 90 minuti, è stato messo in scena dalla compagnia Itineraria Teatro di Cologno Monzese e tenuto in data 16.02.2022 presso il suddetto Istituto con modalità da remoto (collegamento attraverso la LIM scolastica), a causa delle limitazioni imposte dall'emergenza Covid-19. L'evento ha previsto la partecipazione di n.2 classi: il II A e il II MAT per un totale di n. 36 alunni e n.4 docenti. il senso dell'evento "Gran Casinò" è stato quello di promuovere la cultura degli stili di vita sani e del ben-essere dei giovani in contrasto con il disagio derivante dal gioco d'azzardo, dall'uso improprio di dispositivi digitali, valorizzando il significativo ruolo educativo del teatro che, da sempre, si è dimostrato un valido deterrente per i comportamenti dipendenti.</p> <p>Il Responsabile del Ser.D. dell'Aquila ha partecipato al Convegno "Adolescenza e Dipendenze: il futuro negato" organizzato dall'Associazione "Accademia Medica di L'Aquila" presentando una relazione dal titolo: "Il fenomeno delle Dipendenze Comportamentali: Il Gioco d'Azzardo Patologico"; l'evento è stato tenuto in data 07.04.2022 (ore 9.00- 12.00) nella Sala Ipogea del Palazzo dell'Emiciclo del Consiglio Regionale; il suddetto Convegno ha trattato i temi del consumo di sostanze e dei comportamenti dipendenti in adolescenza; in tale occasione la Polizia di Stato ha illustrato il ruolo delle loro attività di prevenzione nei casi di comportamenti devianti associati alle dipendenze patologiche (sostanze, internet, ecc.)</p> <p>Il personale del Ser.D. (medico, infermiere assistente sociale), in data 03.05.2022 ha tenuto n.1 incontro "in presenza", della durata di circa 2 ore, con gli alunni delle classi II A e 11 MAT dell'Istituto di Istruzione Superiore Leonardo Da Vinci/Ottavio Colecchi di L'Aquila, per ricevere un feedback sullo spettacolo "GRAN CASINO", a cui i ragazzi avevano assistito in data 16.02.2022. La finalità dell'incontro è stato quello di lavorare sulle emozioni suscitate dallo spettacolo e di sensibilizzare gli alunni alle problematiche azzardo-correlate. L'iniziativa ha riscosso un buon indice di gradimento sia da parte degli studenti che dei docenti.</p> <p>In occasione della giornata Mondiale della Lotta alla Droga, in data 25 giugno 2022 (ore 16.00-20.00), a L'Aquila, in prossimità dell'inizio di Corso Emanuele II, il Ser.D. dell'Aquila e l'Associazione Vides Spes hanno tenuto un evento di Unità di Strada (UdS) mediante camper itinerante predisposto ad hoc. 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. Sono state proposte attività che hanno previsto percorsi didattico-informativi di tipo esperienziale anche attraverso l'utilizzo di occhiali simulatori di stato di ebbrezza o intossicazione da droghe. Hanno partecipato circa n.50 persone, per lo più ragazzi. È stato distribuito materiale informativo.</p> <p>In occasione della Giornata Mondiale della Lotta alla Droga, 26 giugno 2022, la Società Cooperativa IDeAlì che collabora nella gestione del Centro Diurno Terapeutico (CDT) del Ser.D. dell'Aquila, ha organizzato, insieme agli operatori del Ser.D., una mostra fotografica denominata "Azzardo una foto" allestita nella Sala Eventi della Libreria Colacchi, Corso Vittorio Emanuele II, dal pomeriggio di venerdì 24 giugno a sabato 25 giugno 2022; tale mostra, composta di n.12 fotografie realizzate da pazienti, ha avuto origine da un laboratorio di fotografia che ha coinvolto operatori e utenti del CDT del Ser.D.. La mostra fotografica ha voluto illustrare la storia di una persona con problematiche azzardo-correlate; gli utenti del CDT hanno lavorato intensamente al laboratorio fotografico esperienziale, rafforzando le loro life skill.</p> <p>In previsione della Giornata Mondiale della Lotta alla Droga, 26 giugno 2022, nel Centro Estivo Don Bosco, sono stati realizzati n.3 incontri di laboratori esperienziali (sulle emozioni) della durata di circa n.3 ore ciascuno, rivolti ai ragazzi più grandi, compresi gli animatori (tot. n.35). Il lavoro, focalizzato sull'attivazione emotiva dei partecipanti attraverso lo spezzone di un film, è stato realizzato dagli psicologi della Cooperativa Sociale IDeALI che collabora nella gestione del Centro Diurno Terapeutico del Ser.D.. Tali laboratori sono stati svolti nei giorni 21.06.2022 (mattina), 23.06.2022 (pomeriggio) e 24.06.2022 (pomeriggio) e sono risultati molto importanti per la prevenzione primaria delle dipendenze patologiche da sostanze e senza sostanze perché sono stati mirati al potenziamento dei fattori di protezione e alle "life skills" (ossia le competenze per la vita e per il benessere personale)</p>	Territorio di competenza della UOSD Ser.D Area L'Aquila	<p>Hanno partecipato n.36 alunni e n.4 docenti</p> <p>Hanno partecipato n.80 studenti del Liceo Classico dell'Aquila e n.8 docenti.</p> <p>Hanno partecipato n. 36 alunni e n.4 docenti.</p> <p>Hanno partecipato circa n.50 persone all'UdS, tra cui molti ragazzi.</p> <p>Hanno partecipato all'incirca n.40 persone, soprattutto ragazzi</p> <p>Hanno partecipato n. 35 ragazzi/e</p> <p>Hanno partecipato</p>
--	----	--	---	---

	<p>Continua tivo</p>	<p>In occasione della Giornata Mondiale della Lotta alla Droga, 26 giugno 2022, con il Responsabile dell'Istituto Salesiano di L'Aquila, sono stati programmati degli eventi informativo-educativi sulle dipendenze rivolti agli iscritti del Centro Estivo Don Bosco nel periodo dell'Estate Ragazzi 2022. Presso tale Centro, sono stati realizzati da parte del Ser.D. dell'Aquila e dei volontari Vides, nel mese di giugno 2022, degli incontri sulle problematiche correlate all'uso di sostanze (Tabacco, Cannabinoidi, Alcol), della durata di 90 minuti circa ognuno, rivolti a un totale di n.138 ragazzi. Sempre presso il Centro Estivo Don Bosco, nel mese di luglio 2022, sono stati tenuti degli incontri sui temi del GAP, dei Social Network (SN) e dei dispositivi digitali (smartphone, PC, ecc.), della durata di 90 minuti circa ognuno, rivolti a un totale di n.82 ragazzi, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incontro del 04/07/2022 con n. 16 ragazzi IV elementare, V elementare e I media inferiore - Incontro del 05/07/2022 con n. 21 ragazzi IV e V elementare - Incontro del 11/07/2022 con n. 18 ragazzi V elementare e I media inferiore - Incontro del 12/07/2022 con n. 27 ragazzi IV V elementare e I media inferiore <p>La metodologia impiegata ha previsto l'utilizzo di slides, la visione di cartoni animati e di clip didattici inerenti i temi suddetti (dipendenze senza sostanze). Quindi sono stati illustrati, in maniera semplice ma scientifica, gli effetti negativi sulla salute e le ripercussioni in famiglia, a scuola e nelle relazioni in genere dei comportamenti a rischio e disfunzionali. Alla discussione finale i ragazzi sono sembrati molto interessati ed hanno posto molteplici domande, oltre ad intervenire per raccontare le proprie esperienze. Ampio spazio è stato dedicato al tema dei videogiochi (gaming), alle sfide sociali a TikTok.</p> <p>In occasione della giornata regionale delle dipendenze Patologiche tenuta in data 17 novembre 2022 (ore 16.00 - 20.00), è stato realizzato un altro evento di UdS; infatti, l'Associazione Vides Spes, previ accordi di collaborazione con il Ser.D. dell'Aquila, ha posizionato il camper della Salute in prossimità dell'inizio di Corso Emanuele II a L'Aquila e svolto attività di prevenzione delle dipendenze patologiche. L'evento di UdS è stato realizzato come descritto nella giornata Mondiale della Lotta alla Droga ed ha visto la partecipazione di circa n.40 persone, tra cui molti giovani. L'evento ha avuto un collegamento in diretta con la sede del Convegno svolto ad Atri (TE) "Sinergie che promuovono salute: vivere in-dipendenti" nello stesso giorno. È stato distribuito materiale informativo.</p> <p>In occasione della giornata regionale delle Dipendenze Patologiche tenuta in data 17 novembre 2022, la Società Coop. IDeAli (che collabora con il Centro Diurno Terapeutico del Ser.D. dell'Aquila) ha organizzato con la Coop. AppStart che gestisce il Presidio socio-educativo "Punto Luce" dell'Organizzazione Internazionale "Save The Children", un laboratorio esperienziale per la prevenzione dei comportamenti a rischio dei minori; l'evento è stato tenuto presso il suddetto Presidio a Sassa (AQ) in data 17.11.2022 ed ha previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un incontro sui temi dei dispositivi digitali e videogiochi rivolto a un gruppo di ragazzi di età compresa fra gli 11 ed i 16 anni (ore 17.00-18.00); - un incontro di sensibilizzazione sui comportamenti a rischio rivolto ai loro genitori (ore 18.00-19.00). <p>È stato distribuito materiale Informativo. l'evento ha riscosso un alto indice di gradimento da parte dei ragazzi e dei loro genitori. Inoltre dal Presidio sono stati realizzati n.2 collegamenti in diretta (uno di mattina e uno di pomeriggio) con la sede del Convegno svolto ad Atri (TE) nella stessa giornata "Sinergie che promuovono salute: vivere in-dipendenti", convegno che ha previsto anche una diretta streaming.</p> <p>ASL 02 – LANCIANO-VASTO-CHIETI (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n. 452 del 22/03/2024)</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>L'obiettivo è 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. Negli ultimi 10 anni, l'Italia è stata oggetto di un crescente flusso migratorio principalmente in partenza dai Paesi dell'Unione Europea di nuova adesione, in particolare la Romania, e da Paesi in via di sviluppo non facenti parte dell'Unione quali Marocco, Cina, India e Bangladesh. Per il processo di cura, la comunicazione costituisce</p>	<p>n.138 ragazzi agli incontri sulle problematiche correlate all'uso di Sostanze e n.82 ragazzi agli incontri centrati sui temi del GAP, SN e dispositivi digitali</p> <p>Hanno partecipato circa n.40 persone all'UdS, tra cui molti ragazzi</p> <p>Hanno partecipato circa n.25 ragazzi e n.12 genitori</p> <p>Utilizzo servizio di interpretariato: N. 168 utenti soddisfatti. N. 29 lingue N. 10 chiamate in urgenza soddisfatte dei questionari per i servizi/ambulatori</p>
--	--------------------------	--	---

	<p>una componente irrinunciabile e le barriere linguistiche e culturali delle persone di altre nazionalità/etnie e dei loro familiari costituiscono un vero e proprio problema per i professionisti sanitari.</p> <p>Nell'ottica del processo di umanizzazione avviato dalla nostra Asl 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, è stata assicurata anche per il 2022 la continuità del servizio di interpretariato. Nel corso del 2022 con il servizio di Interpretariato Telefonico la ASL 2 ha soddisfatto i bisogni di 168 utenti di 29 lingue diverse. Le chiamate in urgenza/emergenza che hanno assicurato una corretta e tempestiva presa in carico dei pazienti stranieri sono state 10 per 4 lingue diverse.</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 è migliorata la qualità dei servizi offerti ai pazienti stranieri.</p>	<p>In letteratura è 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 è stata l'attività volta al rafforzamento delle competenze dei professionisti sanitari a prevenire e fronteggiare le aggressioni da parte dell'utenza. Nel corso del 2022, nella ASL Lanciano Vasto Chieti, è 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>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. Il dato di partenza risiede nella consapevolezza che il livello di soddisfazione dei pazienti costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione dei servizi in risposta alle aspettative stesse dei cittadini ma anche un Sistema Qualità centrato sulle esigenze dei pazienti, tenendo in giusta considerazione i loro pareri e considerando la capacità e gli strumenti che essi hanno di formulare un giudizio. La rilevazione della qualità percepita è uno strumento che, seppur basato su dati ed esperienze soggettive, fornisce dati utili a conoscere ed analizzare i bisogni degli utenti dei servizi sanitari e risponde ad esigenze di conoscenza finalizzate alla pianificazione di interventi migliorativi. Il monitoraggio della qualità percepita persegue lo scopo principale di valutare la percezione del cittadino, della qualità erogata rispetto alla qualità progettata e consentire l'avvio delle coerenti azioni di miglioramento. L'indagine di customer satisfaction rappresenta uno strumento strategico utile a favorire un cambiamento culturale, organizzativo e tecnico. La ASL Lanciano Vasto Chieti, 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. La U.O.C. Qualità, Accreditamento 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 è stata quella di individuare un approccio metodologico all'iniziativa di rilevazione per organizzare l'indagine della Customer Satisfaction. La scelta del metodo di rilevazione adottato è quella della somministrazione, su base volontaria, di un questionario ai pazienti o ai caregiver (qualora il paziente fosse impossibilitato), in auto-compilazione.</p> <p>I questionari utilizzati, composti da domande chiuse a cui è stata aggiunta l'opzione della domanda aperta (per indicare suggerimenti e/o osservazioni) 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 2022 ha riguardato la degenza ospedaliera e le prestazioni ambulatoriali di alcune UU.OO. afferenti ai PP.OO. di Chieti, Ortona, Lanciano, Vasto, Atessa e ai PTA di Casoli e Gissi.</p> <p>La rilevazione della customer satisfaction è stata effettuata nel mese di ottobre 2022, i questionari sono stati consegnati ai pazienti ricoverati, in fase di dimissione ed ai pazienti che hanno usufruito delle prestazioni ambulatoriali. La rilevazione è avvenuta su base volontaria e in alcuni casi sono stati compilati dai caregiver. Al termine dell'indagine sono stati raccolti n. 402 questionari di cui, 111 riguardanti la degenza ospedaliera, sia in regime ordinario che in regime di day surgery/day hospital e 291 questionari per le prestazioni ambulatoriali.</p> <p>I questionari raccolti sono stati inviati alla U.O.C. Qualità, Accreditamento e Risk Management. L'inserimento dei dati sul portale si è concluso nel mese di novembre 2022 a cura del referente Aziendale.</p>	<p>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.</p> <p>Customer satisfaction - Rilevazione della "Qualità Percepita relativa alle Degenze ospedaliere e delle prestazioni ambulatoriali della ASL Lanciano Vasto Chieti</p>	<p>N = 8 segnalazioni di violenza su operatori pervenute mediante sistema di incident reporting</p> <p>N. 6 Strutture Ospedaliere coinvolte per la somministrazione dei questionari per le aree di degenza.</p> <p>N. 8 Unità operative coinvolte per la somministrazione dei questionari per le aree di degenza.</p> <p>N. 7 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. 402 questionari raccolti (N. 111 riguardanti la degenza ospedaliera, sia in regime ordinario che in regime di day surgery/day hospital e N. 291 questionari per le prestazioni ambulatoriali)</p>
Continua tivo				
Set - Dic 2022				

	<p>Continua -tivo</p> <p>Continua -tivo</p>	<p>Gli indicatori che il questionario ha preso in considerazione riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspetti strutturali (logistica, struttura, modalità di accesso, orientamento nella struttura, ecc.); - aspetti informativi (familiari, segnaletica, ecc.); - aspetti comunicativi e relazionali (cortesia, rispetto, disponibilità, ecc.); - aspetti clinici (qualità del servizio, organizzazione del percorso di cura, tempi di attesa ecc.); - umanizzazione (rispetto della privacy, rispetto della sofferenza, ecc.); - aspetti alberghieri e comfort (pulizia, silenziosità, servizi igienici, qualità ed orari dei pasti, ecc.). <p>I dati raccolti sono stati analizzati e sono stati predisposti dei piani di miglioramento con relativo crono programma, per quegli aspetti che si rileva debbano essere migliorati.</p> <p>I risultati dell'indagine sono stati pubblicati nella home page del sito Aziendale, al fine di diffonderli e condividerli con operatori e cittadini.</p> <p>Il numero delle segnalazioni (reclami, esposti, ecc.) pervenuti nel corso del 2022 è pari a n°371, ossia all'incirca il 10% in meno rispetto al 2021. Il calo ha riguardato il numero di UU.OO. interessate dalle segnalazioni, lasciando spazio alle problematiche già note e segnalate nelle passate relazioni annuali di questa U.O. I punti info/accoglienza degli ospedali di Chieti, Lanciano, Ortona e Vasto hanno ricevuto in totale n. 35.783 accessi, diretti e telefonici, concernenti informazioni di primo livello. Numerosi anche gli assistiti ricevuti per attività di orientamento, ossia, schematizzando, di secondo livello informativo e/o di segnalazioni non scritte che, non senza impegno e dedizione degli operatori e nei limiti della collaborazione prestata dai nostri interlocutori interni, è stato possibile gestire e risolvere senza l'apertura di un fascicolo.</p> <p>La sicurezza dei pazienti è uno "dei fattori determinanti per la qualità delle cure", così come affermato dal Manuale del Ministero della Salute "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari", e costituisce elemento qualificante del SSN oltre a rappresentare specifico obiettivo assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute alle Aziende Sanitarie nell'ambito dei Piani Attuativi Interaziendali. La ASL Lanciano Vasto Chieti, già da diversi anni ha implementato, nel quadro del sistema qualità aziendale, misure per il monitoraggio, l'analisi e la gestione del rischio clinico. A partire dall'anno 2011, è stato introdotto in Azienda un sistema di incident reporting attraverso il quale gli operatori, anche in forma anonima e confidenziale, segnalano gli eventi avversi e i near miss. Accanto al sistema di incident reporting, l'azienda ha attivato, in ragione di quanto previsto dal Ministero della Salute, il programma per la segnalazione degli eventi sentinella (SIMES) attivo dal 2011. I due sistemi sopra citati, incident reporting e segnalazione degli eventi sentinella, come tutti i sistemi di segnalazione che hanno una base prevalentemente volontaria, risentono del livello di collaborazione e della sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza. Nel corso dell'anno 2022 sono stati segnalati 192 eventi totali di cui 154 eventi avversi, 10 near miss, 2 eventi sentinella, 15 aggressioni, 11 segnalazioni classificabili come altro.</p> <p>Occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato, già da diversi anni, una serie di procedure, con la relativa modulistica laddove necessaria, anche in ottemperanza alle Raccomandazioni Ministeriali, volte a ridurre i rischi collegati ad alcuni degli eventi oggetto di segnalazione.</p> <p>Le procedure vengono periodicamente revisionate alla luce degli aggiornamenti delle Linee Guida e sono tenute sotto costante monitoraggio.</p> <p>Gli eventi sentinella dopo la segnalazione al Ministero della Salute ed alla Direzione Politiche della Salute vengono analizzati con la collaborazione delle Unità Operative interessate, e viene eseguita un'analisi dei fattori che possono aver contribuito al determinarsi dell'evento, al fine di implementare le necessarie azioni di miglioramento. I piani di miglioramento aziendali scaturiti dall'analisi degli eventi sentinella vengono verificati dal risk management alla scadenza prevista dal piano.</p> <p>L'analisi globale dei risultati relativa agli eventi segnalati tramite sistema di incident reportig consente di definire, in base alla rischiosità emersa dall'analisi degli eventi, le strategie e le linee di intervento su cui agire nonché gli obiettivi e i risultati attesi. Tutti i dettagli relativi alla tipologia di eventi sentinella che si sono maggiormente verificati e le azioni di miglioramento messe in atto (Piano annuale di Risk Management) sono contenuti all'interno della relazione ai sensi dell'art. 2 comma 5 della legge 08 marzo 2017- regolarmente pubblicata ad inizio anno sul sito aziendale.</p> <p>La ASL Lanciano Vasto Chieti attua dunque quanto disposto dalla Legge n. 24/2017. Gli operatori delle UU.OO. sono stati sensibilizzati a segnalare i near miss, gli eventi avversi e gli eventi sentinella alla Direzione della U.O. coinvolta e al Responsabile del rischio clinico aziendale.</p> <p>La banca dati aziendale di near miss, eventi avversi e eventi sentinella viene alimentata sistematicamente.</p> <p>Le Linee Guida Ministeriali del giugno 2011 per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità sono state diffuse e adottate all'interno delle UU.OO.</p>	<p>URP</p> <p>Rischio clinico</p> <p>Rischio clinico</p>	<p>N=371 segnalazioni pervenute nel corso del 2021. N=35.783 accessi ricevuti presso i punti info/accoglienza degli Ospedali di Chieti, Lanciano, Ortona e Vasto (accessi diretti e telefonici)</p> <p>N=192 eventi totali segnalati (di cui N=154 eventi avversi N=2 eventi sentinella, N= 15 aggressioni, N=11 segnalazioni classificabili come altro.)</p> <p>N. 9 adulti seguiti su eventi avversi/eventi sentinella</p> <p>N. 42 unità operative coinvolte</p>
--	---	---	--	---

Continua -tivo	<p>La partecipazione dei singoli operatori sanitari alle attività di gestione del rischio clinico pone i singoli professionisti come parte attiva e partecipativa, anche per lo sviluppo di future politiche sanitarie.</p> <p>La ASL Lanciano-Vasto-Chieti ha scelto da diversi anni un sistema di gestione integrato rischio clinico/governo clinico/gestione qualità ritenuto strategico per l'azienda per il raggiungimento di obiettivi quali la qualità e la sicurezza delle cure in considerazione del fatto che la sicurezza dei pazienti è una delle dimensioni in cui si articola la qualità in ambito sanitario. La ASL Lanciano Vasto Chieti da diversi anni infatti favorisce la ricerca e lo sviluppo di sinergie e integrazioni tra l'area della sicurezza delle cure e quella del rischio infettivo, al fine di favorire una coerenza di programmi e azioni per la prevenzione e controllo del rischio infettivo con l'obiettivo di ottenere risultati più efficaci ed in tempi più contenuti. Risultato di questa stretta integrazione è la capacità di generare sinergie, visione unitaria, coerenza nei processi decisionali e nell'azione dei diversi soggetti coinvolti. Questo contesto di gestione coincidente determina una collaborazione tra le funzioni che si occupano di rischio clinico e quelli che si occupano di rischio infettivo sia in termini di collaborazione e pianificazione delle attività che di sinergie tra le relative reti professionali. Negli anni, al fine di integrare le molteplici componenti che agiscono nel sistema, è stata costruita una rete di Referenti Qualità e Rischio Clinico delle varie articolazioni organizzative aziendali (Presidi ospedalieri, UU.OO., Distretti socio sanitari e strutture aziendali eroganti prestazioni sanitarie) che, coordinati dalla U.O.C. Qualità, Accreditamento e Risk Management, hanno il compito di applicare e monitorare le azioni di miglioramento all'interno delle proprie strutture di afferenza. In questo contesto, la UOC Qualità, accreditamento e risk management, grazie alla robustezza del sistema costruito negli anni, basato su una visione di integrazione tra l'area della qualità e del rischio clinico, ha facilitato l'applicazione degli strumenti propri del governo clinico (procedure, percorsi clinici ed organizzativi, audit clinici) contribuendo a far fronte a tale emergenza al fine di creare un sistema sicuro per il cittadino e per gli operatori sanitari.</p> <p>Nel corso del 2022 la U.O.C. qualità, accreditamento e rischio clinico ha lavorato con la rete dei referenti qualità e rischio clinico predisponendo degli incontri formativi incentrati sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), individuato, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, come l'evento avverso più frequente durante l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari, con un trend epidemiologico in progressione rappresentando uno dei maggiori problemi per la Sanità Pubblica e che influisce in modo significativo sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza sanitaria. Sono stati condotti refresh formativi sui Bundle utilizzati nella ASL e sulle relative procedure aziendali, nonché si è provveduto alla costruzione di una checklist ad hoc per la verifica della corretta applicazione dei bundle che è stata compilata dalle diverse UU.OO. aziendali con successiva predisposizione di relativi report di monitoraggio. Tale attività ha visto il coinvolgimento di 42 unità operative (20 UU.OO. del PO di Chieti, 8 del PO di Lanciano, 11 del PO di Vasto, 1 del PO di Atesa e 2 del PO di Ortona).</p>	Gestione integrata rischio clinico – rischio infettivo	(20 UU.OO. del PO di Chieti, 8 del PO di Lanciano, 11 del PO di Vasto, 1 del PO di Atesa e 2 del PO di Ortona)
Continua -tivo	<p>È stato inoltre organizzato il convegno "Strategia ONE HEALTH per il contrasto alle Infezioni Correlate all'Assistenza e all'Antibioticoresistenza", secondo l'OMS l'antimicrobico resistenza (AMR) rappresenta, oggi, una delle principali minacce alla Salute Pubblica a causa dell'impatto epidemiologico legato all'incremento della morbosità e della mortalità associato alle infezioni causate da batteri antibioticoresistenti. L'approccio "One Health", è una strategia globale e multimodale che favorisce l'implementazione di collaborazioni interdisciplinari e la comunicazione in tutti gli aspetti della salute umana, animale e ambientale, per migliorare la salute dell'ecosistema e di tutti gli esseri viventi, indispensabile per rispondere efficacemente ai problemi di sanità pubblica e alle minacce causate dagli effetti della globalizzazione e del cambiamento climatico.</p> <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>Nel 2022 sono stati predisposti eventi formativi rivolti al personale sanitario in particolare ai referenti qualità e rischio clinico con l'obiettivo di accrescere le loro competenze e renderli maggiormente consapevoli del loro ruolo e della loro funzione all'interno dell'azienda con un focus particolare sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e monitoraggio bundle e, alla luce delle nuove assunzioni e turnover registrato nell'ultimo periodo, sono stati effettuati eventi formativi rivolti al personale neoassunto dell'ultimo triennio con il fine di sensibilizzarli sulle tematiche del rischio clinico.</p> <p>Nella ASL 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>	Formazione-miglioramento della sicurezza sul luogo di lavoro degli operatori	<p>N=8 eventi formativi (La best practice dell'onboarding aziendale come strumento di qualità e sicurezza delle cure. Corso di formazione per neoassunto);</p> <p>N=3 eventi formativi (Ciclo incontri referenti qualità e rischio clinico)</p> <p>N=2 Percorso clinico organizzativo revisionato.</p>

	<p>Come da piano formativo</p> <p>Continuativo</p> <p>12</p> <p>Continuativo</p>	<p>Nel corso del 2022 è stato revisionato il Percorso per il trattamento del tumore della mammella, alla luce dell'aggiornamento delle Linee Guida.</p> <p>Sempre nel 2022 è stato revisionato il percorso per il trattamento del tumore del colon retto alla luce del nuovo documento tecnico "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del tumore del colon e del retto" regionale approvato con DGR n. 78 del 22/02/2022.</p> <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> <p>L'organizzazione dell'assistenza per percorsi clinico assistenziali è una delle leve più formidabili per perseguire le logiche di governance clinica nelle organizzazioni sanitarie frutto di un patto tra clinici/manager e pazienti e concentra al proprio interno strumenti, tecniche a sostegno del miglioramento continuo dei processi e quindi della qualità assistenziale.</p> <p>Nel corso del 2022 sono stati recepiti e contestualizzati in documenti aziendale i seguenti documenti regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PDTA Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS) - PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) - PDTA Scompenso cardiaco - Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del tumore del colon e del retto Aggiornamento 2021 - PDTA Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso - PDTA sul carcinoma della mammella <p>È stato altresì elaborato il Percorso clinico organizzativo (PCO) sul Trattamento delle malattie emorragiche congenite (MEC) e dell'emofilia acquisita.</p> <p>ASL 03 – PESCARA (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.581 del 28/03/2024)</p> <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>L'URP aziendale registra regolarmente le eventuali segnalazioni di criticità/doglianze da parte dei cittadini rispetto all'accessibilità all'offerta dell'Azienda.</p> <p>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>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>Governo clinico</p> <p>Governo clinico</p>	<p>N. 1 visita di sorveglianza effettuata con esito positivo per mantenimento Certificazione Eusoma.</p> <p>(27 luglio 2022)</p> <p>N. 6 PDTA regionali recepiti e contestualizzati</p> <p>N.1 PCO aziendale</p> <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>
--	--	--	---	--

		<p>ASL 04 – TERAMO (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.266 del 15/02/2024)</p> <p>12 Questa Azienda è stata sempre 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"> - Inserimento delle malattie croniche quale priorità all'interno delle scelte aziendali; - Promozione dell'autocura del paziente; - Potenziamento dei sistemi informativi di monitoraggio dei pazienti e di collegamento "ospedale/territorio". <p>Dal 2022 è stato avviato il "Progetto AGICOT - La presa in carico dell'anziano fragile sul territorio: i percorsi integrati di continuità assistenziale nella rete dei servizi sociali e sanitari". Il progetto, del quale la Asl di Teramo è capofila a valenza regionale, è precursore della nuova rete assistenziale prevista dal DM 77, in continuità con la felice esperienza dei Naiot, organizzazione innovativa della Asl di Teramo che si è occupata delle dimissioni protette di circa quattromila anziani.</p> <p>La ASL di Teramo ha inoltre implementato diverse iniziative tra cui quella denominata "Rianimazione aperte". Per Terapia Intensiva "aperta" si intende una struttura di cure intensive dove sono stati aboliti i limiti di accesso per familiari e visitatori con particolare riferimento ai limiti di natura temporale, alla vestizione, alla relazione tra medici e familiari.</p> <p>Inoltre sono stati implementati n. 2 Sportelli di informazione e accoglienza attivati presso il P.O. di Teramo, gestito da operatori afferenti a n. 2 Organizzazioni di Volontariato, specificamente formati.</p> <p>12 L'URP Ufficio Relazioni con il Pubblico della Asl di Teramo con la raccolta delle segnalazioni dei cittadini ha rilevato la percezione degli stessi cittadini sulla qualità del servizio sanitario, ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni.</p> <p>Oltre alle segnalazioni (risolte in breve tempo grazie anche alla fattiva collaborazione dalle Unità Operative interessate) abbiamo notato che gli apprezzamenti, gli elogi, i ringraziamenti, le congratulazioni, gli encomi, le attestazioni di stima sono stati ricevuti in quantità maggiore dei reclami. Questo vale anche per il settore dell'equità. Nessun reclamo è andato al Difensore Civico Regionale: risolto tutto con prontezza e successo.</p> <p>Sono stati realizzati corsi di formazione, diretti agli operatori sanitari, per sensibilizzare gli stessi sull'empowerment in sanità, con l'obiettivo di diffondere la consapevolezza del valore della relazione medico/infermiere-paziente/utente e aumentare la compliance del paziente rispetto alle terapie proposte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La presa in carico dell'anziano fragile: dall'individuazione del bisogno alla gestione dei servizi necessari; 14-17 settembre 2022 2. Corso IPIB sulla Identificazione Precoce e Intervento Breve sul consumo di bevande alcoliche; 12-13 dicembre 2022 3. Respiro aria nuova; 5-6 dicembre 2022 4. Disturbi specifici dell'apprendimento; 18 novembre 2022 5. Per un nuovo DSM: modello condiviso e prospettive future; 20 maggio 2022 6. Mindfulness e Comunicazione Efficace; 17 giugno 2022 7. Comunicare con pazienti e utenti; 07-08-09 novembre 2022; 20-21-22 dicembre 2022 8. Gestione del dolore; 18 novembre 2022 9. Formazione infermieristica e competenze specialistiche dell'infermiere di famiglia e comunità; 1-6-15 dicembre 2022 <p>Nel corso del 2022 sono state inviate all'UOS Gestione del Rischio Clinico e sicurezza delle cure segnalazioni di aggressione al personale, nella quasi totalità dei casi solo verbale. A tali segnalazioni sono stati posti in essere degli Audit Clinici convocando gli operatori coinvolti nell'evento oltre ai Referenti per il Rischio Clinico presenti nelle UU.OO. interessate. A seguito di tali Audit sono emersi e sono stati condivisi quei piani di miglioramento finalizzati ad abbattere la rischiosità e disinnescare le situazioni potenzialmente pericolose per il personale al fine di evitare i fenomeni di violenza.</p> <p>I piani di miglioramento vertevano in gran parte sull'opportunità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • applicare nella quotidianità le indicazioni previste nella procedura aziendale "prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" giusta deliberazione n° 114 del 28 gennaio 2016. Tale procedura è stata redatta da un gruppo di lavoro multidisciplinare tenendo presente la Raccomandazione Ministeriale n° 8 del novembre 2007, ovvero: "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"; 		<p>N.213 delle segnalazioni giunte all'Urp analizzate ed evase subito con successo.</p> <p>N.54 reclami N.59 encomi, elogi, apprezzamenti ringraziamenti, complimenti, congratulazioni</p> <p>L'attuazione di tali piani di miglioramento, descritti nelle schede di ALERT-REPORT n° 5, n° 8 e n° 10 inviate nel 2022 alle Direzioni Sanitarie di Presidio ed alla Direzione Sanitaria Aziendale, secondo quanto stabilito nella procedura aziendale PA 02 "Gestione degli eventi indesiderati" delibera n° 366</p>
--	--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • ripristinare, laddove era presente, o prevedere ex-novo la presenza di un Vigilante al fine di scoraggiare gli episodi di etero-aggressione da parte dei pazienti/utenti nei confronti del personale. Infatti la presenza di una figura in divisa rappresenta una funzione di deterrente nei confronti di manifestazioni di violenza; • prevedere la messa in funzione di sistemi di allarme e di video sorveglianza; • nei casi segnalati in cui la manifestazione di aggressività era dettata da uno stato confusionale/dissociativo di pazienti anziani, ricoverati in ambiente ospedaliero alieno alla loro quotidianità, si consigliava una maggiore frequenza, laddove possibile, di visite da parte dei congiunti. 		del 17 marzo 2015, è oggetto, nel corrente anno, di costante monitoraggio.
--	---	--	--

7	TRASFERIBILITA'	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	ASL 01 Avezzano - Sulmona - L'Aquila: Istituti scolastici di I e II grado, luoghi di aggregazione giovanile, Associazioni sportive, Centri estivi	ASL 01 Avezzano - Sulmona - L'Aquila: Tutti gli eventi suddetti sono ripetibili sul territorio aziendale. L'utilizzo di un camper attrezzato ad Unità di Strada per la prevenzione dei comportamenti disfunzionali è itinerante e quindi permette di realizzare eventi di prevenzione riproducibili in più contesti sociali del territorio
ASL 02 Lanciano – Vasto - Chieti: Tutte le strutture sanitarie	ASL 02 Lanciano - Vasto - Chieti: Tutte le attività esplicitate nel progetto	
ASL 03 Pesacara: Tutti i livelli di assistenza		

8	CRITICITA' RILEVATE
	ASL 01 Avezzano - Sulmona - L'Aquila: <ul style="list-style-type: none"> - 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: al fine di ottenere un feedback più fruibile dai pazienti e massimizzare la partecipazione automaticamente e in tempo reale si ritiene possa essere vantaggioso per l'azienda procedere con l'automatizzazione della raccolta e dell'analisi del feedback dei pazienti con tecnologie più innovative sostitutive dei questionari cartacei attualmente in uso.

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

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

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica nella Regione Abruzzo
---	--------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2022	31/12/2022	2024

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. 610 del 13.03.2024	1.132.317,10
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 452 del 22.03.2024	1.464.465,69
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 581 del 28.03.2024	1.229.009,76
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 266 del 15.02.2024	1.174.207,45
	Totale risorse LP3	5.000.000,00	
	<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	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".		
12	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".		
	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,		DGR 175 del 4 aprile 2022

	<p>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>		DGR n. 176 del 4.04.2022
12	<p>Il Programma Operativo 2022-2024 della Regione Abruzzo approvato con Delibera della Giunta n.14 del 17.01.2023, per l'area assistenziale delle cure palliative e terapia del dolore prevede specifici obiettivi da realizzare nel triennio di riferimento, finalizzati al rafforzamento della governance delle cure palliative attraverso l'adozione degli atti programmatici per l'adeguamento delle reti locali delle CP ai requisiti delle Intese 2012, 2020 e 2021 ed ai nuovi standard definiti dal DM 77/2022, l'istituzione del Centro di riferimento regionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, la programmazione delle Unità di cure palliative domiciliari, la programmazione graduale incremento posti letto palliativi residenziali o in hospice/Istituzione hospice pediatrico, il potenziamento della formazione del personale della Rete delle cure palliative e della terapia del dolore, l'avvio del processo di accreditamento delle reti delle cure palliative.</p> <p>ASL 01- AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.610 del 13/03/2024 e nota integrativa acquisita al prot. N.196877 del 14/05/2024)</p> <p>Prestazioni effettuate come visite domiciliari e valutazioni ricovero ospedaliere</p>	Terapia del Dolore e Cure Palliative	<p>n.617 prestazioni</p> <p>N. pazienti assistiti in ospedale: 0</p> <p>N. pazienti assistiti ambulatorialmente: 560</p> <p>N. pazienti assistiti nel territorio: 290</p> <p>N. pazienti assistiti in ADI con equipe di CP e TD: 866</p>
12	<p>Garantire la continuità delle cure palliative mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali.</p> <p>Cure palliative domiciliari erogate da medici dedicati e specificatamente formati.</p>	<p>Presa in carico in tutti i setting previsti dal progetto</p> <p>Presa in carico di pazienti a domicilio</p>	<p>N. pazienti assistiti nell'anno 2022: 1198</p> <p>N. pazienti assistiti nel territorio nell'anno 2022: 1009</p>
12	<p>Sviluppare l'intervento nel setting di cure palliative in ospedale.</p>	<p>Consulenze di cure palliative in ospedale</p>	<p>N. pazienti assistiti in ospedale nell'anno 2022: 175</p>
12	<p>Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali nelle cure palliative pediatriche.</p>	<p>Presa in carico nell'ambito delle cure palliative e</p>	<p>N. pazienti pediatriche assistite nell'anno 2022: 14</p>
12			

		<p>ASL 03 – PESCARA (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.581 del 28/03/2024)</p> <p>Nel 2022 risultano attivati a regime i seguenti PDTA: 1) Rete Oncologica Polmonare - PDTA del Tumore del Polmone (DGR n. 556/2017): Delibera DG 154/2019 del 07/02/2019; Delibera DG 608/2018 del 06/06/2018; 2) PDTA del Tumore del Colon e del Retto (DGR n. 78/2022): Delibera DG 1483/2022 del 05/10/2022; Delibera DG 1424/2022 del 23/09/2022; Delibera DG 1095/2022 del 15/07/2022; Delibera DG 1121/2017 del 14/12/2017; Delibera DG 1082/2016 del 19/12/2016; 3) PDTA del Tumore della Mammella (DGR n. 546/2021): Delibera DG 1424/2022 del 23/09/2022; Delibera DG 1816/2021 del 18/11/2021; Delibera DG 1797/2020 del 31/12/2020; Delibera DG 1516/2020 del 24/11/2020; Delibera DG 364/2020 del 26/03/2020; Delibera DG 607/2018 del 06/06/2018; Delibera DG 1082/2016 del 19/12/2016; Delibera DG 273/2015 del 09/03/2015. Le attività aziendali 2022 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 2022 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. 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. Infine, si precisa che presso l'Hospice di Pescara è disponibile un posto letto pediatrico.</p> <p>Nel 2022 la ASL di Pescara ha posto in essere 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 pediatrici bisognosi 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 nella direzione di favorire la riduzione dell'ospedalizzazione all'esito di un progressivo miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale e della presa in carico globale del paziente. Risulta opportuno segnalare che nell'ambito della UOC Hospice e Cure palliative è operativo il TAMA (Team aziendale multidisciplinare gestione Accessi Vascolari - Delibera DG 569/2020). L'attività 2022 del TAMA per setting assistenziale è la seguente: Ospedale - 1516 impianti cateterismo venoso, 26 medicazioni e 146 irrigazioni; Ambulatorio - 603 impianti cateterismo venoso, 3502 medicazioni e 3608 irrigazioni; ADI/CP - 240 impianti cateterismo venoso.</p> <p>Sperimentalmente nel 2022 è stato attivato un corso di formazione rivolto sia ad operatori sanitari interni sia 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 spokeMG/PLS; i buoni risultati riscontrati circa contenuti ed adesione sono stati tali da determinare l'opportunità di accreditarlo e di strutturarlo quale componente stabile del Piano Formativo Aziendale.</p> <p>Nel 2022 si osserva un miglioramento della qualità delle rilevazioni trasmesse con i flussi NSIS SIAD ed Hospice: l'osservazione appena proposta risulta essere la diretta conseguenza del fatto che nel corso del 2022 si consolida 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</p>	<p>terapia del dolore pediatriche</p> <p>Ospedale e territorio</p> <p>Territorio</p> <p>Territorio</p>	<p>I PDTA oncologici regionali sono stati tutti recepiti dall'Azienda che ha provveduto ad approvare i conseguenti PCO ed il sistema degli indicatori di verifica: il monitoraggio degli indicatori di natura semestrale è stato attivato sperimentalmente nel 2022: gli esiti della valutazione non evidenziano criticità.</p> <p>Il numero totale dei pazienti presi in carico dalle Rete di Cure palliative e Terapia del Dolore aziendale nel 2022 sono 1730 così dettagliabili per setting assistenziale:</p> <p>TD ospedaliera: 135 pazienti di cui 16 di età pediatrica;</p> <p>TD ambulatoriale: 315 pazienti; CP ambulatoriale: 121 pazienti Hospice: 193 pazienti ADI: 966 pazienti</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); 3) almeno un accesso (di qualsiasi tipologia di operatore) nel corso dell'anno; 4) CIA > 0,3 nel corso dell'anno. Gli accessi domiciliari di CP/TD nel 2022 sono passati da 131 del 2021 a 176 (+ 34%).</p> <p>Corso di formazione</p>
--	--	---	--	---

		<p>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 tentativo di garantire l'interconnessione informativa risulta facilitata dal fatto che tutti i gestionali risultino componenti della medesima "suite" AREAS. L'esigenza dell'Azienda di allestire una risposta informativa appropriata per facilitare la corretta gestione della rete, ancorché caratterizzata da un approccio metodologico sperimentale ed empirico, a partire dal 2023, trova una soluzione sicuramente più strutturata nel pacchetto informativo "territoriale": infatti, la possibilità di gestire secondo una logica di ERP i vari setting che caratterizzano la rete risulta essere un atteggiamento vincente per garantire consistenza e qualità ai flussi informativi ministeriali ed assicurare un'idonea interconnessione tra i vari nodi di offerta.</p> <p>ASL 04 - TERAMO (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.266 del 15/02/2024 e nota integrativa acquisita al prot. n. 0188454 del 08/05/2024)</p> <p>Migliorare la presa in carico globale del paziente (ospedaliero, territoriale, domiciliare), la continuità assistenziale e l'accessibilità alla cura dei pazienti. 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 di regime assistenziale, la continua condivisione del piano di assistenza e operatori con alto livello di competenza in TD e CP.</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>Raddoppio posti letto in Hospice in un primo step per poi iniziare l'iter relativo all'implementazione di ulteriori dieci posti letto presso l'ex Istituto Ravasco.</p>	<p>Assistenza ospedaliera residenziale domiciliare ambulatoriale in ambito Provinciale</p> <p>Inserimento pazienti assistiti</p> <p>Preparazione progetto preliminare</p>	<p>Assistiti 612 pazienti, di cui 164 in Hospice e 448 sul territorio. Complessivamente sono stati effettuati 14.715 accessi domiciliari</p> <p>N. pazienti assistiti ambulatorialmente: 713</p> <p>N. pazienti assistiti nel territorio: 448</p> <p>N. pazienti assistiti in ospedale: 110</p> <p>612 pazienti</p>
--	--	--	---	---

7	TRASFERIBILITA'	
<p>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</p> <p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: Necessità di implementare il progetto nell'area Marsica e Peligno-Sangrina e nell'area L'Aquila</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: Nei presidi ospedalieri dell'azienda ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti</p> <p>ASL 03 Pescara: Azienda ASL - Livello di Assistenza Ospedale e Territorio</p> <p>ASL 04 Teramo: A tutte le realtà regionali</p>	<p>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</p> <p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: Tutto il progetto</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: Realizzazione di piani di formazione sul dolore e sulle cure palliative sia nell'adulto che nel bambino</p>	

8	CRITICITA' RILEVATE	
<p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carenza di personale medico infermieristico e di fisioterapisti per le attività domiciliari, difficoltà nell'implementazione delle Cure Palliative Pediatriche (scarsa interazione con i PLS) <p>ASL 02 Lanciano Chieti Vasto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrazione dei diversi ambiti assistenziali <p>ASL 04 Teramo: Accessi al Pronto Soccorso dovuti alla carente dotazione organica di personale medico; ancora insufficiente integrazione dei professionisti delle Reti con MMG; Occorrerebbe migliorare l'interfaccia del sistema ASTER dell'Azienda con gli altri vedi il SSISSWEB</p>		

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

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

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	LP5 - La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio anche nella Regione Abruzzo
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2022	31/12/2022	2024

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. 427/2023 e s.m.i.	
		Avezzano Sulmona L'Aquila n. 610 del 13.03.2024	146.701,75
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti n. 452 del 22.03.2024	189.734,56
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 03 Pescara n. 581 del 28.03.2024	159.229,15
		Delibera del Dir. Gen. della ASL 04 Teramo n. 266 del 15.02.2024	152.129,02
		Totale risorse LP5	647.794,48
	<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>Con DGR 481 del 05/08/2020 è stato approvato il documento tecnico "Linee operative per lo sviluppo dei servizi di telemedicina"</p> <p>Con DGR 126/2022 è stato approvato il Piano strategico Digitale per la Sanità triennio anni 2021-2023.</p> <p>ASL 01 – AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.610 del 13/03/2024)</p> <p>DIGITALIZZAZIONE REFERTI. I Referti di radiologia (RISPACS) e di Laboratorio (DNLAB) sono stati aggiornati al formato PADES innescato CDA2, compatibili con le specifiche SOGEI per il FSE. Sono stati effettuati gli ordini per gli aggiornamenti per il verbale di Pronto Soccorso (FirstAid) e le lettere di dimissioni (Sisweb) che verranno effettuati appena</p>	Informatica sanitaria	Nel corso del 2023 sono stati conferiti al FSE 135.390 Referti di cui 28.153 referti di radiologia e 107.237 di Laboratorio.

	<p>continuativo</p>	<p>saranno distribuite le firme digitali ai Dirigenti Medici.</p> <p>SISTEMA DI CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA DOCUMENTALE. Verifica di compatibilità degli applicativi in uso nella ASL per altri contratti (SISWEB, FIRSTAIID, WINSAP, DNLAB, CETRAPLUS ecc.) con il sistema di conservazione sostitutiva in essere (Ris-Pacs e Archiflow)</p> <p>TELEMEDICINA E TELECONSULTO. Sistema di telemedicina per rispondere in modo più efficace alle necessità legate alle prestazioni tempodipendenti, in particolare sull'infarto in cui il fattore tempo gioca un ruolo decisivo.</p> <p>Sistema di teleconsulto per il controllo a distanza pazienti con patologie neurologiche degenerative</p> <p>Sistema di telemedicina per assistenza di pazienti Covid-19 positivi o sospetti, di pazienti con patologie croniche e invalidanti e di pazienti in cure palliative domiciliari (ADI dei tre Distretti Sanitari aziendali)</p> <p>SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO. Referti degli esami clinici di laboratorio e di diagnostica ai pazienti, ai reparti ospedalieri ai MMG e PLS.</p> <p>ASL 02 – LANCIANO – CHIETI – VASTO (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.452 del 22/03/2024)</p> <p>Su tutte le ambulanze viene utilizzato il lifepak con invio quando e se necessario del tracciato all'UTIC Nel 2022 si è proseguito con il controllo a distanza dei pazienti covid essenzialmente con attività telefonica.</p> <p>L'attività di telemedicina "servizio di telemonitoraggio domiciliare per i pazienti cronici fragili-asl Lanciano vasto il "modello casoli", è proseguita nel corso del 2022 con ripetuti contatti telefonici con i pz già presi in carico. Grazie a questo si è provveduto ad una ottimale gestione di 200 emotrasfusioni.</p> <p>Il sistema per il teleconsulto specialistico da remoto InTouch Lite in collegamento con gli Ospedali di Chieti e di Lanciano è stato effettuato nel PTA di Casoli.</p> <p>Per la tecnologia come strumento di integrazione di integrazione ospedale territorio, si sta lavorando: - al progetto "telemedicina per la gestione del paziente con scompenso cardiaco nell'integrazione Ospedale Territorio della ASL 2 Abruzzo". Il sistema di telemonitoraggio prevede i seguenti moduli fondamentali: telemonitoraggio, televisita, teleriabilitazione; - alla prosecuzione del teleconsulto presso il PTA di Casoli e alla attivazione di una piattaforma di televisita domiciliare gestita dalla UCCP di Casoli e coordinata dalla COT del Sangro/Aventino;</p>	<p>Informatica sanitaria</p> <p>Informatica sanitaria</p> <p>Informatica sanitaria</p> <p>Tecnologia sanitaria</p>	<p>Implementazione del sistema di conservazione sostitutiva documentale.</p> <p>Attraverso un sistema di interconnessione i tracciati elettrocardiografici effettuati a bordo delle ambulanze del 118 con dispositivi palmari, necessitanti di teleconsulto immediato, vengono inviati alle UU.00. di Cardiologia/UTIC e alla Centrale Operativa 118.</p> <p>È attivo un sistema di teleconsulto con i pazienti seguiti dalla U.O. di Neurologia del P.O. di L'Aquila</p> <p>Il Progetto iniziato nella seconda metà del 2021, prevede un sistema di telemedicina affidato alla Enel X Italia s.r.l. garantisce una facile, efficace ed immediata interazione tra il paziente, il caregiver e l'operatore sanitario e comprende dispositivi per l'assistenza di n. 270 pazienti con quadri clinici simil-influenzali (Covid-19); n. 150 pazienti affetti da patologia cronica e invalidante e n. 50 pazienti assistiti o potenziali assistibili in cure palliative domiciliari.</p> <p>100% dei referti scaricabili via web 100% dei referti e delle immagini diagnostiche consultabili dai reparti ospedalieri.</p> <p>attività di televisita: 22 sedute</p> <p>Servizio di telemonitoraggio domiciliare per i pazienti cronici</p> <p>teleconsulto specialistico da remoto</p> <p>Progetto "telemedicina per la gestione del paziente con scompenso cardiaco nell'integrazione Ospedale Territorio della ASL 2 Abruzzo"</p>
--	---------------------	--	--	---

	<p>Continuativo</p>	<p>- implementazione della telemedicina nel percorso diagnostico ospedaliero e territoriale delle patologie causa di ipovisione;</p> <p>I vari sistemi informativi: Sanità Amica, 515 web, sistema TS, Carestrim, TD web, Dedalus, sono in continuo aggiornamento e miglioramento e si stanno tenendo dei corsi di formazione</p> <p>Si è provveduto alla nomina dei referenti per i progetti di telemedicina.</p> <p>In parallelo si sta provvedendo all'acquisto con i fondi del PNRR di attrezzature sanitarie indispensabili per il potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità e della innovazione tecnologica.</p> <p>ASL 03 - PESCARA (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.581 del 28/03/2024)</p> <p>Nel 2022 si evidenzia l'avvio di un progetto per potenziare i sistemi di telerefertazione in tutti i reparti e dematerializzazione dei referti ai fini del potenziamento della sanità digitale per l'attuazione del processo di continuità ospedale- territorio garantendo la rapida e sicura circolazione delle informazioni diagnostiche tra i diversi operatori sanitari coinvolti, realizzando un sistema di integrazione capace di connettere tutte le applicazioni, le infrastrutture ed i servizi, assicurando interoperabilità e cooperatività tra sistemi informativi. L'Azienda ha implementato a regime la digitalizzazione dei referti dei Laboratori e delle prestazioni di radio diagnostica.</p> <p>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>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. E' 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, Scopenso 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>Nel corso del 2022 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</p>	<p>Ospedale e servizi diagnostici</p> <p>Ospedale e servizi diagnostici</p> <p>Territorio</p> <p>Ospedale e territorio</p>	<p>Telerefertazione e digitalizzazione dei referti</p> <p>Interoperabilità servizi relativi al Fascicolo sanitario elettronico</p> <p>Telemedicina e teleconsulto</p> <p>Sistema informativo integrato.</p>
--	---------------------	--	--	---

	<p>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. L'esigenza dell'Azienda di allestire una risposta informativa appropriata per facilitare la corretta gestione della rete, ancorché caratterizzata da un approccio metodologico sperimentale ed empirico, a partire dal 2023, trova una soluzione sicuramente più strutturata nel pacchetto informativo "territoriale": infatti, la possibilità di gestire secondo una logica di ERP i vari setting che caratterizzano la rete risulta essere un atteggiamento vincente per garantire consistenza e qualità ai flussi informativi ministeriali ed assicurare un'ideale interconnessione tra i vari nodi di offerta.</p>		
12			
4	<p>ASL 04 - TERAMO (Relazione sui risultati approvata con Delibera del Direttore Generale n.266 del 15/02/2024)</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 fase di avvio nuove progettualità per consentire la digitalizzazione delle lettere di dimissione, dei verbali di pronto soccorso e l'introduzione di un sistema di firma digitale aziendale basato su Firma Automatica.</p> <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"> • Acquisire i risultati dei tamponi covid dalle Farmacie Territoriali; • Gestire le richieste di esecuzione tamponi da parte dei Medici di Medicina Generale; • Eseguire l'invio dei dati verso il sistema regionale ATTRA per l'aggiornamento dell'esecuzione dei tamponi e relativi risultati; • Eseguire l'invio dei certificati di guarigione verso il sistema TS. 	Tecnologia sanitaria	<p>Numero di referti digitali: 1.400.000</p> <p>Numero di referti digitali con firma digitale: 1.145.000</p>
2	<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>È stato deliberato l'acquisto di un sistema di Firma Digitale Automatica che consentirà di ottimizzare notevolmente il processo di apposizione della firma digitale in quanto, il sistema stesso, prevede un'integrazione con i singoli verticali in uso.</p>	Tecnologia sanitaria	<p>Numero di referti trasmessi al FSE: 700.000</p>
2	<p>Nel corso dell'anno 2022 è stato adottato il sistema TESI eViSuS 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. È possibile anche effettuare un consulto audio-visivo e archiviare immagini da</p>	Tecnologia sanitaria	<p>Acquisto e messa in esercizio del sistema TESI eViSuS e 2Care di Kell.</p>

4	<p>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>Sempre nel corso dell'anno 2022 è stata adottata una piattaforma di Telemedicina denominata 2Care completa dei relativi kit paziente e infermieri.</p> <p>2CARE è un sistema modulare che accoglie componenti native di presa in carico, telemonitoraggio, attività socio assistenziali, contenuti multimediali. Ciascuna componente è estendibile e sostituibile da moduli integrabili di terze parti. Ogni modulo ha viste e funzioni studiate per il professionista e per l'utente finale con app sviluppate per i diversi attori. La piattaforma 2CARE di Kell realizza l'integrazione tra percorsi assistenziali domiciliari per pazienti cronici, polipatologici, e percorsi socio sanitari per soggetti fragili ed anziani. È stata disegnata per offrire a tutti gli operatori che agiscono sul territorio (a casa del paziente, nelle RSA, nelle strutture di cura) uno strumento digitale per l'organizzazione delle attività e per fornire quella tracciabilità elettronica delle informazioni che è necessaria per il superamento degli attuali silos informativi verso la condivisione dei dati sociosanitari e socio assistenziali.</p> <p>Nel corso del 2022 si è completata l'implementazione 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"> • HIS – SisWeb • LIS – Modulab • RIS/PACS – VuePacs • PRONTO SOCCORSO – SisWeb • TRASFUSIONALE – Cetraplus • ANATOMIA PATOLOGICA – MyKey • ADI - Aster • ADI - 2Care 	Tecnologia sanitaria	Analisi del contesto e sviluppo integrazioni HL7.
---	---	----------------------	---

7	TRASFERIBILITA'	
<p>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: Il Progetto può essere implementato nelle 15 Case di Comunità in fase di istituzione nella ASL Lanciano - Vasto - Chieti, ma anche nel campo delle malattie rare dove l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione quali la telemedicina può garantire l'individuazione e l'accesso a distanza all'assistenza sanitaria specialistica necessaria.</p> <p>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. L'utilizzo della Telemedicina in questo contesto può rendere disponibili in modo tempestivo informazioni cliniche utili al miglioramento della gestione dei pazienti critici.</p> <p>Infine il rilevante impatto economico ed organizzativo delle iniziative di sviluppo del settore della diagnostica di laboratorio (incluso le tecniche diagnostiche avanzate) e della diagnostica per immagini ha reso indispensabile attivare iniziative finalizzate, tra l'altro, ad assicurare l'interoperabilità dei sistemi ospedalieri e delle ASL (intra e interregionali), con particolare riferimento al Teleconsulto (second opinion).</p>	<p>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: Tutto il Progetto riguardante lo sviluppo di tecnologia sanitaria innovativa per implementare l'integrazione ospedale territorio può essere sviluppato in tutte le aree distrettuali, negli altri PTA presenti nel territorio della ASL Lanciano-Vasto-Chieti (PTA di Guardagrele, Gissi e Atesa) e negli Ospedali di Comunità della ASL.</p>	

	ASL 03 Pescara: Azienda ASL - Livelli di Assistenza Ospedale e Territorio	ASL 04 Teramo: Le iniziative connesse alle linee di Azione 1,2,3 e 4 possono essere ragionevolmente replicate anche in altre Azienda Sanitarie. Tuttavia, non si può prescindere da una accurata analisi dei numerosi ed eterogenei sistemi IT tipicamente presenti nelle Aziende Sanitarie al fine di definire nel dettaglio le modalità operative e di implementazione che poi risultano essere peculiari di ogni singolo scenario preso in esame.
--	---	--

CRITICITA' RILEVATE	
8	<p>ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila: necessità di coordinamento regionale dei sistemi informatici per consentire l'interscambiabilità dei dati tra le Aziende Sanitarie del territorio regionale.</p> <p>ASL 02 Lanciano Vasto Chieti: le criticità rilevate riguardano soprattutto la creazione di continue sinergie tra strutture territoriali e ospedaliere, nonché l'implementazione dei sistemi informatici di telemedicina, la formazione continua del personale dedicato e la identificazione di percorsi ben definiti in cui utilizzare tali modalità di presa in carico. Inoltre al fine di garantire il corretto funzionamento e l'erogazione dei servizi di telemedicina è fondamentale provvedere alla dovuta assistenza e alla manutenzione ordinaria periodica delle suddette apparecchiature. Infine è indispensabile accelerare le procedure di acquisto della tecnologia.</p>

1	REGIONE ABRUZZO	Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale – DPF010
---	----------------------------	---

2	LINEA PROGETTUALE	LP4 - Piano nazionale di prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione
---	------------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Piano nazionale di prevenzione e supporto al Piano nazionale prevenzione
---	---	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2022	31/12/2022	2024

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>	DGR 427/2023 Nota prot. n. 261295/24 del 25/06/2024 del Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina territoriale contenente Relazione sui risultati del progetto LP4 anno 2022	€ 6.800.000,00 di cui € 6.766.000,00 alle Asl e il 5 per mille pari ad euro 34.000,00 per i progetti di supporto al PRP network	
			ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila	€ 1.532.169,46
			ASL 02 Lanciano Vasto Chieti	€ 1.981.746,04
			ASL 03 Pescara	€ 1.663.122,07
			ASL 04 Teramo	€ 1.588.962,43
Totale risorse LP4		6.766.000,00		
	<i>Eventuali risorse regionali</i>			

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
6	Fase del progetto in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitario di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti
	12	L'obiettivo era attuare, per l'annualità 2022, quanto pianificato nel "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" di cui alla DGR 920/2022 per i 10 Programmi Predefiniti e per i 3 Programmi Liberi rendicontando nella piattaforma web dei PRP lo stato di avanzamento rispetto ai cronogrammi e i relativi indicatori. Di seguito l'estratto dalla piattaforma web dei 10 Programmi predefiniti e 3 liberi con la tabella degli indicatori raggiunti. Per l'anno 2022 la Regione Abruzzo ha ottenuto per il PRP la relativa certificazione ai fini LEA.		Vedasi tabella sottostante, "PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025 - ANNO 2022"

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025 - ANNO 2022

program ma	codice	indicatore	formula	valore atteso	valore osservato	raggiunto	validato
PP01	PP01_O T01_IT0 1	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di 1 Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale	si	si	si	validato
PP01	PP01_O T02_IT0 3	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla Scuola	1	2	si	non validato
PP01	PP01_O T03_IT0 4	Formazione operatori sanitari, socio- sanitari, insegnanti e altri stakeholder	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1	1	si	non validato
PP01	PP01_O T04_IT0 5	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale	2	2	si	validato

PP01	PP01_O T05_ITO 6	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	no	no	validato
PP02	PP02_O T01_ITO 1	Accordi intersettoriali	almeno 1 Accordo regionale	1	1	si	validato
PP02	PP02_O T02_ITO 2	Formazione intersettoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano	1	1	si	validato
PP02	PP02_O T04_ITO 3	Formazione sul counseling breve	disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo	1	1	si	validato
PP02	PP02_O T05_ITO 4	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazio ne per anno	1	1	si	non validato
PP02	PP02_O T06_ITO 5	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato

PP03	PP03_O T01_ITO 1	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/svilu ppo e sostenibilità del programma	almeno 1 Accordo di carattere regionale	1	1	si	validato
PP03	PP03_O T02_ITO 2	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	realizzazione di almeno 1 percorso formativo	1	1	si	validato
PP03	PP03_O T03_ITO 3	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	si	si	si	validato
PP03	PP03_O T04_ITO 4	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	no	no	validato
PP04	PP04_O T01_ITO 1	Accordi intersettoriali	Almeno 1 accordo	1	1	si	validato
PP04	PP04_O T02_ITO 2	Formazione (A)	realizzazione di almeno un percorso formativo	1	4	si	validato
PP04	PP04_O T03_ITO 3	Formazione (B)	realizzazione di almeno 1 percorso formativo	1	1	si	validato
PP04	PP04_O T04_ITO 4	Formazione (C)	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno	1	4	si	validato

PP04	PP04_O T06_IT0 5	Comunicazione ed informazione	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di comunicazione sociale	si	si	si	validato
PP04	PP04_O T07_IT0 6	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP05	PP05_O T01_IT0 1	Accordi intersettoriali	Almeno 1 accordo	1	2	si	validato
PP05	PP05_O T02_IT0 2	Formazione Operatori sanitari e socio-sanitari – ambito età pediatrica	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1	0	no	validato
PP05	PP05_O T02_IT0 3	Formazione Operatori Sanitari e Socio-sanitari – ambito anziani	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1	0	no	validato
PP05	PP05_O T03_IT0 4	Comunicazione e informazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazio ne	1	1	si	validato
PP05	PP05_O T04_IT0 5	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato

PP06	PP06_O T01_ITO 1	Intersectorialità	almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali	si	si	si	validato
PP06	PP06_O T02_ITO 2	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1	1	si	validato
PP06	PP06_O T03_ITO 3	Comunicazione	almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	1	0	no	validato
PP06	PP06_O T05_ITO 4	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP07	PP07_O T01_ITO 1	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	almeno due incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie del PMP	2	2	si	validato
PP07	PP07_O T02_ITO 2	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico	almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari /convegni all'anno	3	4	si	validato

PP07	PP07_O T06_ITO 3	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazio ne per anno	1	1	si	validato
PP07	PP07_O T08_ITO 4	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP08	PP08_O T02_ITO 1	Operatività Comitati di Coordinament o ex art 7	almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP	si	si	si	validato
PP08	PP08_O T03_ITO 2	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/conve gno)	1	1	si	validato
PP08	PP08_O T05_ITO 3	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazio ne	1	1	si	validato
PP08	PP08_O T06_ITO 4	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP09	PP09_O T01_ITO 1	Attività intersettoriali	Almeno un programma/accordo	1	1	si	validato

PP09	PP09_O T02_ITO 3	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	realizzazione di almeno un percorso formativo	1	2	si	validato
PP09	PP09_O T04_ITO 4	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute	realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione	1	1	si	validato
PP09	PP09_O T05_ITO 5	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP10	PP10_O T01_ITO 1	Tavoli tecnici intersettoriali	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale	1	0	no	validato
PP10	PP10_O T02_ITO 2	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale	1	4	si	validato
PP10	PP10_O T03_ITO 3	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Realizzazione annuale del programma di comunicazione	si	si	si	validato

PP10	PP10_O T04_ITO 4	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	non validato
PL11	PL11_O T01_ITO 1	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si	no	no	validato
PL11	PL11_O T02_ITO 3	Accordo con Associazioni tutela diritti del cittadino	Stipula accordo	si	no	no	validato
PL11	PL11_O T03_ITO 4	Presenza di un percorso formativo validato	evento formativo	si	si	si	validato
PL11	PL11_O T04_ITO 5	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	si	si	si	validato
PL11	PL11_O T02_ITO 6	Accordi intersettoriali	almeno 1 Accordo regionale	1	1	si	non validato
PL11	PL11_O T03_ITO 7	Formazione intersettoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano	1	4	si	validato
PL11	PL11_O T04_ITO 8	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	si	si	si	validato

PL12	PL12_O T02_ITO 2	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di 1 Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale	si	si	si	validato
PL12	PL12_O T03_ITO 3	Formazione sul counseling breve	disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo	1	4	si	validato
PL12	PL12_O T04_ITO 4	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	si	si	si	validato
PL12	PL12_O T01_ITO 1	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si	no	no	validato
PL13	PL13_O T01_ITO 1	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si	no	no	validato
PL13	PL13_O T02_ITO 2	Accordi intersettoriali	Almeno 1 accordo	1	1	si	non validato
PL13	PL13_O T03_ITO 3	Formazione intersettoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano	1	0	no	validato

PL13	PL13_O T04_ITO 4	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	si	si	si	validato
PP01	PP01_O S02_IS0 1	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali	si	no	no	validato
PP01	PP01_O S02_IS0 2	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022	si	no	no	validato
PP01	PP01_O S03_IS0 3	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	Rete regionale formalizzata entro il 2022	si	no	no	validato

PP01	PP01_O S01_ISO 5	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	almeno 50%	50	0	no	validato
PP03	PP03_O S02_ISO 1	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubblici che Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere (“Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)	disponibilità di 1 Documento entro il 2022	si	no	no	validato
PP03	PP03_O S02_ISO 2	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022	si	no	no	validato
PP04	PP04_O S01_ISO 1	Sistema di monitoraggio regionale	Progettazione /adattamento	si	si	si	validato

PP05	PP05_O S02_IS0 2	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022	si	no	no	validato
PP05	PP05_O S01_IS0 5	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	disponibilità di 1 Documento entro il 2022	si	no	no	validato

PP07	PP07_O S01_ISO 1	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	si	si	si	validato
PP07	PP07_O S02_ISO 2	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura)	si	no	no	non validato
PP07	PP07_O S03_ISO 3	Sorveglianza Sanitaria Efficace	realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura	si	si	si	validato

PP08	PP08_O S01_ISO 1	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio	si	no	no	validato
PP08	PP08_O S02_ISO 2	Sorveglianza Sanitaria Efficace	realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria	si	si	si	validato
PP09	PP09_O S01_ISO 1	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Stipula Accordo entro il 2022	si	si	si	validato

PP09	PP09_O S02_IS0 4	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo	si	si	si	validato
PP09	PP09_O S01_IS0 9	Corso di formazione	1 report del corso effettuato	1	3	si	validato
PP09	PP09_O S01_IS1 0	Corso di formazione	1 CORSO	1	1	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS0 1	Sorveglianza e monitoraggio (a)	verifica annuale	si	si	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS0 2	Sorveglianza e monitoraggio (b)	Incremento rispetto anno precedente	si	si	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS0 4	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	Elenco dei Laboratori	si	si	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS0 6	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Produzione Report annuale	si	si	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS0 7	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	produzione report annuale	si	si	si	validato

PP10	PP10_O S01_IS0 8	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	Incremento rispetto anno precedente	si	si	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS0 9	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Incremento rispetto anno precedente	si	si	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS1 0	Sorveglianza e monitoraggio (e)	Incremento rispetto anno precedente	si	si	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS1 1	Sorveglianza e monitoraggio (f)	numero di sorveglianze	3	3	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS1 2	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Percentuale dei Comitati che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	100	50	no	validato
PP10	PP10_O S01_IS1 4	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	iniziative regionali di promozione ed nell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario	1	3	si	validato
PP10	PP10_O S01_IS1 6	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Percentuale di ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	100	100	si	validato

PL11	PL11_O S05_IS0 1	nuovo sistema unico regionale di informatizzazio ne screening	acquisizione nuovo sistema informatizzato screening	si	si	si	validato
PL11	PL11_O S02_IS0 2	implementazio ne del programma di screening della mammella e del colon retto	Adozione documento regionale	si	si	si	validato
PL11	PL11_O S04_IS0 4	elaborazione PDTA del carcinoma della mammella	atto formale regionale	si	si	si	validato
PL11	PL11_O S01_IS0 3	Ricostituzione del comitato di coordinamento regionale screening	Ricostituzione del comitato di coordinamento regionale screening	si	si	si	validato
PL11	PL11_O S03_IS0 5	attuazione protocollo di screening cervicale differenziato per le bambine vaccinate a 11- 12 anni contro l'HPV	invio lettera tipo bambine coorte 1997	si	si	si	validato
PL12	PL12_O S03_IS0 1	Sviluppo di un programma di comunicazione univoco regionale basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini dell'adesione consapevole	offerta formativa regionale	si	no	no	validato
PL12	PL12_O S04_IS0 3	Implementazio ne anagrafe vaccinale regionale in tutte e 4 le Asl	Completo inserimento dati vaccinali e recupero coorti pregresse	si	si	si	non validato

PL12	PL12_O S02_ISO 5	Consolidamento e monitoraggio nuovo sistema notifiche Malattie infettive "PREMAL"	4 asl territoriali	4	4	si	validato
PL12	PL12_O S05_ISO 4	Accessibilità screening HCV,HIV,HBV,sifilide	N° inviti per test HCV,HIV,HBV,sifilide/total e della popolazione target	50	0	no	validato
PL12	PL12_O S06_ISO 6	Recepimento e attuazione piani nazionali per prevenzione e controllo malattie ed emergenze infettive	Atto regionale di recepimento	si	si	si	validato

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

8	CRITICITA' RILEVATE
	Nessuna criticità rilevata

1	REGIONE ABRUZZO	Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale – DPF010
---	------------------------	---

2	LINEA PROGETTUALE	LP4 - Supporto al Piano nazionale prevenzione
---	--------------------------	---

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Supporto al Piano nazionale prevenzione
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2022	31/12/2022	2024

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>	Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano di cui all'Atto Rep. N. 281/CSR del 21/12/2022 DGR 427/2023 Nota prot. n. 261295/DPF del 25.06.24 del Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina territoriale contenente Relazione sui risultati del progetto LP4 anno 2022	€ 34.000,00 per i progetti di supporto al PRP network
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
6	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 2022 sono stati sottoscritti tra il Dipartimento Sanità, l'ONS e il NIEPB gli specifici accordi di collaborazione ai sensi art.15 legge 241/90 di durata pari alla vigenza del PRP della Regione Abruzzo come approvato con DGR 920/2021.</p> <p>Supporto network ONS</p> <p>Nel corso del 2022, è stato sottoscritto l'accordo di collaborazione tra il Dipartimento sanità e l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS e il NIEPB</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>La Regione Abruzzo si è avvalsa del contributo dell'ONS per le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di monitoraggio attraverso indicatori: rendicontazione NSG, Adempimenti LEA e abbattimento liste di attesa; - Linee Guida Italiane per lo Screening Mammografico; - Monitoraggio dello screening durante la pandemia da SARS-COV-2; 		Adozione atto di programmazione regionale DGR 920 del 29.12.2022 ad oggetto "Piano regionale della prevenzione 2021-2025". 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".

	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di lavoro su Farmacie e screening colorettaile; - Partecipazione degli operatori a specifici eventi organizzati <p>Sono proseguiti i lavori per la condivisione dei contenuti dei materiali informativi di supporto alle azioni del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 relativamente a screening cervicale nelle donne vaccinate contro l'HPV entro il 15° anno di età. Già dall'inizio del 2021 e per tutto il 2022 la Regione si è avvalsa della collaborazione dell'ONS per la produzione di materiale informativo dedicato all'integrazione fra vaccinazione contro HPV e screening, in particolare per quanto concerne la realizzazione del Modello di lettera tipo per utenti vaccinate e il Modello di lettera per utenti vaccinate invitate.</p> <p>Supporto network NIEBP</p> <p>Si è mantenuta una costante interlocuzione con il NIEBP per definire la convenzione e avviare le attività. Il NIEBP ha individuato definito come strutturare la formazione delle antenne sulla valutazione degli interventi e sugli strumenti sviluppati dal Laboratorio Buone Pratiche. Sono stati anche organizzati seminari aperti a tutte le Regioni per la condivisione del percorso.</p> <p>Per quanto concerne le attività del NIEPB la regione ha partecipato alla definizione della rete delle antenne regionali e alla attività, attraverso referenti di Asl, di formazione specifica "Formazione NIPB Antenne regionali"</p> <p>Supporto network AIRTUM</p> <p>Nel 2022 non si è pervenuti al perfezionamento dell'accordo con AIRTUM data la criticità rilevata della mancanza di personalità giuridica appropriata per poter firmare l'accordo.</p>		
--	--	--	--

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

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