

SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI CON I PROGETTI OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2024

Accordo tra il Governo, le Regioni e Province Autonome Rep. Atti n.231/CSR del 28/11/2024
 Delibera della Giunta Regionale n. 334 DEL 06/06/2025

1	REGIONE	Abruzzo
---	----------------	---------

2	LINEA PROGETTUALE	LP1-PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'
---	--------------------------	--

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
		01/01/2024	31/12/2024	2025

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:			
5	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	ASL 201 - Delibera Giunta Regionale n. 334 del 06/07/2025- Delibera ASL 201 n.2600 del 12/12/2025	€ 2.070.082,55
		ASL 202 - DGR N.334 06.06.2025 Delibera ASL 202 n.349 del 02/03/2026	€ 2.680.262,27
		ASL 203 – DGR N. 334 DEL 6.6.2025 Delibera ASL 203 n.1463 del 30/10/2025	€2.252.084,91
		ASL 204 -DGR N.334 del 06/06/2025; - Delibera ASL 204 n.2075/2025	€2.151.107,55

		TOTALE RISORSE LP1	€9.153.537,28
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
Fase del progetto o in mesi	Breve descrizione delle attività svolte	Ambito sanitari o di intervento	Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti
ASL 201 – AVEZZANO SULMONA L'AQUILA			
6	Descrizione progetto <i>Riequilibrio e integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale (Azione 1)</i> È stata potenziata l'assistenza territoriale ai pazienti con malattie croniche al fine di ridurre l'ospedalizzazione e migliorare le cure domiciliari.	Territorio - Ospedale	In ragione del protrarsi da notevole tempo dell'assistenza in argomento, la progettualità sostiene la riduzione delle ospedalizzazioni connesse a patologie croniche. Ai sensi del Progetto Aziendale: "Sperimentazione sulla Porta Unica d'Accesso, la Valutazione Distrettuale Integrata e la presa in carico del bisogno complesso, nel sistema sociosanitario territoriale" risultano attivi i servizi di seguito specificati, co-gestiti con l'Ambito Distrettuale Sociale n. 5 'Montagne Aquilane', come da Protocollo d'Intesa recepito con Deliberazione n. 1790 del 29.10.2012 e successivamente prorogato, come da più recente Protocollo d'Intesa che approva il Piano Distrettuale Sociale vigente e soprattutto come da Convenzione sociosanitaria allegata al vigente Piano Distrettuale Sociale (in proroga) già approvato e finanziato dalla Regione Abruzzo per le annualità 2023 – 2024 e 2025 che espressamente prevede tutti i servizi sociosanitari in corso con i relativi canali di finanziamento: ➤ Servizi Domiciliari per Anziani non Autosufficienti e Disabili Adulti per n. 205 utenti; operatore previsto: Operatore Sociosanitario – quota a carico della ASL il 50% (come da Decreto del Presidente del Consiglio dei

				Ministri del 14 febbraio 2001); ➤ Servizi Domiciliari per Minori Disabili per n. 35 utenti; operatore previsto: educatore; quota oraria a carico della ASL il 50% (come dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001) ➤ Servizi Educativi Domiciliari per Minori in condizione di grave disagio familiare per n.11 utenti; operatore previsto: educatore; quota a carico della ASL il 50% (come da Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001) ➤ Centro per le Famiglie per la presa in carico dei minori e delle famiglie all'attenzione del Tribunale Civile e del Tribunale per i Minorenni, per servizio di mediazione familiare nelle situazioni di conflittualità di coppia o per il supporto al potenziamento delle funzioni genitoriali, per n. 66 minori all'attenzione del Tribunale per i Minorenni, n. 29 coppie che usufruiscono di percorsi di mediazione familiare e n. 93 coppie che usufruiscono di interventi di sostegno alla genitorialità; Quota a carico della ASL: n. 4 psicologi a convenzione. ➤ Centro socio riabilitativo diurno sito a Navelli per anziani non o parzialmente autosufficienti e per disabili psichici per n. 30/35 utenti; quota a carico della ASL il 70% (come da Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001) ➤ Piani Personalizzati di Intervento per particolari categorie (disabili, psichiatrici, tossicodipendenti ed alcool dipendenti, detenuti ed ex detenuti etc.) per n. 9 utenti; quota a carico della ASL il 50% (come dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001).
--	--	--	--	--

			Il tutto, nel tempo, è avvenuto mediante il potenziamento della Porta Unica d'Accesso, la valutazione Multidimensionale Integrata del bisogno ed il Piano Personalizzato di Intervento che consente una presa in carico individualizzata dell'utente e del suo nucleo familiare, mediante la risposta (globale, integrata e soprattutto personalizzata) alle varie tipologie di richieste che prefigurano una complessità ed una multifattorialità dell'utenza. TOTALE UTENTI DI INTERESSE SOCIOSANITARIO per l'anno 2024: ➤ N. 605 UTENTI (CON LE RISPETTIVE FAMIGLIE) Il personale impiegato: 1 responsabile ECAD 5; 8 assistenti sociali ECAD 5; 1 psicologo ASL 1; 1 assistente sociale specialista ASL 1; 63 operatori a contratto con la cooperativa Leonardo (Psicologi - OSS - OSA - Educatori professionali - tecnici della riabilitazione psichiatrica - terapeuta occupazionale); 40 operatori a contratto con la cooperativa Treeta' (OSA - OSS). Il progetto, per un importo annuale impegnato dalla ASL di circa 700.000,00 euro, consente di fornire risposte integrate sanitarie, sociosanitarie e sociali agli utenti particolarmente fragili del territorio, prevalentemente al domicilio e comunque nei loro contesti abituali di vita scongiurando spesso ricoveri sia in ospedale che soprattutto nelle strutture sociosanitarie di lunga assistenza (RSA, RP anziani e disabili, strutture psichiatriche e/o comunità per le dipendenze).
	<i>Riorganizzazione e coordinamento delle reti assistenziali (Azione 2)</i> È stata potenziata l'ADI e sono stati migliorati i percorsi di accesso ad RSA e Case di Comunità	Territorio - ADI	In relazione ai dati del 2024, precisando che il numero dei PL presenti presso RSA area L'Aquila è pari a 52, si rappresenta quanto segue: nell'anno 2024 sono stati effettuati n. 42 nuovi ricoveri (n. 10 PL risultavano precedentemente occupati). Il tasso di occupazione risultava essere pari all'80,76% e quindi, considerati i PL già occupati ante 2024, raggiungeva il 100%. Si

				precisa inoltre che nell'anno in esame sono state effettuate anche n. 5 dimissioni per domicilio.
		Sviluppare il sistema informativo integrato (Azione 3)	Territorio - Ospedale	-
		<i>Sviluppare PDTA condivisi, a supporto della definizione dei Piani assistenziali Individuali (Azione 4)</i>	Territorio - Ospedale	Nel corso dell'anno è continuata l'implementazione e l'aderenza ai PDTA in essere per malattie croniche: - PDTA Frattura del Collo del Femore (D.G.R. n° 807 del 22.12.2017, recepita con delibera ASL.1 n° 545 del 15.03.2018). - PDTA Sclerosi Multipla (D.G.R. n° 487 del 05.07.2018, recepita con deliberazione ASL.1 n° 1495 del 03.08.2018). - PDTA Sclerosi Laterale Amiotrofica (P.D.T.A. aziendale adottato con deliberazione n° 981 del 11.06.2020 e deliberazione n° 1037 del 18.06.2020). - PDTA Demenze (D.G.R. n° 513 del 09.09.2019, recepita con delibera ASL.1 n° 619 del 23.12.2019). - PDTA Scompenso cardiaco cronico (D.G.R. n° 524 del 13.8.2021, recepita con delibera ASL.1 n° 1878 del 18.11.2021). - PDTA Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva" (D.G.R. n° 523 del 13.8.2021, recepita con delibera ASL.1 n° 1877 del 18.11.2021). - PDTA del Diabete e Rete Diabetologica (D.G.R. n° 24 del 25.01.2022, aggiornamento 2021 della precedente n° 1357 del 19.8.2016 "PDTA del Diabete", recepita con delibera A.S.L.1 n° 391 del 08.03.2022). - PDTA Rete Senologica P.D.T.A. del Tumore della mammella (D.G.R. n° 546 del 03.09.2021, aggiornamento 2021, recepita con delibera A.S.L.1 n° 1880 del 18.11.2021 ed

				ulteriore aggiornamento n° 1645 del 19.9.2022). - P.D.T.A. del Dolore Oncologico (D.C.A. n° 7 del 11.02.2015 “P.D.T.A. per la gestione del dolore nel paziente oncologico in stadio non avanzato di malattia” e “Rete Regionale del Dolore”, recepito con delibera A.S.L. 1 n° 1355 del 19.8.2016). - PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale ed Educativo per la gestione di bambini e adolescenti con Disturbo dello Spettro Autistico - A.D.S. (P.T.D.A.E. aziendale adottato con deliberazione n° 2326 del 24.12.2020). - PDTA della Malattia Renale cronica e Rete Nefrologica” (D.G.R. n° 328 del 10.06.2019, recepita con delibera ASL.1 n° 298 del 14.11.2019). - PDTA della Cirrosi Epatica (D.G.R. n° 522 del 13.8.2021, recepita con delibera A.S.L.1 n° 1879 del 18.11.2021). - P.D.T.A. del Tumore del Colon e del Retto (D.G.R. n° 78 del 22.02.2022, recepita con delibera A.S.L. 1 n° 670 del 05.4.2022). - P.D.T.A. delle Neoplasie Cutanee Maligne (P.T.D.A. azienda adottato con deliberazione A.S.L. 1 n° 1416 del 07.8.2020). - Rete e P.D.T.A. per la gestione del paziente con sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (D.G.R. n° 718 del 25.11.2019, recepita con deliberazione A.S.L. 1 n° 617 del 23.12.2019). - P.D.T.A. della Fibrillazione Atriale e Terapia Anti-Coagulante (D.G.R. n° 716 del 25.11.2019, recepita con deliberazione A.S.L. 1 n° 618 del 23.12.2019). - Disturbi specifici di Apprendimento - presa d’atto ed approvazione di Documento Tecnico
--	--	--	--	---

			regionale in esecuzione di sentenza T.A.R. Abruzzo 339/2019 (D.G.R. n° 719 del 25.11.2019). - P.D.T.A. dei Tumori del distretto Cervico-Cefalico nel P.O. “Nuovo San Salvatore” (P.T.D.A. aziendale adottato con deliberazione A.S.L. 1 n° 03.4.2018).
		<i>Porre il paziente al centro delle cure (Azione 5)</i>	Territorio - Ospedale Sono stati attivati percorsi di piani assistenziali individuali e il potenziamento della fruizione dei Punti Unici di Accesso (P.U.A.). Il Livello essenziale di processo “Percorso assistenziale integrato” si riferisce agli interventi normati dal comma 163 della legge n. 234/2021 (Legge di Bilancio 2022) che riguardano il percorso assistenziale integrato da attivare per le persone che presentano i bisogni complessi. Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle seguenti macrofasi: 1. Accesso; 2. prima valutazione; 3. valutazione multidimensionale; 4. elaborazione del piano assistenziale personalizzato; 5. monitoraggio degli esiti di salute. L’Accesso :La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l’orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici. La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario di ambito, che articola i punti fisici e unici di accesso rispetto ai presidi territoriali ritenuti adeguati dalla programmazione regionale e locale, con attenzione alle nuove strutture operative recate dalle missioni 5 e 6 del PNRR. Il sistema unitario di accesso è dotato di una funzione di back-office di ambito, che cura e garantisce il costante coordinamento tra la presa in

			carico della persona e le successive macrofasi del percorso assistenziale integrato. Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e sociosanitaria. Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi. Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità. Le funzioni del PUA: 1. Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli. 2. Agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari. 3. Avviare la presa in carico, mediante la prelievitazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati. 4. Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto
--	--	--	--

			all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno. 5. Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata. Le attività del PUA sono articolate su due livelli: • funzioni di front office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento. • funzioni di back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati. Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali tramite il Distretto sanitario e dalle amministrazioni locali che compongono l'ATS. Per svolgere adeguatamente le sue funzioni, ciascun PUA deve prevedere una dotazione minima e stabile di personale con profili professionali diversi con il compito di garantire accoglienza, ascolto e prevalutazione del bisogno secondo un approccio bio-psico-sociale. Presso ciascun PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di: • Il Servizio sociale professionale comunale, e altre eventuali professionalità sociali, tramite l'ATS. • Il Servizio sociale professionale aziendale, e altre eventuali professionalità sanitarie, tramite il Distretto. • Il servizio infermieristico di comunità. • Gli adeguati servizi amministrativi e tecnici.
--	--	--	---

				Eventuali servizi di mediazione linguistico-culturale. Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nell’ambito territoriale siano essi sanitari che sociali. Nell’anno 2024 si sono registrati n. 1457 accessi al Punto Unico d’Accesso; numerosi tramite i segretariati sociali degli Ambiti Distrettuali Sociali. N. 619 situazioni hanno richiesto l’attivazione del processo di valutazione multidimensionale e la presa in carico mediante Progetto Personalizzato di Intervento.
ASL 202 – LANCIANO VASTO CHIETI				
Descrizione progetto	In continuità con la LP1 2023 e in attuazione di quanto previsto dal DM77 del 2022, coinvolgendo gli ambulatori infermeristici degli IFeC,i MMG e gli Specialisti, si è attivato un progetto di Telemedicina nell’ Alto Vastese finalizzato a superare le difficoltà di accesso ai servizi sanitari nelle aree interne. Si è fatto ricorso ad una combinazione di infrastrutture tecnologiche e dispositivi avanzati per migliorare la qualità e l'efficienza delle cure sanitarie. Questa iniziativa sfrutta la presenza di ambulatori infermieristici territoriali e si avvale di piattaforme digitali e dispositivi mobili per facilitare la comunicazione tra pazienti e operatori sanitari, riducendo la necessità di spostamenti e migliorando l'accesso alle informazioni cliniche in tempo reale. I dispositivi selezionati garantiscono compatibilità con le applicazioni di telemedicina, prestazioni elevate e affidabilità in ambienti variabili. Inoltre, l'intero sistema è progettato per rispettare i più elevati standard di sicurezza e privacy, inclusa la conformità al GDPR per la protezione dei dati personali. L'obiettivo principale è semplificare il percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità.	Assistenza sanitaria a territoriale multiprofessionale con integrazione Ospedale-Territorio		
Fase 1- analisi e progettazione	Analisi fabbisogno di assistenza primaria attraverso la verifica di accessi al PS con codice bianco o verde da parte dei residenti dei Comuni dell’Alto Vastese. Analisi dei MMG in quiescenza non sostituiti. Ricognizione del personale, attivazione degli ambulatori sperimentali e delle infrastrutture (locali,connettività). Pianificazione operativa e approvazione della soluzione tecnologica, Demo della soluzione informatica scelta per la sperimentazione. Analisi funzionale e definizione del modello di servizio (format). Analisi modello organizzativo del progetto, con coinvolgimento e partecipazione attiva del personale medico ed infermieristico. Pianificazione complessiva del progetto.		-N. accessi PS anno 2023: 3.154, di cui il 37% (pari a 1.154 accessi) con codice bianco e verde. -N. 03 MMG quiescenza Alto Vastese nel corso del 2024 rispetto al N. 10 di tutti i medici presenti nel 2024 -Attivazione N. 2 ambulatori sperimentali IFeC	
Fase 2- Approvazione	DDG N. 1356/2024 del 30/08/2024		Predisposizione ed approvazione dell’atto deliberativo	

	Amministrativa			
	Fase 3- Avvio del Pilota	Configurazione dei profili e delle funzionalità. Formazione iniziale agli operatori coinvolti nel Pilota (Medici di Medicina Generale e Infermieri). Presentazione flusso teleconsulto. Collegamento e attivazione dei dispositivi pre-integrati con la Piattaforma. Presentazione Piano di Avvio del Pilota. Configurazione della Piattaforma. Individuazione degli Specialisti che parteciperanno al progetto.		N. 4 incontri formativi da remoto e in presenza
	Fase 4- Consegna dei device	Tablet, Kit di base uso professionale in ambulatorio (ECG, Holter cardiaco, Holter pressorio, Spirometro, Dermatoscopio WiFi). Dispositivi ad uso personale (bluetooth):termometro, sfigmomanometro, plussimetro, bilancia professionale, strumenti multifunzione.		Consegna N.2 kit di dispositivi medici connessi per diagnostica di base
	Fase 5- Valutazione aziendale dei responsabili Privacy	Sottoscrizione accordo di nomina a Responsabile del trattamento dati.		Documentazione completa
		Particolare rilievo è stato dato a 2 infermieri di famiglia e comunità, già assegnati nell'area Alto Vastese presso le sedi di Castiglione Messer Marino e Roccaspinaleveti che hanno svolto attività ambulatoriale e domiciliare presso tutti i Comuni limitrofi. Presso gli ambulatori infermieristici e a domicilio sono state erogate varie prestazioni, tra cui: misurazione parametri vitali, misurazione glicemia trasmessi per via telematica ai Medici curanti. Sono stati inoltre eseguiti prelievi venosi, medicazioni semplici e complesse, rimozione punti sutura, etc. Gli ambulatori infermieristici, inoltre, in stretta collaborazione con i MMG, e al fine di ridurre accessi inappropriati al Pronto Soccorso effettuano : Anamnesi e valutazione dei bisogni; Terapia educativa Programmazione/remind delle visite/esami di controllo (anche attraverso teleconsulto); Contatti periodici; Monitoraggio telefonico per verificare lo stato di compenso; Monitoraggio dei pazienti in teleassistenza; Consulenze infermieristiche ambulatoriali su appuntamento per il controllo dei parametri monitorati e verifica adesione al Programma Assistenziale.		Prelievi ematici e raccolta liquidi biologici:507 Terapia I.M. e S.C.:393 Terapia e.v.:195 Parametri Vitali:177 Medicazioni semplici: 213 Medicazioni avanzate e bendaggi:375 Gestione CVC:8 Glicemia capillare:177 Applicazione sensori glicemia:37 Sostituzione C.V.:46 Rimozione tamponi nasali:3 Vaccinazioni:152 Presa in carico paziente:45 Accessi domiciliari:286

				Totale prestazioni:2614
	ASL 203 PESCARA			
	Riequilibrio e integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale (Azione 1) Prendendo in esame sia le strutture gestite direttamente da questa Azienda che le strutture accreditate e analizzando le seguenti condizioni morbose croniche: diabete mellito, bronco pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco congestizio si elabora il dato indicato nella casella "risultati quantitativi"	OSPEDALE E TERRITORIO	il tasso di ospedalizzazioni aggregato per la ASL di Pescara relativamente all'indicatore D03C per l'anno 2024 è pari a 357 per 100000 abitanti con intervallo di confidenza al 95% pari a 334-380.	
	Riorganizzazione e coordinamento delle reti assistenziali (azione 2). A seguito della riorganizzazione della presa in carico del servizio cure domiciliari, per rispondere alle esigenze della gestione integrata dei pazienti affetti da patologia cronica e multicronicità, al fine di favorire per quanto possibile la deospedalizzazione tramite dimissioni protette e la continuità assistenziale sul territorio tra i diversi setting territoriali, si è provveduto nel 2024 a predisporre atti di programmazione e integrazioni utili al raggiungimento degli obiettivi perseguiti; in particolare è stata autorizzata la prosecuzione delle attività delle UU.CC.PP. di Penne e Scafa, a seguito delle relazioni delle due UU.CC.PP., conservate agli atti istruttori della UOS Attività Amministrative Distrettuali, sulle attività svolte nel corso dell'anno 2023, che hanno evidenziato un incremento delle attività domiciliari. Lo stesso Trend incrementale è stato registrato anche nelle relazioni delle due UU.CC.PP. per l'anno 2024 <i>tramite un incremento apprezzabile delle attività domiciliari in favore dei soggetti con patologie croniche gestibili nell'ambito delle cure primarie (non in regime di adi), conservate agli atti istruttori della UOC Area Distrettuale Montana.</i> Con l'obiettivo di attuare integrazione e un equilibrio tra assistenza ospedaliera e quella territoriale, è proseguito il servizio di unità di continuità assistenziale (UCA) attivato nel 2023. Inoltre nel 2024 sono stati programmati i lavori relativi al potenziamento della sanità territoriale: il CERS (Centro Erogazione Servizi) di San Valentino in Abruzzo Citeriore, destinato ad Ospedale di Comunità. In definitiva le strategie aziendali per l'anno 2024 sono state orientate all'eliminazione degli accessi inappropriati al pronto soccorso e alla promozione dell'erogazione delle prestazioni necessarie, direttamente sul territorio o a domicilio, per favorire la deospedalizzazione.	TERRITORIO	-Delibera n. 176 del 31.1.24 "Autorizzazione Alla Prosecuzione Delle Attività Delle Uu.Cc.Pp. Di Penne E Di Scafa" -delibera n. 111 del 31.1.25 "Autorizzazione Alla Prosecuzione Delle Attività Delle Uu.Cc.Pp. Di Penne E Di Scafa" -delibera 1728 del 23.11.23 "Istituzione Servizio Unita' Di Continuità Assistenziale (Uca)"	
	Sviluppare il sistema informativo integrato (Azione 3). È stato implementato il servizio di integrazione tra il sistema di gestione del laboratorio analisi aziendale modulab e il software regionale di screening del tumore del collo dell'utero. Inoltre è proseguita l'attività di rafforzamento della piattaforma web "Quick Web Connect", tramite il Servizio Gestione del PDTA Diabete e Rete Diabetologica, che garantisce tutte le funzioni espletate in precedenza dal Servizio "Software gestionale Quick Connect MMG + Quick Visual + Integra per la Gestione Integrata del Diabete"; Gestione Percorso Diagnostico Terapeutico	TERRITORIO	Delibera n. 1 Del 02.01.24 "Fornitura Delle Licenze D'uso E Del Servizio Di Assistenza, Manutenzione E Configurazione Della Piattaforma Di Collaborazione Clinica Quick Webconnect Utilizzata Per La Gestione Dei Pdta Delle Patologie	

	Assistenziale Covid-19” e la Gestione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale delle principali Patologie Croniche ad alta prevalenza”. Inoltre è stata deliberata la fornitura delle attività di manutenzione, assistenza e configurazione dei moduli di integrazione tra la piattaforma quick webconnect e le diverse piattaforme aziendali, regionali e nazionali, tra cui ATTRA, SISTEMA TS, ATTRA I.S.S. e POSTE. 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.		A Più Alto Impatto Socio Economico. Affidamento” Delibera n.1553 del 14.10.24 “fornitura delle attività di manutenzione, assistenza e configurazione dei moduli di integrazione tra la piattaforma quick webconnect e le diverse piattaforme aziendali, regionali e nazionali. affidamento.
	Sviluppare PDTA condivisi, a supporto della definizione dei Piani assistenziali Individuali (Azione 4). Il diffondersi del fenomeno della cronicità comporta un aumento continuo della domanda di servizi sanitari da parte dei soggetti anziani e fragili che necessitano di costanti e prolungati trattamenti sanitari con conseguente impegno di risorse finanziarie e umane. Al fine di evitare una frammentazione e uno scoordinato iter sanitario questa Asl si è determinata a migliorare l’assistenza sanitaria verso questo target della popolazione attraverso l’utilizzo dello strumento dei Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA). Il PDTA consente di definire i bisogni, le azioni e i soggetti che hanno le competenze per attuare le azioni facendo attenzione a privilegiare e ad implementare le cure domiciliari laddove le condizioni sanitarie, sociali ed abitative della persona lo consentono, coinvolgendo i diversi operatori, primi fra tutti gli MMG, adottando interventi finalizzati alla diagnosi precoce delle patologie croniche, l’ingresso del fragile al PDTA, l’utilizzo di tecnologie innovative di tele-assistenza. Di seguito i PDTA recepiti durante il 2024: - Delibera n. 580 del 28.3.24 recepimento d.g.r. n. 58 del 31 gennaio 2024 recante: approvazione del documento tecnico “percorso diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) per il trattamento dei disturbi depressivi” - Delibera n.279 del 21.2.24 monitoraggio PDTA e PCO aziendali - Delibera 119 del 24.1.24 recepimento dgr n. 796 del 22/11/2023 approvazione del documento tecnico “il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) per il trattamento del disturbo borderline di personalità” Di seguito i PCO recepiti nel 2024: -delibera n.486 del 18.03.24 recepimento percorso clinico organizzativo (pco) per la diagnosi e il trattamento dei pazienti con disturbo borderline di personalità (dbp) - delibera n.871 del 27.5.24 recepimento percorso clinico organizzativo (pco) “il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) per il trattamento dei disturbi depressivi” A seguire i PDTA già ricevuti e aggiornati: Delibera n.12 del 13.01.2023 recepimento percorso diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) delle epatopatie e delle loro complicanze a cura del gruppo di lavoro della asl di pescara		I PDTA regionali sono stati tutti recepiti da questa Azienda che ha provveduto ad approvare i conseguenti PCO ed il sistema degli indicatori di verifica , i cui esiti non evidenziano criticità

	Delibera n. 688 del 3.5.23 recepimento percorso diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) per la gestione di pazienti affetti da disordine emorragico congenito in chirurgia orale e maxillo facciale delibera n. 1215 del 28.7.23 percorso diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) aziendale “audiologia infantile: dalla diagnosi alla riabilitazione” delibera n. 1987 del 29.12.23 recepimento percorso diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) “disturbi della nutrizione e dell'alimentazione” proposto dal gruppo di lavoro della asl di pescara - 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 - 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 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 Scompenso cardiaco cronico (DGR 523 del 13/08/2021): 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) -		
	Porre il paziente al centro delle cure (Azione 5). Considerato quanto già relazionato nella sezione Azione 2 “riorganizzazione e coordinamento delle reti assistenziali”, l’Azienda ha recepito e perseguito gli obiettivi previsti in relazione al potenziamento della medicina territoriale tramite l’incremento dell’assistenza domiciliare integrata e delle relative prese in carico domiciliari, come si evince dal confronto dati tra il 2023 e il 2024.		I casi d trattati in ADI nel 2024 sono 7.292, di cui 6179 anziani e 406 malati terminali (dato estratto da modello FLS.21-Riquadro H) e quindi in aumento rispetto ai 6.757 casi trattati nel 2023. Num Pazienti anno 2024(dato semestrale dal 1.6.24 al 31.12.24) residenzialità: 279.

	l'Azienda ha continuato ad intervenire per un maggiore direzionamento dei pazienti ammissibili verso l'assistenza ADI e anche verso l'Assistenza Domiciliare Ematologica (ADE). Inoltre l'azienda ha rinnovato le convenzioni con associazioni di volontariato qualificate per Assistenza Riabilitativa Territoriale Sanitaria Integrata da Assistenza Domiciliare.		Ad oggi il dato per le COT non risulta applicabile. La popolazione della Provincia di Pescara, dai dati ISTAT, al 31/12/2024 è pari a 311.826, di cui gli ultra65 sono 77568.
ASL 204 – TERAMO			
12	(Azione 1) Riequilibrio e integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale: perfezionamento e implementazione nei 4 Presidi Ospedalieri del "Modello NAIOT" (Nucleo Assistenziale Integrazione Ospedale Territorio). Presa in carico del paziente già dai primi giorni di ricovero finalizzata a potenziare la continuità e la rete assistenziale, avvalendosi di equipe multidisciplinare nella raccolta e nella valutazione dei dati clinici, assistenziali e riabilitativi.	Dimissioni protette/ UVM	Su un totale di 3426 pazienti presi in carico, età media 78 anni, solo il 7% ha richiesto un nuovo ricovero nell' anno. TASSO OSPEDALIZZAZIONE PER DIABETE; BPCO; SCOMPENSO CARDIACO pari a 212.18 (indicatore D03C NSG)
12	(Azione 2) Riorganizzazione e coordinamento delle reti assistenziali: 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 (prosecuzione e incremento del modello AGICOT) Nel mese di Marzo 2024 sono state attivate 3 C.O.T. (Teramo, Nereto e Roseto degli Abruzzi)	ADI/UV M/NAIO T	Deliberazione n.763 del 15.04.2022 "PROGETTO LA PRESA IN CARICO DELLA FRAGILITA' SUL TERRITORIO: I PERCORSI INTEGRATI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE NELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI" AGICOT: sono stati gestiti un totale di 336 pazienti di cui 187 pazienti attivi al 31/12/2024 e 149 disattivati. Dei pazienti attivi di seguito la stratificazione per sesso ed età: - 97 femmine - 90 maschi - 86.13 aa età media femminile - 84 aa età media maschile Deliberazione n. 639 del 28/03/2024 ATTIVITA' AMMINISTRATIVE ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE OGGETTO PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA-MISSIONE 6 SALUTE: REALIZZAZIONE ED ATTIVAZIONE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (CC.OO.TT.) IN TERAMO;ROSETO DEGLI ABRUZZI;NERETO. Deliberazione n. 2245 del 31/05/2024: Modifica deliberazione n.639 del 28/03/2024 avente ad oggetto:" Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-Missione 6 Salute: REALIZZAZIONE ED attivazione centrali operative territoriali (CC.OO.TT.) in Teramo, Roseto Degli Abruzzi, Nereto
Prestazioni COT			

				<table><tr><td colspan="3">dal 1/04/2024 al 31/12/2024</td></tr><tr><td>Setting</td><td>Pratiche e registrate</td><td>Pazienti registrati</td></tr><tr><td>ADI+domicilio</td><td>1009</td><td>861</td></tr><tr><td>Hospice e Cure Palliative</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Residenza Protetta (RP)</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>RSA</td><td>40</td><td>39</td></tr><tr><td>Riab. (ex art.26)</td><td>24</td><td>24</td></tr><tr><td>post acuzie cod56</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>altro</td><td>340</td><td>316</td></tr><tr><td>totale</td><td>1421</td><td>1243</td></tr></table> La sottostante Tabella mostra i dati attività COT del 2024	dal 1/04/2024 al 31/12/2024			Setting	Pratiche e registrate	Pazienti registrati	ADI+domicilio	1009	861	Hospice e Cure Palliative	5	5	Residenza Protetta (RP)	2	2	RSA	40	39	Riab. (ex art.26)	24	24	post acuzie cod56	1	1	altro	340	316	totale	1421	1243
dal 1/04/2024 al 31/12/2024																																		
Setting	Pratiche e registrate	Pazienti registrati																																
ADI+domicilio	1009	861																																
Hospice e Cure Palliative	5	5																																
Residenza Protetta (RP)	2	2																																
RSA	40	39																																
Riab. (ex art.26)	24	24																																
post acuzie cod56	1	1																																
altro	340	316																																
totale	1421	1243																																
12	(Azione 2) Definire ed attivare percorsi di integrazione territoriale e professionale per garantire attraverso le forme organizzative (AFT e UCCP), l' erogazione delle prestazioni territoriali di MMG e Specialistica Ambulatoriale ai pazienti con multimorbidità. Nella ASL di Teramo sono già attive 4 UCCP che saranno integrate nell' ambito di 4 delle 8 Case delle Comunità previste dalla Missione 6. Nel corso del 2023 sono state attivate due UCA (Roseto degli Abruzzi e Tortoreto)	Aree Distrettuali	Deliberazione n° 1436 del 9/07/2024 OGGETTO: ACCORDO AZIENDALE PER LA GESTIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE UNITA' COMPLESSE DELLE CURE PRIMARIE (UU.CC.CC.PP.) E RICOGNIZIONE DEI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA PARTECIPANTI. Deliberazione n° 1951 del 14/10/2024 U.O. proponente ATTIVITA' AMMINISTRATIVE ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE OGGETTO: RINNOVO ACCORDO AZIENDALE PER LA GESTIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE UNITA' COMPLESSE DELLE CURE PRIMARIE (UU.CC.PP.) Deliberazione n° 1330 del 17/07/2023 U.O. proponente ATTIVITA' AMMINISTRATIVE ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE oggetto D.M. N. 77/2022. PIANO DELL' ASSISTENZA TERRITORIALE DELLA REGIONE ABRUZZO, APPROVATO CON DGR N. 733 DEL 13/12/2022. PROMA ATTIVAZIONE UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (UCA), NEL TERRITORIO DELLA ASL DI TERAMO. La sottostante tabella illustra i dati di attività del 2024.																															

		DATI ATTIVITA' UCA ANNO 2024															
			E G A	Em otra sf	C A S	V a cc	U V M	T E R	VI SI TE	Tel em ed.	A D I	SI E S P	To tal e				
		Ros eto	1 8 9	163	1 6 6	8 0	1	5	22 9	13	1 0	10 1	95 7				
		Tort oret o	2 4 1	145	1 3 1	2 8 7	0	7	25 4	0	1	0	10 66				
		Tot ale	4 3 0	308	2 9 7	3 6 7	1	1 2	48 3	13	1 1	10 1	20 23				
		Dati attività UCCP 2024															
		visite mediche								6552							
		consulti specialistici								372							
		prescrizioni farmaceutiche								4944							
		vaccinazioni								2678							
		infusioni ev								156							
		infusioni im								4482							
		infusione sc								1830							
		medicazione								14085							
		totale								35099							
	12	(Azione 3) Sviluppare il sistema informativo integrato al fine dell'interconnessione telematica tra strutture ospedaliere e territoriali, per progetti e/o iniziative per la realizzazione di strumenti di interconnessione flussi informativi esistenti o di nuovi applicativi. Progetto Telemedicina								Tutte le UU.OO. ospedaliere e territoriali della ASL				Alla fine del 2022 la ASL ha acquisito un sistema di telemedicina (2 Care della ditta KELL). Dopo una prima sperimentazione del sistema con pazienti in ADI o ricoverati presso la RSA di Castilenti abbiamo costituito uno specifico gruppo di lavoro (delibera 1705/2023) che ha elaborato il progetto di implementazione globale e che si occupa della messa in opera e monitoraggio (delibera 1856/2023) Nel corso del 2024 abbiamo ulteriormente esteso la piattaforma di Telemedicina (Deliberazione n° 1856 del 26/09/2024: PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA 2CARE IN USO ALLA ASL DI TERAMO: AMPLIAMENTO LICENZE, INTEGRAZIONE CON I GESTIONALI AZIENDALI E SERVIZI DI ASSISTENZA INFORMATICA). Tabella prestazioni di telemedicina			
		PRESTAZIONI TELEMEDICINA															

		<table><tr><td>rilevazione FC</td><td>86</td></tr><tr><td>misura glicemia</td><td>31</td></tr><tr><td>rilevazione peso</td><td>7</td></tr><tr><td>pressione diastolica</td><td>48</td></tr><tr><td>pressione sistolica</td><td>48</td></tr><tr><td>saturazione</td><td>38</td></tr><tr><td>temp. corporea</td><td>18</td></tr><tr><td>teleconsulto AGICOT</td><td>4</td></tr><tr><td>Sch. monitor.AGICOT</td><td>2209</td></tr><tr><td>TOT.</td><td>2489</td></tr></table>	rilevazione FC	86	misura glicemia	31	rilevazione peso	7	pressione diastolica	48	pressione sistolica	48	saturazione	38	temp. corporea	18	teleconsulto AGICOT	4	Sch. monitor.AGICOT	2209	TOT.	2489		
rilevazione FC	86																							
misura glicemia	31																							
rilevazione peso	7																							
pressione diastolica	48																							
pressione sistolica	48																							
saturazione	38																							
temp. corporea	18																							
teleconsulto AGICOT	4																							
Sch. monitor.AGICOT	2209																							
TOT.	2489																							
12	(Azione 4) Sviluppare PDTA condivisi, a supporto della definizione dei Piani Assistenziali Individuali)	Presidi Ospedalieri e Aree Distrettuali	PDTA Screening Differenziato per le Donne Vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV PDTA E GICO Tumori del Sistema Nervoso Centrale PDTA della Cirrosi Epatica adozione delibera n. 1303 del 11.07.2022 PDTA Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO): delibera n.0540 del 17.03.2022 PDTA Demenza: delibera n. 1984 del 29.11.2021 PDTA del diabete e rete diabetologica: delibera n.1644 del 16.09.2022 PDTA Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI): delibera n.1979 del 26.11.2021 PDTA Fibrillazione atriale e TAO: delibera n.1976 del 26.11.2021 PDTA Gestione paziente con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS): delibera 1977 del 26.11.2021 PDTA Malattia Renale Cronica: delibera n.1983 del 29.11.2021 PDTA Malattie Reumatiche Infiammatorie e autoimmuni: delibera n. 1356del 19.07.2022 PDTA Paziente Pediatrico in Pronto Soccorso: delibera n. 1982 del 29.11.2021 PDTA Sclerosi Multipla: delibera n. 0788 del 21.04.2022																					

				PDTA Scompenso Cardiaco: delibera n. 0472 del 9.03.2023 PDTA Arteriopatie obliteranti: delibera n. 0413 del 13.03.2023 PDTA "Trattamento del disturbo borderline di personalità" deliberazione n. 850 del 24/04/2024
12	(Azione 5) Porre il paziente al centro delle cure. 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	Aree distrettuali	Dal 01.01.2024 al 20.12.2024 16.225 soggetti presi in carico su una popolazione di 299.274 residenti; 100% delle richieste.	Percentuale di anziani > 65 anni trattati in ADI=7479 su una popolazione di 73.131 Assistiti in regime residenziale anno 2024: 215 Assistiti in regime residenziale anno 2024:915

7	TRASFERIBILITA'	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	
	il progetto è suscettibile di implementazione nell'intero territorio aziendale	Il progetto è stato implementato nell'Area Distrettuale L'Aquila e in misura minore in quella Peligno-Sangrino
	ASL 202 Lanciano Vasto Chieti	
	Nel 2025 si sono attivati altri 3 ambulatori IFeC nelle sedi di Gissi, Carunchio e Torrebruna .	
	ASL 203 Pescara	
	ASL – Livelli di assistenza prevenzione, ospedale e territorio	Non applicabile
	ASL 204 Teramo	
	Tutte le ASL regionali	Sia il Progetto NAIOT sia il Progetto AGICOT sono stati presentati alle ASL Abruzzesi in specifici incontri nel 2023

	CRITICITA' RILEVATE	
8	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	- Necessità di figure competenti in gestione sanitaria - Limitata agilità procedurale - Presenza di aree particolarmente disagiate per la conformazione orografica del territorio

		- Limitata disponibilità di posti letto in strutture residenziali Sottodimensionamento di centri diurni per pazienti con demenza
	ASL 202 Lanciano Vasto Chieti	Nella prima fase del progetto, la definizione della soluzione organizzativa e tecnologica e l'attività di analisi, hanno registrato un ritardo per consentire l'adeguamento degli ambulatori, lo sviluppo di funzionalità aggiuntive che si sono rilevate utili nel corso dell'analisi in particolar modo per abilitare la Teleconsulenza clinico-infermieristica tra IfeC, MMG e Specialisti. Per il 2025 sono previste azioni di Perfezionamento delle funzionalità in base ai feedback per gli utenti e la possibilità di consentire ai pazienti l'accesso diretto alla piattaforma e ai servizi di telemedicina, l'estensione del servizio ad altri ambulatori infermieristici pilota presso le sedi di Gissi, Torrebruna e Carunchio e il coinvolgimento degli Specialisti Ospedalieri e Territoriali per semplificare il percorso di cura dei malati cronici favorendo l'applicazione di alcuni PDTA nella rete Ospedale-Territorio come il PDTA della Sclerosi Multipla, BPCO e Scompenso Cardiaco. Sempre nell'ambito dello Scompenso Cardiaco si applicherà un telemonitoraggio clinico mediante specifici device. Implementare il Fascicolo Sanitario Elettronico, nel rispetto della normativa vigente, per facilitare e consentire l'accesso da parte del MMG sia alla cartella del cittadino che a quella dei professionisti Asl operanti sul territorio dell'Alto Vastese, e del personale della COT di San Salvo;
	ASL 203 Pescara	Non si rilevano criticità
	ASL 204 Teramo	/

1	REGIONE	Abruzzo
---	---------	---------

2	LINEA PROGETTUALE	Linea Progettuale 2
---	-------------------	---------------------

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	LP 2 Promozione della equità in ambito sanitario
---	--------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01.01.2024	31.12.2024	2025

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:			
5	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	ASL 201 - Delibera Giunta Regionale n. 334 del 06/07/2025-	€ 216.636,55
		ASL 202 - DGR N.334 06.06.2025 Delibera ASL 202 n.349 del 02/03/2026	€ 280.492,56
		ASL 203 – DGR N. 334 DEL 6.6.2025 Delibera ASL 203 n.1463 del 30/10/2025	€ 235.683,30
		ASL 204 -DGR N.334 del 06/06/2025; - Delibera ASL 204 n.2075/2025	€ 225.115,91

		TOTALE RISORSE LP2	€ 957.928,32
	<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
ASL 201 – AVEZZANO SULMONA L'AQUILA			
Anno 2024 Primo semestre	L'Associazione ci ha presentato un piano di lavoro con dati statistici sulla presenza territoriale di immigrati. E' stato completato il ciclo degli eventi ECM cod. 3969 "Sicurezza e Salute nel Luogo di Lavoro: la Prevenzione e la Gestione dei Conflitti e degli Atti di Violenza a Danno degli Operatori Sanitari" che si è svolto nelle sedi de L'Aquila, Avezzano e Sulmona per un totale di 6 edizioni, con la partecipazione di 113 dipendenti, di ogni ruolo e professione.	Formazione di dipendenti per superare criticità relazionali con utenti e per saper prevenire conflitti , facilitando i rapporti tra pari e con pazienti e utenti.	Il corso di formazione ha portato suggerimenti da applicare per prevenire atti di violenza verso operatori e promuovere buone pratiche di rapporti con pazienti e utenti.
Anno 2024 secondo semestre	Tra le varie attività del servizio di mediazione culturale è stato redatto il Protocollo d'Intesa dal titolo "PROTOCOLLO D'INTESA PER MEDIAZIONE CULTURALE UOSd CONSULTORIALE AREA MARSICA E I SERVIZI CARITAS E MIGRANTES DELLA DIOCESI DI AVEZZANO".	Teso a regolarizzare e favorire i rapporti con la popolazione svantaggiata	
ASL 202 – LANCIANO VASTO CHIETI			
continuativo	Nell'annualità 2024 è stato proseguito il percorso di miglioramento del processo di umanizzazione attraverso interventi finalizzati a ricondurre al centro di ogni percorso/processo di cura l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti. In tale ottica, alla luce del costante elevato flusso migratorio registrato in Italia sia da paesi dell'Unione Europea di nuova adesione, in particolare la Romania, sia da paesi in via di sviluppo, non facenti parte dell'Unione, sono state confermate le misure organizzative già individuate in precedenza (Determina n. 108 del 17/08/2017 ASL 02) per garantire una tempestiva ed appropriata presa in carico di pazienti/utenti stranieri in presenza di barriera linguistica. In particolare, si fa riferimento alla disponibilità di un servizio di interpretariato da remoto con disponibilità h 24 per ogni giorno dell'anno, che	Riduzione discriminazione in ambito sanitario	N= 160 richieste evase. N= 26 lingue

	garantisce chiamate illimitate dalle strutture aziendali e servizi di traduzione scritti. Ad oggi, con il servizio di Interpretariato Telefonico, la ASL Lanciano Vasto Chieti ha potuto assicurare una appropriata presa in carico dei principali bisogni di utenti stranieri nel rispetto dei LEA, avendo la possibilità di tradurre oltre 100 lingue diverse. Inoltre sono disponibili circa 40 tra lingue minori e dialetti minori. 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. Per il processo di cura, la comunicazione costituisce infatti 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. Nel corso del 2024 con il servizio di Interpretariato Telefonico la ASL 2 ha soddisfatto i bisogni di 160 utenti di 26 lingue diverse. 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 ottenendo un miglioramento della qualità dei servizi offerti ai pazienti stranieri. E' stato inoltre definito un percorso organizzativo intraaziendale per la presa in carico dei soggetti stranieri RTPI (Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale), garantendo loro l'accesso a programmi di screening volti all'individuazione precoce di malattie infettive potenzialmente trasmissibili (tbc, MST), con importanti ricadute anche da un punto di vista di sanità pubblica.		
continuativo	La violenza sui luoghi di lavoro è diventata una questione di crescente preoccupazione negli ultimi due decenni, in particolare in Europa, Australia e Nord America. La reale misura del problema è ancora sconosciuta, ma all'interno dei loro servizi, gli operatori sanitari sono particolarmente a rischio di violenza 16 volte più degli altri lavoratori degli altri settori, da parte dei pazienti/clienti (WHO 2015). 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	Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.	N= 36 segnalazioni di violenza su operatori pervenute mediante sistema di incident reporting. N. 4 eventi formativi

	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 2024, 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. Rispetto al 2023, le aggressioni nei confronti di operatori sanitari della ASL 02 hanno mostrato un trend in aumento (36 vs 12). Il significativo aumento del numero di aggressioni registrate presso la ASL 02 nel corso del 2024 merita attenzione, seppure in parte dovuto ad una maggiore sensibilità degli operatori alla segnalazione grazie all'anonimato. Nell'ambito del piano formativo aziendale e più precisamente in occasione dei corsi base teorico-pratici sul rischio clinico realizzati dalla UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management è stata affrontata tale tematica. La formazione a tal riguardo ha puntato a far sì che tutto il personale conosca i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza. E' infine vigente in Azienda una Procedura denominata "Procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.		
Settembre- Dicembre 2024	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 costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione dei servizi in risposta alle aspettative stesse dei cittadini. L'indagine di Customer Satisfaction ha l'obiettivo di conoscere le aspettative ed il grado di soddisfazione dei cittadini che fruiscono di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale. Questo è un importante strumento di ascolto dei cittadini e di monitoraggio della qualità percepita, che consente di valutare la percezione del cittadino, la qualità erogata rispetto la qualità progettata così da individuare ed avviare le coerenti azioni di miglioramento. L'indagine di customer satisfaction, pertanto, rappresenta uno strumento strategico utile a favorire un cambiamento culturale, organizzativo e tecnico.	Customer satisfaction - Rilevazione della "Qualità Percepita relativa alle degenze ospedaliere e delle prestazioni ambulatoriali della ASL Lanciano Vasto Chieti	N= 5 Presidi Ospedalieri e 2 Strutture Territoriali coinvolti per la somministrazione dei questionari per le aree di degenza. N=18 Unità operative coinvolte per la somministrazione dei questionari per le aree di degenza. N= 5 Presidi Ospedalieri e 2 Strutture Territoriali coinvolti per la somministrazione dei questionari per i servizi/ambulatori.

	La ASL Lanciano Vasto Chieti, da tempo impegnata nella verifica della qualità percepita dai propri pazienti/utenti, ed avendo come obiettivo la rilevazione della Customer Satisfaction espressa dai cittadini assistiti sui servizi sanitari aziendali ricevuti, anche per l'annualità 2024 ha affidato alla UOC Qualità, Accredimento e Risk Management un monitoraggio per la valutazione della qualità dei servizi ospedalieri ed ambulatoriali utilizzando come strumento di rilevazione un questionario di gradimento dei servizi stessi, compilato su base volontaria da pazienti o caregiver (qualora il paziente fosse impossibilitato). L'indagine per il 2024 è stata condotta prendendo a campione alcuni UU.OO./Servizi e Ambulatori afferenti ai PP.OO. di Chieti-Ortona, Lanciano, Vasto, Atessa, PTA di Guardiarele, e PTA di Casoli. La rilevazione della customer satisfaction è stata effettuata durante i mesi di ottobre e novembre 2024, dove i questionari sono stati consegnati ai pazienti ricoverati, in fase di dimissione ed ai pazienti che hanno usufruito delle prestazioni ambulatoriali. L'adesione dei pazienti/utenti è avvenuta su base volontaria, e in alcuni casi i questionari sono stati compilati dai caregiver. Al termine del periodo di rilevazione 2024, sono stati raccolti e successivamente valutati un totale di 915 questionari, di cui 459 riguardanti la degenza ospedaliera, sia in regime ordinario che in regime di day surgery/day hospital, e 456 riguardanti le prestazioni ambulatoriali. I questionari raccolti dalle UU.OO./Servizi e Ambulatori, sono stati poi inviati alla UOC Qualità, Accredimento e Risk Management che ha provveduto all'inserimento dei dati sul portale Talete-Web nell'area specifica al gestionale informatico della Qualità. Gli indicatori che il questionario ha considerato riguardano: - 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.);	N= 17 Unità operative coinvolte per la somministrazione dei questionari per i servizi/ambulatori. N= 915 questionari raccolti (N= 459 riguardanti la degenza ospedaliera, sia in regime ordinario che in regime di day surgery/day hospital e N= 456 questionari per le prestazioni ambulatoriali).
--	---	---

		- aspetti alberghieri e comfort (pulizia, silenziosità, servizi igienici, qualità ed organizzazione dei pasti, ecc.). I risultati dell'indagine sono stati condivisi con la Direzione Strategica al fine di individuare spunti di miglioramento dei servizi, e pubblicati nella home page del sito Aziendale, al fine di diffonderli e condividerli con operatori e cittadini.		
	continuativo	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. Il sistema di incident reporting rappresenta una metodica standardizzata di segnalazione spontanea degli Eventi avversi e dei Near Miss, finalizzata alla rilevazione di criticità del sistema o delle procedure. Esso possiede evidenza internazionale di efficacia, focalizza l'attenzione sugli errori, compresi quelli che non hanno arrecato danno (ma che avrebbero potuto farlo) e sulle loro cause; e si basa sul coinvolgimento degli operatori. Prevede una raccolta strutturata delle segnalazioni, con lo scopo di fornire una base dati da analizzare utile a predisporre strategie e azioni correttive per ridurre il riaccadimento futuro di eventi analoghi. 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 del 2024 sono stati segnalati 276 eventi totali di cui	Rischio clinico	N=276 eventi totali segnalati (di cui N=25 eventi avversi N=36 near miss N= 145 cadute accidentali N= 4 eventi sentinella, N=36 aggressioni, N=30 altro evento

		36 aggressioni, 25 eventi avversi, 36 near miss, 140 cadute, 5 “ri-cadute”, 4 eventi sentinella, 30 segnalazioni classificabili come “altro evento” Occorre segnalare che, oltre la redazione e/o revisione di procedure/protocolli aziendali volti a ridurre i rischi collegati a specifici percorsi/processi sanitari, dal 2024 è stata implementata un’attività di monitoraggio sulla corretta applicazione delle Procedure aziendali vigenti da parte della UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management, a partire dalle procedure di recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali. Inoltre è stato condotto uno studio osservazionale riservato al personale infermieristico e OSS aziendale sul tema delle cadute finalizzato a rilevare la percezione e la conoscenza del rischio caduta in ospedale, sempre per ottenere feedback utili ad individuare azioni di miglioramento. Tale survey è stata realizzata attraverso la somministrazione di un questionario autocompilato su base volontaria ed anonima da parte degli operatori. I risultati della suddetta indagine sono stati oggetto di un lavoro scientifico in fase di pubblicazione.		
	continuativo	Il sistema di incident reporting consente alla UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management di alimentare un database dati utile a individuare i settori su cui focalizzare maggiormente l’attenzione in termini di prevenzione e gestione del rischio sanitario. Sia eventi avversi sia near miss a potenziale impatto significativo sulla qualità e sicurezza delle cure vengono presi in carico dalla UOC suddetta convocando audit clinico-organizzativi con gli operatori coinvolti negli eventi stessi oltre che con altri professionisti individuati come utili all’analisi dei processi e percorsi presi in esame. I piani di miglioramento aziendali scaturiti dall’analisi degli eventi avversi vengono verificati dal risk management alla scadenza prevista dal piano. Laddove gli eventi avversi rivestano carattere di eventi sentinella, essi vengono segnalati al Ministero della Salute ed alla Direzione Politiche della Salute, anche tramite l’alimentazione del flusso ministeriale SIMES. 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 inoltre contenuti all’interno della relazione ai sensi dell’art. 2	Rischio clinico	N= 34 audit eseguiti su eventi avversi, di cui 4 eventi sentinella

		comma 5 della legge 08 marzo 2017- regolarmente pubblicata ad inizio anno sul sito aziendale.		
	continuativo	La riduzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e l'uso responsabile degli antibiotici sono specifici ambiti di intervento del Piano Aziendale delle attività di gestione del Rischio Infettivo. Il primo Piano Annuale PAICA (PGNASRIA-01) della Asl2 Abruzzo ha definito, nel 2024, gli obiettivi e le azioni da intraprendere a livello Aziendale, integrate con il Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire la prevenzione delle ICA avente come obiettivo primario quello di contribuire al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. Nello specifico, le attività svolte dai gruppi operativi del Nucleo Aziendale Strategico per la prevenzione/gestione del Rischio Infettivo e Antimicrobico-resistenza (NASRIA) nell'anno 2024, con riferimento al PAICA, in ottemperanza agli obiettivi strategici regionali (PRP) e a quelli del Piano Nazione di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza (PNCAR), hanno avuto l'obiettivo di vigilare e di presidiare tutti gli aspetti relativi alla sorveglianza e al controllo delle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale, nonché di supportare e promuovere le best practice finalizzate al loro contenimento. I Nuclei Operativi Ospedalieri (NORI-O) hanno avuto lo scopo di garantire, a livello di singola struttura, la sorveglianza sul Rischio Infettivo, attraverso indagini su eventi epidemici segnalati dalla Microbiologia o dalle UU.OO. stesse, l'applicazione delle misure di prevenzione e controllo, le azioni correttive sui comportamenti del personale e la rilevazione periodica dei dati. Essi, inoltre, hanno avuto responsabilità diretta di educazione del personale di assistenza attraverso la realizzazione di eventi formativi finalizzati al controllo delle ICA.	Gestione integrata rischio clinico- rischio infettivo	N= 48 unità operative coinvolte (21 UU.OO. del PO di Chieti, 9 del PO di Lanciano, 12 del PO di Vasto, 2 del PO di Atesa e 4 del PO di Ortona)
	Come da piano formativo	Al fine di diffondere le conoscenze metodologiche e di trasmettere la cultura del rischio, la UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management predispone annualmente una offerta formativa nell'ambito del piano formativo aziendale finalizzata a diffondere all'interno delle strutture aziendali la cultura del rischio e ad attuare i programmi di prevenzione dell'errore e di gestione del rischio clinico. Nel 2024 sono stati predisposti eventi formativi rivolti al personale sanitario sulle tematiche del	Formazione- miglioramento della sicurezza sul luogo di lavoro degli operatori	N= 4 eventi formativi (Corso base teorico pratico sul rischio clinico per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure) N=4 eventi formativi (Prevenzione rischio

		rischio clinico alla ricerca del miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle cure, anche attraverso la diffusione della cultura del “no blame”. Sono stati inoltre organizzati e realizzati corsi di formazione sulla Prevenzione del suicidio nelle strutture sanitarie (Raccomandazione Ministeriale n. 4) volti a sensibilizzare gli operatori alla valutazione del rischio suicidario nel momento della presa in carico e/o rivalutazione del paziente. A seguito di eventi avversi verificatisi nel Dipartimento Materno-Infantile, sono stati organizzati corsi rivolti al personale afferente a tale Dipartimento per affrontare gli aspetti correlati a stress e umanizzazione delle cure in tale ambito. Infine, come per gli anni precedenti, sono stati realizzati dei corsi rivolti ai referenti qualità e rischio clinico delle UU.OO. aziendali 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 corretta tenuta e gestione della documentazione sanitaria (cartella clinica integrata e consenso informato).		suicidio in ambiente ospedaliero) N=3 eventi formativi (Nascita di una vita tra stress e umanizzazione) N=3 eventi formativi (Ciclo incontri referenti qualità e rischio clinico)
	continuativo	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. Nel corso del 2024 è stato revisionato il Percorso per il trattamento del tumore della mammella. Nella Asl2 Abruzzo il percorso clinico organizzativo per il trattamento del carcinoma mammario nasce dall’esigenza di garantire la maggiore attenzione possibile in termini di diagnosi e offrire un trattamento adeguato ed omogeneo su tutto il territorio della ASL. La definizione del percorso clinico ha consentito di riprogettare l’approccio diagnostico-terapeutico al problema di salute secondo le più recenti evidenze scientifiche e fornite da più settori disciplinari in un ottica di miglioramento continuo. Sempre nel 2024 è stato revisionato il percorso per il trattamento della Cirrosi epatica al fine di implementare il modello organizzativo aziendale e renderlo adeguato alla presa in carico e alla gestione del paziente affetto da cirrosi epatica mediante la condivisione di uno strumento	Governo clinico	N= 2 Percorsi clinico organizzativo revisionati

		omogeneo, organizzativo, clinico ed assistenziale.		
	annuale	La ASL Lanciano Vasto Chieti ha istituito da oltre un decennio un percorso dedicato alle pazienti con cancro alla mammella (Breast Center), 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, genetista 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 le pazienti, di cui diventano un vero e proprio punto di riferimento. 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. Il Centro rispetta gli indicatori di qualità stabiliti dalla società europea Eusoma mettendosi a confronto con le altre realtà italiane ed europee. 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. Anche nel corso dell'anno 2024 è stata confermata la certificazione EUSOMA a seguito di visita di sorveglianza da parte degli auditor di EUSOMA in data 17 luglio.	Governo clinico	N. 1 audit per rinnovo Certificazione Eusoma. 17 Luglio 2024
	continuativo	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. La regione Abruzzo, laddove sia ravveduta la necessità di garantire quanto sopra per una determinata condizione patologica, emana un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per favorire l'interazione ottimale della	Governo clinico	N= 2 PDTA regionali recepiti e contestualizzati

	persona assistita con le equipe assistenziali, per una presa in carico condivisa, continua, efficiente ed appropriata. In tal modo è possibile aumentare il livello qualitativo dell'assistenza, riducendo la variabilità dei comportamenti, promuovendo accountability e consapevolezza sulla qualità dell'assistenza, favorendo un forte commitment aziendale, il coinvolgimento multidisciplinare dei professionisti sia nel disegno che nella gestione del percorso, attraverso gli audit e il continuo feedback sugli impatti dei PDTA nella qualità dell'assistenza. I PDTA vengono quindi recepiti a livello aziendale tramite redazione di specifici percorsi clinico-organizzativi (PCO). Lo scopo è quello di definire sul territorio aziendale un percorso omogeneo, strutturato e multidisciplinare per la gestione della patologia/condizione trattata, ottimizzare la rete dei servizi cercando, ove possibile, di venire incontro alle esigenze dei pazienti, assicurare durante tutte le fasi la continuità assistenziale, promuovere la comunicazione e il confronto tra i professionisti coinvolti, tenute presenti le risorse disponibili. Nel corso del 2024 sono stati recepiti e contestualizzati in documenti aziendali i seguenti documenti regionali: - PDTA per il trattamento dei disturbi depressivi - PDTA per il trattamento del disturbo borderline di personalità I documenti aziendali di recepimento sono stati rispettivamente: - PCO 28 Diagnosi e trattamento dei disturbi depressivi - PCO 27 Disturbo borderline della personalità		
ASL 203 PESCARA			
	(Azione1) Maggiore diffusione della cultura in materia di superamento delle barriere per l'equità di accesso ai servizi sanitari. Al fine di assicurare la diffusione della cultura dell'equità all'interno dell'azienda, nel 2024 è entrato in vigore il nuovo codice di comportamento che tra le altre cose pone l'accento su comportamenti virtuosi a tutela del genere e dell'equità In occasione della Giornata Nazionale per la Sicurezza delle Cure e della Persona Assistita, l'azienda, ha diffuso materiali informativi, per diffondere la cultura della sicurezza delle cure tra operatori sanitari e cittadini.		Adesione evento Giornata Nazionale per la Sicurezza delle Cure e della Persona Assistita

	(Azione 2) Misurazione ed analisi delle segnalazioni dei cittadini (contenzioso-URP) quale estrinsecazione di percepita mancata equità del sistema sanitario organizzativo. L'URP aziendale registra regolarmente le eventuali segnalazioni di criticità/doglianze da parte dei cittadini, rispetto all'accessibilità all'offerta dell'Azienda		L'ufficio URP, nel 2024, ha registrato 247 reclami/segnalazioni
	(Azione 3) Maggiore coinvolgimento del paziente nei diversi setting di cura. Al fine di sviluppare un sistema di partecipazione e coinvolgimento attivo dei cittadini nei processi di cura, le scelte aziendali si sono orientate sulla sensibilizzazione e formazione dell'utenza ospedaliera; l'obiettivo è stato quello di facilitare la fruizione di servizi e l'accesso consapevole alle cure. Inoltre è proseguito il progetto Casa della Salute Mobile, attivato nel 2023, per portare con un ambulatorio mobile i servizi sanitari di prossimità in tutto l'Abruzzo. I residenti dei comuni interessati, ma anche quelli dei comuni limitrofi e dell'intera Provincia, potranno eseguire gratuitamente e senza impegnativa una serie di prestazioni sanitarie volte in particolare alla prevenzione dei tumori, malattie cardiovascolari e pneumologiche: ci si potrà sottoporre con apparecchiature all'avanguardia a screening mammografico (mammografia), del colon retto (consegna del kit di prelievo), della cervice uterina (Pap/Hpv Test), Ecg, controllo dei nei sospetti e spirometria. La casa della salute è attrezzata con diversi ambulatori, sale di attesa, servizi igienici e attrezzatura diagnostica di ultima generazione.		Somministrazione di materiale informativo
	(Azione 4) Superamento delle barriere per l'equità di accesso ai servizi sanitari mediante la realizzazione di percorsi adatti alle persone con malattie mentali nella fascia di età adolescenziale/giovani adulti: Nel 2024 è stato implementato il nuovo servizio del centro di salute mentale della ASL di Pescara, lo sportello per l'intervento precoce sul disagio mentale degli adolescenti, per la fascia d'età che va dai 14 ai 25 anni. I riferimenti sono disponibili sul sito Aziendale, nella sezione del dipartimento di Salute Mentale, alla voce AFIP (area funzionale interventi precoci). Inoltre in occasione della giornata mondiale della salute mentale l'Azienda ha organizzato un convegno per presentare le più recenti strategie per promuovere la prevenzione, il trattamento e il recupero dai disturbi mentali.		1 Percorso attivato: sportello per l'intervento precoce sul disagio mentale degli adolescenti, per la fascia d'età che va dai 14 ai 25 anni.
	(Azione 5) Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 (Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari) - Legge 113/2020 e decreti attuativi. L'Azienda, ha dato seguito alle raccomandazioni ministeriali tramite Linee Guida comportamentali per		Corso di formazione "prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari".

	ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori sanitari. Tra le varie iniziative sono stati effettuati corsi di re-training sul campo rivolti ad operatori sanitari per rammentare le "Procedure 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" consultabili nell'area interna Risk Management. Inoltre dal 19 dicembre 2024 è attivo il corso "prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", che fornisce strumenti utili per prevenire e gestire situazioni di rischio e acquisire le tecniche di de-escalation. Attivazione campagna di sensibilizzazione #rispettachicura, dove abbiamo invitato la cittadinanza a riflettere sull'importanza del rispetto verso chi si dedica ogni giorno alla salute degli altri. In ultimo nel 2024 sono cominciati i lavori istruttori per la definizione del <i>protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto degli atti di violenza e delle aggressioni contro gli esercenti le professioni sanitarie</i>, realizzato nel 2025 con delibera n. 1291/2025, d'intesa con la Prefettura di Pescara e le Forze dell'Ordine.		campagna di sensibilizzazione #rispettachicura. Delibera n. 1291/2025 <i>Approvazione protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto degli atti di violenza e delle aggressioni contro gli esercenti le professioni sanitarie, tra la prefettura utg di pescara, le forze dell'ordine e l'azienda sanitaria locale di pescara.</i>
ASL 204 – TERAMO			
12 mesi/continuativo	AZIONE 1: Maggiore diffusione della cultura in materia di superamento delle barriere per l'equità di accesso ai servizi sanitari. La ASL 04 Teramo è stata sempre sensibile alla tematica dell'Equità in ambito sanitario. Dal 2015 è stato istituito un Osservatorio Epidemiologico di Sorveglianza Sanitaria in grado di monitorare il bisogno di salute in relazione alla variabilità territoriale e sociale, attività che si ripete nel corso degli anni al fine di superare le "discriminazioni" di accesso ai servizi sanitari attraverso una serie di strumenti: 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". Dal 2022 è stato avviato il "Progetto AGICOT" per la presa in carico dell'anziano fragile sul territorio e l'implementazione dei percorsi integrati di continuità assistenziale nella rete dei servizi sociali e sanitari: Il progetto, a valenza regionale, è precursore della nuova rete assistenziale prevista dal DM 77, continuità della felice esperienza dei Naiot, organizzazione innovativa della Asl di Teramo che si è occupata delle dimissioni protette di circa 4000 anziani. Nel novero delle attività finanziate dai Progetti Obiettivo di rilievo nazionale e in continuità con la Linea Progettuale "Sviluppo dei processi di umanizzazione", la Asl di Teramo ha inoltre implementato diverse iniziative tra cui quella denominata "Rianimazioni 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	Accessibilità ai servizi sanitari	In un'ottica di continuità, risultano esser state attivate anche per il 2024 le seguenti iniziative: "RIANIMAZIONI APERTE" finalizzata al miglioramento dell'accesso da parte di familiari e visitatori nelle strutture di cure intensive "SPORTELLI DI INFORMAZIONE E ACCOGLIENZA" ubicati in due postazioni presso il P.O. di Teramo, gestiti da operatori afferenti ad organizzazioni di volontariato, specificamente formati; RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA per la misurazione continua dell'esperienza del paziente. Da gennaio a marzo 2024 sono stati organizzati nr. 9 incontri con i MMG e Specialisti ambulatoriali per dare attuazione e diffondere i PDTA e il tema dell'appropriatezza

		limiti di natura temporale, alla vestizione, alla relazione tra medici e familiari. Inoltre sono stati implementati n. 2 Sportelli di informazione e accoglienza presso il P.O. di Teramo, gestito da operatori afferenti a n. 2 Organizzazioni di Volontariato, specificamente formati. Dal giugno 2023 è stato avviato un sistema di rilevazione di soddisfazione dell'utente tramite questionari digitali sulla Qualità Percepita, per la misurazione continua dell'esperienza del paziente attraverso il software "RateNow Health" (Del. Direttore Generale n. 1870 del 24.10.2022). Il citato software prevede l'invio di questionari di gradimento online a pazienti e/o loro caregiver, attraverso il metodo dell'SMS sul cellulare, grazie a processi di integrazione tra la nostra anagrafe assistiti e il software di rilevazione, da parte dei Sistemi informativi aziendali, al seguente target di riferimento: - pazienti ricoverati, in regime ordinario nei Presidi Ospedalieri aziendali - pazienti in regime di day hospital e day surgery nei PO aziendali - utenti ambulatoriali nei PO e Aree Distrettuali Dal 2024 sono stati organizzati incontri con i MMG e Specialisti ambulatoriali per dare attuazione e diffondere i PDTA e il tema dell'appropriatezza prescrittiva, all'interno della ASL di Teramo, come di seguito riportati: PDTA AZIENDALI: 1.MICI (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali); 2.Malattie Reumatiche Infiammatorie Autoimmuni; 3.Demenza/Sclerosi Multipla; 4.Scompenso Cardiaco/Fibrillazione; 5.Melanoma; 6.Neoplasia Prostata 7.Neoplasia Sistema nervoso centrale 8.Insufficienza respiratoria APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: 1.APPROPRIATEZZA IN TEMA DI MEDICINA DI LABORATORIO; 2.APPROPRIATEZZA NELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE; SCREENING MAMMOGRAFICO- COLON RETTO- CERVICE UTERINA	prescrittiva, all'interno della ASL di Teramo, come di seguito riportati: PDTA AZIENDALI: 1.MICI (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali); 2.Malattie Reumatiche Infiammatorie Autoimmuni; 3.Demenza/Sclerosi Multipla; 4.Scompenso Cardiaco/Fibrillazione APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: 3.APPROPRIATEZZA IN TEMA DI MEDICINA DI LABORATORIO; 4.APPROPRIATEZZA NELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE; Da settembre a ottobre 2024 sono stati organizzati nr. 5 incontri con i MMG e Specialisti ambulatoriali per dare attuazione e diffondere i PDTA e il tema dell'appropriatezza prescrittiva, all'interno della ASL di Teramo, come di seguito riportati: - Screening mammografico-colon retto-cervice uterina - PDTA Melanoma - PDTA Neoplasia Prostata -PDTA Neoplasia Sistema nervoso centrale -PDTA Insufficienza respiratoria
--	--	---	--

	AZIONE 2: <i>Misurazione ed analisi delle segnalazioni dei cittadini (contenzioso-URP) quale estrinsecazione di percepita mancata equità del sistema sanitario organizzativo</i> L'Urp con l'arrivo dei vari reclami, delle segnalazioni da parte degli utenti e dei cittadini ha rilevato la percezione degli stessi, della qualità del servizio e dell'efficienza nell'erogazione. Oltre ai reclami, alle segnalazioni (risolte in pochissimo tempo dalle Unità Operative interessate) è stato rilevato che gli apprezzamenti sono stati maggiori dei reclami e delle segnalazioni anche per il settore importante dell'equità.	URP	Num. segnalazioni analizzate e evase: 63 segnalazioni 35 reclami 104 Encomi, Elogi Apprezzamenti, Ringraziamenti, Complimenti. Congratulazioni, Rallegramenti
	AZIONE 3: <i>Maggiore Coinvolgimento del paziente nei diversi setting di cura.</i> 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 e di seguito riportati: • PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO (WHP). PROPOSTE OPERATIVE E DI COUNSELING PER L'ADOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA. PP03 PRP 2021-2025 • LA COMUNICAZIONE GENTILE. L'ARMONIA DELLE RELAZIONI TRA COLLEGHI E CITTADINI • CORSO DI PROMOZIONE E PRATICA SULL'ALLATTAMENTO AL SENO. PROGETTO DI FORMAZIONE IN ALLATTAMENTO. CORSO UNICEF • DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE: FARE RETE NELL'ASL DI TERAMO • RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO ATTIVAZIONE PROCEDURA AZIENDALE • LE SEPARAZIONI CONFLITTUALI: PSICOLOGI E GIUDICI A CONFRONTO. RIFLESSIONI E PROSPETTIVE DI LAVORO NEI SERVIZI SANITARI ALLA LUCE DELLA LEGGE CARTABIA • COMUNICARE CON PAZIENTI E UTENTI • FORMARE OPERATORI SANITARI ALLA COMUNICAZIONE CON PAZIENTI E CAREGIVER. CORSO DI PERFEZIONAMENTO PER FORMATORI	Formazione e setting di cura	Nr. 9 corsi di formazione attivati

		• QUANDO LA MORTE: PERCORSO DI FORMAZIONE SUL LUTTO PERINATALE		
		AZIONE 4: <i>Superamento delle barriere per l'equità di accesso ai servizi sanitari mediante la realizzazione di percorsi adatti alle persone con malattie mentali nella fascia di età adolescenziale/giovani adulti.</i> Le persone con disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e/o del neurosviluppo affrontano difficoltà significative nell'accesso ai percorsi sanitari tradizionali, pur avendo diritto a un'assistenza sanitaria di pari qualità rispetto alla popolazione generale. Barriere ambientali, organizzative e comunicative rendono spesso complessa la fruizione dei servizi di diagnosi, cura e prevenzione. Per rispondere a queste sfide, il personale della U.O.S.D. di Neuropsichiatria Infantile del Dipartimento di Salute Mentale ha proposto alla Direzione Strategica di iniziare a lavorare per la costituzione in azienda di un modello di presa in carico (accoglienza e assistenza sanitaria) dedicato alle necessità specifiche di persone con gravi disabilità complesse, in particolare di quelle con difficoltà di comunicazione, ispirato al Modello DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance (Progetto nato nel 2000 presso l'Ospedale San Paolo di Milano). L'obiettivo è stato quello di promuovere un'assistenza sanitaria inclusiva, capace di prevenire e trattare patologie non direttamente correlate alla condizione di disabilità, attraverso l'intervento coordinato di diverse specialità mediche e figure professionali. Nell'anno 2024 è stato quindi elaborato dagli operatori della UOSD di Neuropsichiatria Infantile di Teramo in collaborazione con la Direzione Sanitaria e la U.O.C. Segreteria Generale e Privacy un Questionario (Questionario Modello DAMA - Disabled Advanced Medical Assistance). A partire dal 13.1.2025 il questionario è stato sottoposto a tutti gli operatori sanitari della ASL di Teramo per la compilazione in forma anonima; il questionario è stato poi utilizzato esclusivamente ai fini di ricerca e miglioramento organizzativo. Il Questionario di valutazione sulla conoscenza del Modello DAMA aveva come obiettivo primario quello di valutare l'efficacia dell'introduzione del modello DAMA e identificare le principali esigenze formative del personale; raccogliere informazioni sul livello di conoscenza attuale del modello DAMA tra gli operatori sanitari della nostra azienda; identificare eventuali barriere o difficoltà percepite dagli operatori nell'applicazione del modello a livello aziendale; rilevare le necessità formative del personale per implementare un'assistenza efficace e inclusiva in favore delle persone autistiche; raccogliere suggerimenti per migliorare i percorsi di accoglienza e cura per i pazienti con disturbi del neurosviluppo. Le risposte al questionario hanno dato indicazioni preziose per pianificare interventi mirati, valorizzare le risorse esistenti e assicurare un approccio assistenziale personalizzato, in linea con i principi del modello DAMA.	Miglioramento assistenziale e organizzativo	Implementazione di un questionario (Questionario Modello DAMA - Disabled Advanced Medical) utilizzato ai fini di ricerca e miglioramento organizzativo. Nr. 1 corso di formazione attivato "PSICHIATRIA TERRITORIALE E MEDICINA GENERALE: INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI E MODELLI ORGANIZZATIVI"

		AZIONE 5: Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.8 (Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari) Legge 113/2020 e decreti attuativi Nel recepire le prescrizioni contenute nella raccomandazione ministeriale n.8, quest'azienda ha implementato, nel corso del 2024, le attività utili a contenere e mitigare il rischio aggressione, soprattutto in tema di formazione del personale, quale misura di assoluta rilevanza nella prevenzione e nella mitigazione degli atti di violenza e in linea con quanto previsto nel Piano Integrato per la Prevenzione della violenza sugli operatori", valido dall'anno 2023. In merito alle criticità relative alle aggressioni al personale sanitario da parte dei pazienti e/o dei loro familiari, l'UOSD Innovazione, Sviluppo organizzativo e Risk Management Clinico sanitario, nel 2024, ha provveduto ad effettuare, 2 audit per i casi segnalati di aggressione di maggior rilievo. Gli audit costituiscono un momento di grande importanza per l'analisi delle criticità emerse e, in esito ad essi, sono state condivisi piani di di miglioramento inseriti nelle schede di Alert-report inviate alle Direzioni Sanitarie di Presidio e aziendale al fine di abbattere la rischiosità.	Raccomandazione ministeriale n. 8	L'atto di indirizzo di primaria importanza è rappresentato dal "Piano Integrato per la Prevenzione della violenza sugli operatori", valido dall'anno 2023, firmato dal datore di lavoro e diffuso fra tutti gli operatori. Il Piano riassume tutte le misure di prevenzione e protezione specifiche per il Rischio Aggressione. Il Piano contiene quei documenti che costituiscono misure specifiche e ne rappresentano l'attuazione. Tra gli altri, vi sono: 1.La procedura "Prevenzione o il mantenimento sotto controllo delle situazioni di rischio determinate da pazienti con note di aggressività" redatta dal Dipartimento di Salute Mentale; 2. il Protocollo Sanitario specifico per il "Rischio Aggressività"; 3. la cartellonistica da affiggere nelle aree a rischio. In merito alla formazione, quale principale misura di protezione e di mitigazione degli eventi di violenza, si è svolto il corso relativo al rischio aggressione con 5 edizioni nel 2024:8 maggio, 15 maggio, 17 ottobre, 7 novembre e 14 novembre. Nr. Audit: 2

7	TRASFERIBILITA'	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	
	Si ritiene utile proseguire nella formazione continua degli operatori volta a gestire i conflitti e a migliorare le tecniche della comunicazione.	Molti operatori sanitari auspicano, oltre la figura del mediatore, anche la presenza dello Psicologo all'interno dei Servizi, per avere un sostegno individuale nella gestione dello stress lavorativo o di un sostegno precoce in caso di aggressione/violenza (prevenzione del burn-out e altre difficoltà quali demotivazione, insoddisfazione lavorativa e/o prevenzione di disagio e sofferenza psicologica), ma anche per migliorare il clima lavorativo, supportando gli operatori ad affrontare le problematiche e le criticità organizzative all'interno dei Servizi.
	ASL 202 Lanciano Vasto Chieti	
	Tutte le strutture sanitarie	Tutte le attività esplicitate nel progetto
	ASL 203 Pescara	
	Azienda ASL – Tutti i Livelli di Assistenza	Non Applicabile
	ASL 204 Teramo	
	/	/

8	CRITICITA' RILEVATE	
	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	Il protocollo della mediazione culturale di fatto non viene ancora applicato, poiché all'interno delle varie strutture non esiste in maniera stabile la figura del mediatore; ciò crea problematiche sia agli operatori che ai pazienti stessi che non sono capiti nella lingua parlata e non hanno la possibilità di esprimere al meglio i loro bisogni. Pertanto si necessita di favorire l'accoglienza di pazienti/utenti e familiari attraverso una figura appositamente formata o punti di ascolto all'interno dei Servizi.
	ASL 202 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. In questo modo si potrebbero ottenere vantaggi in termini di: - possibilità di avere un monitoraggio continuo - possibilità di ottenere un flusso continuo di

		feedback - possibilità di effettuare sondaggi digitali via SMS e touch screen - Analisi in tempo reale dei risultati RISCHIO CLINICO: il sistema di incident reporting aziendale non è ancora pienamente utilizzato da tutti gli operatori perché non sempre fruibile celermente, richiedendo la registrazione sulla piattaforma del gestionale a tal scopo individuato. Inoltre l'accesso richiede apposite credenziali che limitano la possibilità di garantire l'anonimato del segnalante. Si intende pertanto proporre un'implementazione del sistema di incident reporting attraverso la realizzazione di un link sul sito aziendale mediante il quale accedere direttamente alla compilazione della segnalazione, garantendo così l'anonimato. FORMAZIONE: considerato che il fenomeno della violenza a carico degli operatori sia da parte di persone esterne (pazienti, parenti, caregiver) sia da parte di altri operatori è in significativo aumento, è necessario implementare l'offerta formativa focalizzata sulla comunicazione e la gestione della conflittualità. A tal fine, occorre implementare anche la formazione dei referenti qualità e rischio clinico sulla realizzazione di audit clinici interni da effettuare nelle proprie UU.OO. sempre con la finalità di appianare eventuali conflitti interni
	ASL 203 Pescara	Non si rilevano criticità.
	ASL 204 Teramo	/

1	REGIONE	Abruzzo
---	----------------	---------

2	LINEA PROGETTUALE	Linea Progettuale 3
---	--------------------------	---------------------

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
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2024	31/12/2024	2025

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	ASL 201 - Delibera Giunta Regionale n. 334 del 06/07/2025- Delibera ASL 201 n.2600 del 12/12/2025	€ 1.130.755,52
		ASL 202 - DGR N.334 06.06.2025 Delibera ASL 202 n.349 del 02/03/2026	€ 1.464.058,20
		ASL 203 – DGR N. 334 DEL 6.6.2025 Delibera ASL 203 n.1463 del 30/10/2025	€ 1.230.171,92
		ASL 204 -DGR N.334 del 06/06/2025; - Delibera ASL 204 n.2075/2025	€ 1.175.014,36

		TOTALE RISORSE LP3	€ 5.000.000,00
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

6	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
	ASL 201 – AVEZZANO SULMONA L'AQUILA			
	12	Prestazioni effettuate come visite domiciliari e valutazioni ricovero ospedaliero (nel corso del tempo le prestazioni sono state progressivamente effettuate anche in orario istituzionale)	Terapia del Dolore e Cure Palliative	n. 239 prestazioni
	ASL 202 – LANCIANO VASTO CHIETI			
	Continuativo (12 mesi)	Garantire la continuità delle cure palliative mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali	Presa in carico in tutti i setting previsti dal progetto	N. pazienti assistiti nell'anno 2024 n. 928
	Continuativo (12 mesi)	Cure palliative domiciliari erogate da medici dedicati e specificatamente formati	Presa in carico di pazienti a domicilio	N. pazienti assistiti nel territorio nell'anno 2024 n.697
	Continuativo (12 mesi)	Sviluppare l'intervento nel setting di cure palliative in ospedale	Consulenze di cure palliative in ospedale	N. pazienti assistiti in ospedale nell'anno 2024 n. 226
	Continuativo (12 mesi)	Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali nelle cure palliative pediatriche	Presa in carico nell'ambito delle cure palliative e terapia del dolore pediatriche	N. pazienti pediatrici assistiti nell'anno 2024 n. 5
	ASL 203 - PESCARA			
		Realizzazione di una rete assistenziale integrata (Azione 1) Nel 2024 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	OSPEDALE E TERRITORIO	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 non evidenzia criticità.

	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. Nel 2024 l'Azienda ha provveduto a rafforzare la rete delle cure palliative, attraverso un potenziamento delle strutture, tramite l'acquisto di attrezzature per il rafforzamento della capacità recettiva e del personale medico sia in termini di dotazione organica che di competenze acquisite tramite formazione. Inoltre Le strategie aziendali 2024 si sono concentrate soprattutto sulla continuazione delle attività poste in essere dalla rete di cure tra ospedale, territorio e domicilio, relative alla Rete di Terapia del Dolore tradizionale e pediatrica, nonché relativa alle Rete delle Cure Palliative, compresa quella pediatrica. Si è continuato a lavorare sulla sensibilizzazione del cittadino, promuovendo una cultura circa le distinzioni delle due reti e le relative e peculiari caratteristiche.	Risultati Cure Palliative (CP) 2024: -Nr. pazienti assistiti in ospedale: 449 -Nr. pazienti assistiti ambulatorialmente: 170 -Nr. pazienti assistiti nel territorio: sono stati effettuati 919 accessi Medico 2347 accessi Infermiere 574 accessi Psicologo -Nr. pazienti pediatrici assistiti nell'anno di riferimento :6 -Nr. Pazienti pediatrici assistiti in ospedale: no -Nr. pazienti pediatrici assistiti nel territorio : 4 -Nr. pazienti pediatrici assistiti ambulatorialmente : 2 -Nr. pazienti pediatrici assistiti domiciliarmene con supporto delle equipe di CPP: 4 Risultati Terapia del dolore (TD) 2024: I PCO aziendali sono stati approvati -nr pazienti assistiti nell'anno di riferimento: 286 -Nr. pazienti assistiti in ospedale: 762 -Nr. pazienti assistiti ambulatorialmente: 2367 -Nr. pazienti assistiti nel territorio 78 (dato univoco con assistenza ADI)
--	--	--

				Nr. pazienti pediatrici assistiti in ospedale: 79 -Nr. pazienti pediatrici assistiti ambulatorialmente: 3
	(Azione 2) Potenziamento e stretta integrazione tra i due livelli di assistenza domiciliare: È proseguita l'attività di rafforzamento dell'Assistenza domiciliare integrata di Terapia del Dolore e di Cure Palliative sia per i due livelli assistenziali domiciliari di bassa e media assistenza e sia per l'attività di Cure Palliative di terzo livello per il paziente adulto. È stata potenziata la dotazione organica afferente alle cure palliative, che è stata adeguatamente formata sia per l'area tradizionale che per quella pediatrica			Nr. pazienti assistiti in: - ADI con le equipe di CP: non risulta disponibile il dato numerico, tuttavia la precedente voce "n. pazienti assistiti sul territorio" comprende UCCP DOM, CP specialistiche e ADI -ADI con equipe di TD: 78 pazienti assistiti + 1 paziente pediatrico
	Rafforzamento del ruolo dei Gruppi di coordinamento regionale (Azione 3)			1 incontro al mese relativo alla TD
	Attualizzazione e riorganizzazione della rete della TD e CP (Azione 4). L'Azienda nel 2024, nel rispetto delle indicazioni recepite dal Programma Operativo 2022-2024 (DGR 14 del 17/01/2023) – ha operato un rafforzamento della governance delle reti locali delle CP in ordine ai requisiti delle Intese 2012, 2020 e 2021 ed ai nuovi standard definiti dal DM 77/2022; istituzione del Centro di riferimento regionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche; programmazione Unità CP domiciliari; graduale incremento posti letto palliativi residenziali; istituzione Hospice pediatrico; potenziamento della formazione del personale della Rete delle CP/TD. Inoltre l'azienda ha potenziato la dotazione organica di personale comparto della rete delle cure palliative ed ha terminato i lavori di ampliamento dei posti letto dell'Hospice.			Ampliamento capacità recettiva dell'hospice tramite nuovi posti letto e nuovo personale
	Potenziamento della formazione (Azione 5)			Nel 2024, in riferimento alle Cure Palliative, è stato attivato un corso di formazione con

		Di seguito l'elenco dei corsi di Formazione UOC HOSPICE e CP 2024: -Corso Base di Cure Palliative accreditato ECM - FAD Asincrona su portale aziendale rivolto a tutto il personale della ASL di Pescara -Convegno accreditato ECM "Le cure palliative: un approccio moderno multidisciplinare al malato con malattia progressiva cronica inguaribile" Aula Biblioteca Presidio Ospedaliero Pescara, 27 Aprile 2024 rivolto al personale dei reparti ospedalieri Oncologia /Ematologia; Personale dei Distretti Sanitari di base operante in ADI e altro personale interessato in ambito di attività -Convegno accreditato ECM: "Le cure simultanee in oncologia per gestire la complessità: stato dell'arte" rivolto a Medici Oncologi, Palliativisti , Ematologi e interessati per ambito di attività; Montesilvano (Pe) Hotel Sea Lion 18 Ottobre 2024 -Convegno "Le Dimensioni Del Dolore" in occasione della XXIII⁰ Giornata Nazionale del sollievo dedicato a sanitari con ECM e popolazione; Aula magna Ospedale di Pescara, 24 Maggio 2025 -Conseguimento di Master di 1° livello in Gestione delle Cure Palliative e della Terapia del dolore" da parte del FT Hospice dr F.D.A. AA 2023-2024		accreditamento ECM, inoltre sono stati organizzati 3 Convegni ed è stato conseguito un master di I livello da parte di una risorsa della UOC Hospice e Cure Palliative Per quanto riguarda la Terapia del Dolore è stato effettuato 1 corso di formazione.
		Sviluppo di sistema informativo integrato (Azione 6) Nel 2024 si registra una continuazione della qualità e della fruizione delle rilevazioni trasmesse con i flussi NSIS SIAD ed Hospice, in seguito al consolidamento dell'attivazione a regime del software gestionale dell'ADI/Cure palliative domiciliari di base, al database per valutare il numero di pazienti e le giornate di degenza in Hospice. Si conferma la miglioria dei flussi informatici in seguito alla sperimentazione avviata nel 2023 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. Tutti i gestionali risultano componenti della medesima "suite" AREAS e questo consente una fruizione ottimale in un'ottica di valutazione dei dati		La verifica del grado di corrispondenza tra il nr. Di prestazioni erogate per cure palliative, domicilio e in hospice e prestazioni rendicontate nei flussi informativi non presenta particolari criticità
ASL 204 - TERAMO				

	<u>Obiettivo specifico: Costituzione e implementazione della Rete della Terapia del Dolore</u> <i>Azione 1: Realizzazione di una rete assistenziale integrata</i> L'integrazione, l'appropriatezza e continuità delle cure vengono garantite, attraverso le seguenti attività: • integrazione degli ambiti assistenziali ospedaliero, ambulatoriale, residenziale e domiciliare; • integrazione con l'ambito ospedaliero con la realizzazione del GICO (gruppo interdisciplinare cure oncologiche) cure palliative precoci con incontri settimanali multidisciplinari e la stesura di un PDTA sulle cure simultanee in corso • dalla continuità di un canale di reperibilità dell'operatore sanitario di riferimento continua; • dalla condivisione del piano di assistenza con i medici ospedalieri e territoriali attraverso le implementazioni di attività ambulatoriali e di valutazione multidimensionale • dall'inserimento di operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza della TD e delle CP con particolare riferimento all'inserimento della figura dell'operatore socio sanitario nell'assistenza domiciliare. <i>Azione 2: Potenziamento e stretta integrazione tra i due livelli di assistenza domiciliare:</i> È stata implementata e potenziata l'assistenza domiciliare di base mediante la coordinazione tra MMG/PLS, medici e infermieri con buone conoscenze di TD e CP. SI è implementata una équipe multidisciplinare dedicata a quest'ambito. <i>Azione 4: Attualizzazione e riorganizzazione della Rete della TD e CP</i> È stata avviata la programmazione per l'adeguamento della rete della TD e delle CP ai nuovi standard e modelli definiti dagli Accordo Stato Regioni de 2020, 2021 e del DM 77/2022. Sono stati programmati e definiti i progetti per aumentare i posti letto per i pazienti oncologici: • N. 10 presso la costruzione di una nuova struttura di proprietà Asl di Te presso Viale Cavour (Ex Ravasco). • N. 16 (rispetto ai 7 già presenti) in essere presso la sede di contrada Casalena. <i>Azione 5: Formazione:</i> Per i professionisti dei Presidi Ospedalieri e del territorio è stato realizzato il corso "La medicina narrativa nelle cure palliative: musica e parole" 25 Maggio Aula Convegni P.O. di Teramo Presso l'UOC Hospice e cure palliative, tutti i professionisti (infermieri, OSS e medici interni e esterni) partecipano quotidianamente dalle ore 13.30 alle ore 14.30 al briefing	Assistenza ospedaliera, residenziale, domiciliare e ambulatoriale. Programmazione Formazione	Nr. totale pazienti assistiti nell'anno di riferimento: 547 Nr. totale assistiti in Hospice: 140 Nr. totale assistiti sul territorio: 407 Nr. totale di accessi domiciliari di 25.973. Assistiti in ospedale (valutazione multidimensionale, agopuntura, impianti di cateteri venosi e visite per terapia antalgica) nr.: 252 prestazioni Assistiti sul territorio nelle attività ambulatoriali (visita antalgica, psicoterapia, medicazioni e impianti di accessi venosi) nr.: 1024 prestazioni. Nr. pazienti assistiti in ADI con la équipe di CP e TD: 0 Delib. Asl Te n. 493 del 08/03/2024 n. corsi attivati: 1
--	--	---	---

	dove vengono discussi i casi clinici dei nuovi ingressi nella rete e i pazienti già arruolati con brevi momenti formativi sulle patologie e i sintomi correlati <i>Azione 6: Sviluppo di sistema informativo integrato.</i> La ASL di Teramo già dal 2022 ha intrapreso attività di Telemedicina mediante l'utilizzo della piattaforma digitale 2CARE della ditta KELL. Nel mese di Dicembre 2024 sono stati arruolati i primi pazienti nel sistema per la tele visita e la teleassistenza. Tutti gli operatori sono stati dotati delle credenziali per l'ingresso nella piattaforma. Il sistema implementa, migliora e completa i flussi informativi SIAD. <u>Obiettivo specifico: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</u> <i>Azione1: Realizzazione di una rete assistenziale integrata</i> La continuità delle cure è stata garantita: - dall'integrazione degli ambiti assistenziali ospedaliero, ambulatoriale, residenziale e domiciliare; - dalla condivisione del piano di assistenza; - dall'inserimento di operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza della TD e delle CP. <i>Azione 2: Potenziamento e stretta integrazione tra i due livelli di assistenza domiciliare:</i> È stata implementata e potenziata l'assistenza domiciliare di base mediante la coordinazione tra MMG/PLS, medici e infermieri con buone conoscenze di TD e CP. SI è implementata una equipe multidisciplinare dedicata a quest'ambito.		Implementazione di software di Telemedicina Assistenza ospedaliera, residenziale, domiciliare e ambulatoriale Assistito paziente pediatrico in setting domiciliare: 1 Assistito paziente pediatrico in setting ospedaliero (pediatria): 0 Assistito paziente pediatrico in setting domiciliare: 1
--	--	--	--

7	TRASFERIBILITA'	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	
	Necessità di implementazione del progetto nelle Aree Marsica e Peligno-Sangrino, così come si può implementare anche nell'area L'Aquila	Tutto il progetto
	ASL 202 Lanciano Vasto Chieti	
	Nei presidi ospedalieri dell'Azienda ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti	Realizzazione di piani di formazione sul dolore e sulle cure palliative sia nell'adulto che nel bambino
	ASL 203 Pescara	
	Azienda ASL – Livello di Assistenza Ospedale e Territorio	Non Applicabile
	ASL 204 Teramo	

	Area provinciale e regionale	/
--	------------------------------	---

8	CRITICITA' RILEVATE	
	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	Necessari incontri di sensibilizzazione dei MMG e dei medici ospedalieri per la segnalazione di pazienti da inserire nella rete del dolore e delle cure palliative, in modo da evitare terapie futili e ad alto costo, e sfruttare appieno le potenzialità delle reti stesse. Acquisizione di personale sanitario (medico e di comparto) dedicato specificatamente all'attività domiciliare, per ridurre progressivamente il ricorso ad attività aggiuntiva con fondi della linea progettuale 3 (attività extra orario di lavoro): già da fine 2024 la situazione è parzialmente migliorata con l'assunzione di n. 1 unità medica, ma il percorso deve proseguire fino alla costituzione di unità di cure palliative domiciliari autonome. Mancanza di personale infermieristico e di fisioterapisti per le attività domiciliari che sia direttamente gestito dalla U.O.C. Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Cure Palliative (attualmente si fa ricorso a cooperative dedicate genericamente all'A.D.I.) Difficoltà all'implementazione delle Cure Palliative Pediatriche (difficoltà nell'interazione con i Pediatri di Libera Scelta) – necessità di sensibilizzazione alla partecipazione a riunioni finalizzate. Necessità, nel breve-medio periodo, di separare la linea di attività di Terapia del Dolore dalla linea di attività di Cure Palliative. Mancanza, nell'area peligno sangrina, di un Hospice che sia riferimento strutturale della rete domiciliare, ciò che impedisce anche la crescita culturale dei Sanitari che gravitano in quell'area. Difficoltà all'accesso alla rete per difficoltà di interazione con i reparti ospedalieri e con i MMG, per cui si sta tentando di spingere l'organizzazione di incontri. Ritardata segnalazione dei pazienti da inserire nella rete da parte dei reparti ospedalieri e dei MMG, per cui si è attivato uno specifico monitoraggio.
	ASL 202 Lanciano Vasto Chieti	L'integrazione dei diversi ambiti assistenziali
	ASL 203 Pescara	Non si rilevano criticità.
	ASL 204 Teramo	1) Persiste la necessità di implementare una formazione specifica sulle cure palliative pediatriche 2) Implementare uno strumento informatizzato all'interno della rete cure palliative che permetta la necessaria condivisione dei dati sanitari Necessità di implementare il numero di risorse umane con formazione specifica nell'ambito delle cure palliative.

1	REGIONE	Abruzzo
---	---------	---------

2	LINEA PROGETTUALE	LP5
---	-------------------	-----

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ANCHE IN RELAZIONE ALLA FASE POST PANDEMICA
---	--------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01.01.2024	31.12.2024	2025

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA’ DI REPERIMENTO RISORSE:		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	ASL 201 - Delibera Giunta Regionale n. 334 del 06/07/2025- Delibera ASL 201 n.2600 del 12/12/2025	€ 120.353,64
		ASL 202 - DGR N.334 06.06.2025 Delibera ASL 202 n.349 del 02/03/2026	€ 155.829,20
		ASL 203 – DGR N. 334 DEL 6.6.2025 Delibera ASL 203 n.1463 del 30/10/2025	€ 130.935,17

	ASL 204 -DGR N.334 del 06/06/2025; - Delibera ASL 204 n.2075/2025	€ 125.064,39
	TOTALE RISORSE LP5	€ 532.182,40
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
ASL 201 – AVEZZANO SULMONA L'AQUILA			
6	DIGITALIZZAZIONE REFERTI – I referti di radiologia (RISPACS), di Laboratorio (DNLAB), i verbali di Pronto Soccorso, le lettere di dimissione e i referti di specialistica ambulatoriale, sono stati aggiornati al formato Pades innescato CDA2, compatibili con le specifiche SOGEI per il FSE. I referti di Anatomia Patologica sono in fase di implementazione	Informatica Sanitaria	Nel corso del 2025 sono stati conferiti al FSE 656.109 referti, di cui 215.860 referti ambulatoriali, n. 46.841 referti di radiologia, 288.036 referti di laboratorio, 87.655 referti verbali di Pronto Soccorso, 17.717 Lettere di dimissione/Ricovero
	SISTEMA DI CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA DOCUMENTALE – Il sistema di conservazione sostitutiva documentale attualmente in essere, risulta attivo con Ris-Pacs, archiflow, DNLab, Firstaid in fase di implementazione con altri applicativi	Informatica Sanitaria	Implementazione e aggiornamento del sistema di conservazione sostitutiva documentale
	TELEMEDICINA E TELESONSULTO Sistema di telemedicina per rispondere in modo più efficace alle necessità legate alle prestazioni tempo- dipendenti legate a patologie cardiologiche e neurologiche Sistema di telemedicina per rispondere alle necessità dei pazienti affetti da diabete, patologie respiratorie e oncologici	Informatica Sanitaria	Si sta attivando, attraverso la consegna dei dispositivi acquistati (smartwatch) per il monitoraggio dei pazienti individuati nell'ambito del Progetto di Telemedicina interconnessi con la piattaforma IRT tramite applicazione dedicata. Si attiverà il monitoraggio dei pazienti target individuati secondo le linee guida di Telemedicina attraverso la fornitura di dispositivi dedicati.
	SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO Referti degli esami clinici di laboratorio di diagnostica ai pazienti, ai reparti ospedalieri ai MMG PLS	Informatica sanitaria	100% dei referti scaricabili via web 100% dei referti e delle immagini diagnostiche consultabili dai reparti ospedalieri
	ASL 202 – LANCIANO VASTO CHIETI		

4	Ideazione e progettazione dei presupposti informatici, professionali, procedurali e formativi per consentire l'erogazione di esperienze pilota di tele consulenza in tema di Diabetologia territoriale in contesti in cui la integrazione ospedale –territorio è suscettibile di sensibili miglioramenti. Li contesti assistenziali estremamente difficili come i penitenziari appaiono particolarmente adatti a questa tipologia assistenziale. In questi ambiti infatti si verificano diverse situazioni contingenziali: - la necessità di disporre di consulenti specifici molto difficilmente disponibili sul territorio; - la necessità di limitare il transito dei pazienti al di fuori dei presidi sanitari penitenziari per motivi di sicurezza; - la necessità di tracciare l'esito della tele consulenza erogata.	Integrazione assistenziale Ospedale Territorio	Creazione di un sistema informatizzato di documentazione sanitaria le sanitario in grado di connettere gli operatori a distanza e tracciare la prestazione erogata
4	Avvio delle fasi di attività di formazione sull'utilizzo del sistema per la richiesta, l'erogazione e la registrazione dell'esito della tele consulenza.	Integrazione assistenziale Ospedale Territorio	Prime esperienze di Teleconsulenza
4	Attività svolta in regime di esperienza pilota fra i professionisti della Diabetologia territoriale ed i Presidi Sanitari Penitenziari operanti all'interno delle Case Circondariali di Chieti, Lanciano e Vasto.	Teleconsulenza	Teleconsulenze erogate di routine
ASL 203 - PESCARA			
	(Azione1) Nel 2024 sono stati messi a regime i sistemi di tele-refertazione e dematerializzazione dei referti, in ottica del conseguimento degli obiettivi relativi alla sanità digitale. I processi di digitalizzazione attualmente attivi nella ASL di Pescara sono elencati nella sezione "risultati quantitativi".	sistemi di tele-refertazione e dematerializzazione dei referti	Digitalizzazione referti
	(Azione 2) Nel 2024, con delibera n.64 del 17.1.24 sono stati affidati i lavori per le integrazioni tra il software del CUP, AREAS®WBS, ed il gestionale in uso presso la UOC di Anatomia Patologica aziendale, Winsap3.0, e tra AREAS®WBS ed il gestionale in uso dalla UOC Immunoematologia, Medicina Trasfusionale e Ambulatori di Ematologia, Eliot3.0, per invio l'invio delle richieste, ricezione, referti, e per la trasmissione da AREAS®Dossier Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Con delibera 1103 del 02.07.2024 è stato approvato l'adeguamento tecnologico e integrazione al fse2.0 per il software regionale di pronto soccorso firstaid, al fine di soddisfare le indicazioni del PNRR, che per l'investimento Missione 6 Salute Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la	Fascicolo Sanitario elettronico	Implementare e potenziare l'interoperabilità per tutti i servizi relativi al Fascicolo Sanitario elettronico

	simulazione – di cui sub investimento 1.3.1, prevede il potenziamento e l'evoluzione del Fascicolo Elettronico verso l'FSE2.0 al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e professionisti sanitari		
	(Azione 3). Nel 2024 l'azienda ha valorizzato la telemedicina e il teleconsulto consolidando e ampliando il loro utilizzo con l'obiettivo di favorire la continuità ospedale-territorio e il consulto tra specialisti e medici di medicina generale. Di seguito un elenco di Attività di Telemedicina nel 2024 - SUEM 118: prosecuzione dell'attività di trasmissione e refertazione dell'ECG pre-ospedaliero tramite piattaforma LIFENET Care, con un volume stimato di circa 1.000 teleconsulti ECG/mese (12.000/anno). - Hospice e Cure Palliative: televisite domiciliari (circa 15–20/mese) e teleassistenza (circa 100/mese), per un volume annuo stimato di 1.800 prestazioni. - Diabetologia: prosecuzione del programma di follow-up a distanza con il coinvolgimento stimato di 2500 pazienti attivi nell'anno. - Centro Demenze: attività strutturata di televisite e controlli a distanza, con un volume medio di 50 prestazioni/mese e circa 600 prestazioni annue. Di seguito un elenco di Attività di Teleconsulto Specialistico nel 2024: - Neurochirurgia: prosecuzione dell'attività interaziendale di teleconsulto per la gestione di pazienti tempo-dipendenti, con circa 300 pazienti coinvolti nel 2024. - Stroke Unit, Chirurgia Toracica, Radiologia, endocrinologia, diabetologia: teleconsulti in emergenza-urgenza tramite MEU Popoli e SUEM 118 e teleconsulenze ordinarie u pazienti ricoverati c/o ospedali di Penne e Popoli, con volumi stimati in oltre mille casi annui. - Telerefertazioni di fotografie del fundus oculi circa 2000/anno Da segnalare anche l'Attività di Telmonitoraggio Specialistico relativa a circa	telemedicina	Promozione della telemedicina e del teleconsulto

	500 pazienti con 2500 prestazioni annue di telemonitoraggio per persone con Diabete mellito tipo 1, tipo 2 e diabete gestazionale seguiti con monitoraggi della glicemia con o senza sistemi di infusion in continuo di insulina Azioni di Sviluppo - Estensione delle attività di telemonitoraggio per pazienti fragili e cronici (BPCO, scompenso cardiaco, cure palliative). - Integrazione progressiva dei servizi su piattaforma regionale IRT con collegamento FSE per tracciabilità e rendicontazione. - Attivazione e formalizzazione di attività informali di teleconsulto già presenti in diverse UU.OO ospedaliere e territoriali, anche con MMG/PLS. - Percorsi di formazione per MMG, specialisti e personale infermieristico sull'uso della piattaforma e i modelli organizzativi di teleconsulto. Ricapitolando i Volumi Complessivi Stimati nel 2024: - Telemedicina: circa 15.000 prestazioni/anno tra ECG pre-ospedalieri, televisite specialistiche e teleassistenza domiciliare. - Teleconsulto specialistico: oltre 4.000 consulti/anno tra neurochirurgia, stroke, toracica, radiologia e altre discipline.		
	(Azione 4) Anche per il 2024 l'azienda ha favorito la promozione di integrazioni in merito alla digitalizzazione ospedale/territorio, come precedentemente segnalato circa la refertazione degli esami clinici di laboratorio e di diagnostica ai pazienti e ai reparti ospedalieri. Sono stati potenziati i percorsi di telemedicina e teleconsulto in ottica di una maggiore digitalizzazione delle prestazioni sanitarie. Sono state attivate le consuetudinarie manutenzioni sulle principali piattaforme gestionali aziendali ed effettuati aggiornamenti per migliorare l'interoperabilità e la fruizione dei servizi.	digitalizzazione ospedale/territorio	Sviluppo del sistema informativo integrato

	In ultimo tra il 2024 e il 2025 si è proceduto a dare priorità ai lavori di adozione del Piano Operativo fascicolo sanitario elettronico FSE 2.0, così come da indicazione della DGR n.538 del 09.09.2024, che consentirebbe, anche con l'adozione della cartella clinica elettronica, di realizzare l'interconnessione telematica tra ospedale e territorio per favorire la condivisione dei dati clinici.		
ASL 204 – TERAMO			
12	Digitalizzazione referti (Azione1): Promuovere i processi di digitalizzazione in ospedale, nel territorio e nei percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio. Al momento risultano firmati digitalmente i referti di Laboratorio Analisi, Radiologia, le Lettere di Dimissione, i Verbali di Pronto Soccorso e i Referti di specialistica ambulatoriale. Sono altresì stati 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.	Tecnologia sanitaria	Numero di referti digitali: 905.853 Numero di referti digitali con firma digitale: 773.706 Azioni migliorative: dettagliate nella colonna "breve descrizione delle attività svolte"
12	Implementare e potenziare l'interoperabilità per tutti i servizi relativi al Fascicolo Sanitario elettronico (Azione 2): aumento della completezza, qualità e fruibilità dei dati della cartella clinica e della loro presenza nel FSE. Nel corso del 2024 è proseguito il processo di digitalizzazione dei documenti sanitari. I referti di Specialistica Ambulatoriale sono stati integrati nel sistema di Firma Digitale Automatica, già attivo per Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, Radiologia, Centro Trasfusionale, Pronto Soccorso e Lettere di Dimissione. Tutti questi documenti alimentano il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, rendendoli consultabili da cittadini e operatori sanitari autorizzati. L'integrazione con i sistemi verticali è stata ulteriormente ottimizzata, migliorando l'efficienza e la sicurezza del processo. Le attività sono state svolte in conformità con le normative nazionali aggiornate, che prevedono l'alimentazione automatica del FSE e l'adozione di standard condivisi per la firma digitale.	Tecnologia sanitaria	Azioni migliorative: dettagliate nella colonna "breve descrizione delle attività svolte"
12	Promozione della telemedicina e del teleconsulto (Azione 3): Favorire l'utilizzo della telemedicina e del teleconsulto il processo di continuità ospedale-territorio, il consulto tra i diversi specialisti ed il MMG per supportare i processi clinici decisionali ed il collegamento tra i vari setting assistenziali	Tecnologia sanitaria	Azioni poste in essere per favorire la diffusione della telemedicina: dettagliate nella colonna "breve descrizione delle attività svolte"

	Nel 2024 è proseguita la promozione della telemedicina e del teleconsulto, con l'obiettivo di rafforzare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e facilitare il confronto tra specialisti e medici di medicina generale. È stato confermato l'utilizzo della piattaforma 2CARE, che consente la presa in carico, il telemonitoraggio e la gestione delle attività socio-assistenziali. Il sistema, modulare e integrabile, supporta gli operatori sanitari e sociali con strumenti digitali dedicati, favorendo la condivisione dei dati e il superamento dei silos informativi. Nel corso dell'anno è stato avviato il progetto regionale "Farmacia dei Servizi" tramite la piattaforma "Dottorfarma", che ha permesso l'erogazione di servizi di telemedicina come ECG, Holter Cardiaco e Holter Pressorio. Questi servizi, erogati in farmacia, rappresentano un'importante evoluzione nel telemonitoraggio territoriale, rendendo più accessibili le prestazioni sanitarie e rafforzando il ruolo della farmacia come punto di riferimento per la salute del cittadino.		
12	Sviluppare il sistema informativo integrato (Azione 4): Realizzare ed implementare il sistema informativo integrato al fine dell'interconnessione telematica tra strutture ospedaliere e territoriali, per favorire la condivisione/circolazione dei dati clinici in modo da ottimizzare il percorso di cura ed evitare inutili ripetizioni di esami, inserendo le persone con cronicità o multicronicità in un monitoraggio continuo da parte dei vari attori assistenziali. Nel corso del 2024 sono proseguite le attività di integrazione tra i sistemi verticali aziendali, con l'obiettivo di migliorare l'interoperabilità tra i diversi ambienti ospedalieri. Il sistema Rhapsody della Società MDI SOLUTION, fornito da BV-TECH, ha continuato a supportare l'integrazione tra i principali sistemi dipartimentali già in uso. In linea con gli obiettivi del PNRR, sono state avviate nuove integrazioni con ulteriori sistemi verticali, tra cui la Cartella Clinica Elettronica Regionale, il Repository VNA per la gestione delle immagini, e le cartelle specialistiche diabetologica, endoscopica e cardiologica.	Tecnologia sanitaria	Azioni poste in essere per integrare il sistema informativo: dettagliate nella colonna "breve descrizione delle attività svolte"

	TRASFERIBILITA'
--	------------------------

7	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	
	/	/
	ASL 202 Lanciano Vasto Chieti	
	Tutte le situazioni territoriali di difficoltà a raggiungere il soggetto erogante la prestazione per motivi sanitari (grandi invalidi) o di sicurezza (detenuti)	Teleconsulenze in altri ambiti (ad esempio Ematologia per i Presidi Sanitari Penitenziari) o Tele radiologia per soggetti grandi invalidi
	ASL 203 Pescara	
	Azienda ASL – Livelli di Assistenza Ospedale e Territorio	Non Applicabile
	ASL 204 Teramo	
	Aziende Sanitarie del territorio regionale	Le iniziative enumerate 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.

8	CRITICITA' RILEVATE	
	ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	/
	ASL 202 Lanciano Vasto Chieti	Generali resistenze alle innovazioni soprattutto in tema di impiego delle tecnologie in ambienti particolarmente complessi come i presidi penitenziari.
	ASL 203 Pescara	Non si rilevano criticità.
	ASL 204 Teramo	Nessuna

1	REGIONE ABRUZZO	Servizio Prevenzione Sanitaria, Sicurezza Alimentare e Veterinaria DPF023
---	-----------------	--

2	LINEA PROGETTUALE	LINEA PROGETTUALE 4 "PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE"
---	-------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
---	-----------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2024	31/12/2024	2026

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE:		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo Rep. Atti n. 231/CSR del 28/11/2024 DGR 334/2025 : 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	1.529.982,57 €
		ASL 02 Lanciano Vasto Chieti	1.981.937,26 €
		ASL 03 Pescara	1.664.086,69 €
		ASL 04 Teramo	1.589.993,48 €
		Totale risorse LP4	6.766.000,00 €
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

1) OBIETTIVO PRIORITARIO PNP (PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE)

L'obiettivo era attuare, per l'annualità 2024, quanto pianificato nel "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" di cui alla DGR 488/2024 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 2024 la Regione Abruzzo ha ottenuto per il PRP la relativa certificazione ai fini LEA con % indicatori certificativi raggiunti e validati pari a 85,51 ed esito positivo.

programma	codice	indicatore	formula	valore atteso	valore osservato	raggiunto	validato
INDICATORI TRASVERSALI							
PP01	PP01_OT03_IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1	2	si	validato
PP01	PP01_OT04_IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati	1	1	si	validato
PP01	PP01_OT05_IT06	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	no	no	validato
PP02	PP02_OT02_IT02	Formazione intersettoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano	1	4	si	validato
PP02	PP02_OT04_IT03	Formazione sul counseling breve	realizzazione di almeno 1 intervento di formazione	1	1	si	validato
PP02	PP02_OT05_IT04	Comunicazione ed informazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno	1	3	si	validato
PP02	PP02_OT06_IT05	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP03	PP03_OT03_IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	intervento di marketing sociale ogni anno	1	1	si	validato
PP03	PP03_OT04_IT04	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP04	PP04_OT02_IT02	Formazione (A)	realizzazione di almeno un percorso formativo	1	1	si	validato
PP04	PP04_OT04_IT04	Formazione (C)	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno	1	1	si	validato
PP04	PP04_OT06_IT05	Comunicazione ed informazione	realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale	1	1	si	validato
PP04	PP04_OT07_IT06	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP05	PP05_OT02_IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1	0	no	validato
PP05	PP05_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale	1	1	si	validato
PP05	PP05_OT03_IT04	Comunicazione e informazione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione	1	1	si	validato

PP05	PP05_OT04_IT05	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP06	PP06_OT01_IT01	Intersectorialità	almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali	si	si	si	validato
PP06	PP06_OT02_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1	1	si	validato
PP06	PP06_OT03_IT03	Comunicazione	almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti	1	1	si	validato
PP06	PP06_OT05_IT04	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	no	no	validato
PP07	PP07_OT01_IT01	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_OT02_IT02	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	3	si	validato
PP07	PP07_OT06_IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno	1	2	si	validato
PP07	PP07_OT08_IT04	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP08	PP08_OT02_IT01	Operatività Comitati di Coordinamento 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_OT03_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)	1	2	si	validato
PP08	PP08_OT05_IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione	1	3	si	validato
PP08	PP08_OT06_IT04	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP09	PP09_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	realizzazione di almeno un percorso formativo	1	2	si	validato
PP09	PP09_OT04_IT04	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_OT05_IT05	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PP10	PP10_OT03_IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Realizzazione annuale del programma di comunicazione	si	si	si	validato
PP10	PP10_OT04_IT04	Lenti di equità	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA	si	si	si	validato
PL11	PL11_OT01_IT01	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si	si	si	validato
PL11	PL11_OT03_IT04	Presenza di un percorso formativo validato	evento formativo	si	si	si	validato
PL11	PL11_OT04_IT05	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	intervento di marketing sociale ogni anno	1	4	si	validato
PL11	PL11_OT03_IT07	Formazione intersettoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano	1	3	si	validato
PL11	PL11_OT04_IT08	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	intervento di marketing sociale ogni anno	1	1	si	validato

PL12	PL12_OT03_IT03	Formazione sul counseling breve	realizzazione di almeno 1 intervento di formazione	1	4	si	validato
PL12	PL12_OT04_IT04	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	intervento di marketing sociale ogni anno	1	4	si	validato
PL12	PL12_OT01_IT01	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si	si	si	validato
PL13	PL13_OT01_IT01	Lenti di equità	stato di avanzamento dell'azione equity-oriented	si	si	si	validato
PL13	PL13_OT03_IT03	Formazione intersettoriale	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano	1	2	si	validato
PL13	PL13_OT04_IT04	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	intervento di marketing sociale ogni anno	1	8	si	validato
PP01	PP01_OS02_IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Disponibilità e utilizzo del sistema	si	si	si	validato
PP01	PP01_OS01_IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	almeno 20%	20	22	si	validato
PP01	PP01_OS01_IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	almeno 50%	50	50	si	non validato
PP01	PP01_OS01_IS06	**Scuole raggiunte dal Programma - Attuazione dell'intervento Toybox	Attuazione dell'intervento ToyBox	40	23	no	validato
PP03	PP03_OS02_IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"	disponibilità e utilizzo del sistema	si	no	no	validato
PP04	PP04_OS02_IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	almeno l'80%	80	100	si	validato
PP04	PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)	almeno l'80%	80	100	si	validato
PP07	PP07_OS01_IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza	si	si	si	validato
PP07	PP07_OS02_IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza e presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura)	si	si	si	non validato
PP07	PP07_OS03_IS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace	realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza	si	si	si	non validato
PP08	PP08_OS01_IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza	si	si	si	non validato
PP08	PP08_OS02_IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza	si	si	si	validato
PP09	PP09_OS02_IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo	si	si	si	validato

		agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato					
PP09	PP09_OS01_IS09	**Corso di formazione	1 report del corso effettuato	1	1	si	validato
PP09	PP09_OS01_IS10	**Corso di formazione	1 CORSO	1	1	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	verifica annuale	si	si	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS02	Sorveglianza e monitoraggio (b)	Incremento rispetto anno precedente	si	no	no	validato
PP10	PP10_OS01_IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	Incremento rispetto anno precedente del numero di laboratori coinvolti nella sorveglianza AMR	si	si	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Produzione Report annuale	si	si	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	produzione report annuale	si	si	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS08	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	Incremento rispetto anno precedente	si	si	si	non validato
PP10	PP10_OS01_IS09	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Incremento rispetto anno precedente	si	si	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS10	Sorveglianza e monitoraggio (e)	Incremento rispetto anno precedente	si	si	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS12	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Percentuale dei Comitati che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	100	100	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	iniziative regionali di promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario	1	1	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS17	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	Percentuale di ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica	100	100	si	validato
PP10	PP10_OS01_IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	Percentuale di Aziende in cui è stato predisposto almeno un corso formativo l'anno	100	100	si	validato
PL11	PL11_OS05_IS01	nuovo sistema unico regionale di informatizzazione screening	monitoraggio funzionamento presso le Asl territoriali regionali nuovo sistema informatizzato	si	si	si	validato
PL11	PL11_OS04_IS04	elaborazione PDTA del carcinoma della mammella	monitoraggio attuazione presso le asl territoriali del percorso diagnostico terapeutico	si	si	si	validato
PL11	PL11_OS03_IS05	attuazione protocollo di screening cervicale differenziato per le bambine vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	invio lettera tipo bambine coorte 1999	si	si	si	validato
PL12	PL12_OS03_IS01	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	si	si	validato
PL12	PL12_OS04_IS03	Implementazione anagrafe vaccinale regionale in tutte e 4 le Asl	completo inserimento dati vaccinali e recupero coorti pregresse	si	si	si	validato
PL12	PL12_OS05_IS04	Accessibilità screening HCV,HIV,HBV,sifilide	N° inviti per test HCV,HIV,HBV,sifilide/totale della popolazione target	100	100	si	validato
PL12	PL12_OS06_IS06	Recepimento e attuazione piani nazionali per prevenzione e controllo malattie ed emergenze infettive	Monitoraggio del processo di implementazione del Piano	si	si	si	validato
PL13	PL13_OS02_IS01	servizio assistenza post partum all'allattamento	organizzazione servizio assistenza post partum all'allattamento	si	si	si	validato

2) OBIETTIVO PRIORITARIO "SUPPORTO AL PNP"

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.

Nel 2024, la Regione Abruzzo si è avvalsa del contributo dell'ONS per le seguenti molteplici attività:

- Attività di monitoraggio degli screening oncologici attraverso le cosiddette Survey nazionali, articolate in due fasi, con relativa rendicontazione degli indicatori NSG/LEA al termine della prima fase e successiva elaborazione dati al termine della seconda fase
- Attività documentale e pubblicazioni
- Partecipazione degli operatori a specifici eventi organizzati
- Attività di consulenza
- Partecipazione alle attività di coordinamento mensili

Per quanto concerne le attività del NIEPB è rimasta attiva la rete delle antenne regionali già definita nell'anno precedente.

1	REGIONE ABRUZZO	Servizio Prevenzione Sanitaria, Sicurezza Alimentare e Veterinaria DPF023
---	------------------------	---

2	LINEA PROGETTUALE	LP4
---	--------------------------	-----

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

4	DURATA DEL PROGETTO	Data inizio progetto	Data chiusura progetto	Data presentazione risultati
		01/01/2024	31/12/2024	2026

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE:		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Accordo tra il Governo, le Regioni e Province Autonome Rep. atti n. Rep. Atti n. 231/CSR del 28/11/2024	34.000,00 € per i progetti di supporto al PRP network
	<i>Eventuali risorse regionali</i>		

6	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			
		Supporto network ONS È del 2022 l'accordo di collaborazione tra il Dipartimento sanità e l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) e il NIEPB. La Regione Abruzzo ha regolarmente conferito i dati per i debiti informativi nazionali e per il calcolo degli indicatori di copertura LEA NSG (P15Ca, P15Cb, P15Cc) attraverso l'elaborazione delle cosiddette Survey nazionali che hanno impegnato Servizio Prevenzione e AASSLL nella compilazione dei documenti elettronici trasmessi da ONS, che oltre che predisporre tali piattaforme elettroniche ha supportato le regioni in un'intensa attività di interlocuzione per poi condividerne i risultati, sia in sedi istituzionali valutative (Comitato LEA, Tavolo degli adempimenti) sia in occasione di workshop congiunti con le Società scientifiche di riferimento per gli screening (GISCi, GISMa e GISCoR), nonché sul sito web di riferimento. Supporto network NIEBP Si è mantenuta l'interlocuzione con il NIEBP finalizzata alla valutazione dell'utilizzo dei relativi strumenti. Supporto network AIRTUM Nel 2024 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.		Adozione atto di programmazione regionale DGR 920 del 29.12.2022 con 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".

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.