

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

OGGETTO: Relazione attività svolte dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere - Obiettivi di PSN anno 2018.

L'Accordo Stato/Regioni e Province Autonome dell'1 agosto 2018, (Rep. Atti n.150/CSR), stabilisce che le tematiche relative alle linee progettuali dell'anno 2018 dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie avanzate, dell'equità, della prevenzione e delle cure palliative e della terapia del dolore.

Nell'allegato A), del su citato Accordo, vengono individuate le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni e Province Autonome, delle risorse vincolate ai sensi all'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018, così come di seguito elencate:

1. *Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità*
2. *Promozione dell'equità in ambito sanitario*
3. *Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*
4. *Piano Nazionale Prevenzione e supporto al piano nazionale prevenzione*
5. *La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio*

L'Intesa dell'1 agosto 2018 (Rep. Atti n. 149/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni, ai sensi all'art. 1, comma 34 e 34 bis, della Legge 662/1996, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018, quantificandole, per la Regione Calabria, in complessivi € 40.178.780,00;

Con l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 (rep. n.82/CSR), concernente il nuovo patto per la salute 2014/2016, all'art. 1, comma 5, in continuità con il precedente Patto, stabiliva, tra l'altro, che: *"Le Regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, così come il finanziamento di cui al comma 1, non possono essere destinate a finalità extrasanitarie. Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle Regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei LEA"*.

Le risorse assegnate alle Regioni sono trasferite alle stesse nella misura del 70%, subordinando tale erogazione alla presentazione di specifici progetti per ciascuna linea stabilita. Solo a seguito dell'approvazione degli stessi, da parte della Conferenza tra Stato/ Regioni e Province Autonome, potrà essere erogato il saldo pari al 30%.

Con DCA n. 175 del 17 ottobre 2018 sono stati recepiti:

- l'Intesa Stato/Regioni dell'1 agosto 2018 (Rep. Atti n. 149/CSR), che ha sancito la ripartizione delle risorse vincolate alle Regioni, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996, per la realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018, assegnando alla Regione Calabria la somma complessiva di € 40.178.780,00;
- l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome dell'1 agosto 2018, (Rep. Atti n.150/CSR) che definisce, nell'allegato A), le linee progettuali con cui perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2019.

Con il DCA su richiamato è stata assegnata, alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Calabria, la somma di € 40.178.780,00, per la realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018.

Con lo stesso DCA sono stati approvati i progetti redatti in coerenza con le linee progettuali indicate nell' Accordo tra lo Stato le Regioni dell'1 agosto 2018 (Rep. Atti n. 149/CSR) e con gli obiettivi

[Handwritten signature]

previsti nel Programma Operativo 2016-2018, (di cui ai DCA n. 63, del 5.7.2016, e n. 119 del 4.11.2016).

Con i decreti del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, n. 9778 del 7 agosto 2019 e n. 11839 del 30/09/2019, si è provveduto ad erogare alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Calabria la somma complessiva di € 28.125.146,00, corrispondente al 70% del finanziamento assegnato alle stesse con il DCA n. 175/2018.

La presente relazione illustra, complessivamente, le attività svolte nel 2018 dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Calabria, in continuità con le attività avviate negli anni precedenti, utilizzando le risorse assegnate con gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per il 2018, in coerenza anche con gli obiettivi del programma operativo 2016/2018, (DCA n. 119 del 4 novembre 2016).

LINEA PROGETTUALE 1: Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità

TITOLO PROGETTO: “Profilo di Cura (PdC) per le persone con multimorbilità”

Il Servizio Sanitario Regionale, in applicazione degli obiettivi correlati al Piano di Rientro, ha provveduto a rimodulare la propria organizzazione territoriale, caratterizzata dal riassetto distrettuale e dalla istituzione dei dipartimenti delle cure primarie.

Contestualmente si è provveduto alla condivisione di un accordo regionale con la medicina generale per l'attivazione, su tutto il territorio regionale, di UCCP e AFT (DCA n°65/2018).

Tale circostanza assume rilievo di primaria importanza in ragione delle peculiarità dell'accordo che prevede la condivisione di obiettivi di salute che inseriscono, tra l'altro, gli intendimenti di cui al Piano Nazionale della Cronicità (PNC).

Difatti l'obiettivo fondamentale del PNC è “quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità della vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini”.

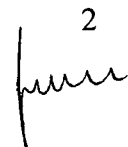
In questa cornice il Piano identifica come elementi chiave di gestione della cronicità: l'aderenza, l'appropriatezza, la prevenzione, le cure domiciliari, l'informazione, l'educazione, l'empowerment, la conoscenza e la competenza.

In questo contesto le Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria si sono adoperate ad attuare gli obiettivi del presente progetto attraverso una serie di azioni finalizzate ad una vera e propria rimodulazione culturale dei professionisti e delle organizzazioni, sia di livello ospedaliero che territoriale, esaltando il ruolo di cerniera svolto dal distretto nell'ambito dei servizi afferenti al SSR ed anche rispetto a quelli socio - assistenziali di competenza dei Comuni (singoli e/o associati - ex Legge 328/2000) e nel rispetto del DPCM del 12 gennaio 2017.

L'obiettivo del progetto era quello di definire un profilo di cura personalizzato per le persone con multicronicità.

Per la realizzazione dell'obiettivo progettuale sono state avviate le seguenti azioni:

- Eventi formativi con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Specialisti ambulatoriali, medici ospedalieri, U.O. Fragilità e cure intermedie in tema di presa in carico dei bisogni assistenziali complessi;
- Percorsi formativi in tema di farmacovigilanza;
- Incontri per un percorso di revisione dei criteri di valutazione multidimensionale anche in ragione di quanto definito con i nuovi LEA;
- Rimodulazione del percorso di dimissioni protette ospedale –territorio;
- Personalizzazione dei percorsi di cura con definizione del PAI.



Il contesto organizzativo in cui si muove l'attuazione di questa linea progettuale è da riferire ad una integrazione dipartimentale che interessa sia le attività di prevenzione che quelle a livello ospedaliero trattandosi di un obiettivo che coinvolge a tutto spessore l'organizzazione sanitaria aziendale. I risultati attesi saranno misurati al completamento delle attività avviate ed integrate con specifici obiettivi aziendali.

LINEA PROGETTUALE 2 : *Promozione dell'equità in ambito sanitario*

TITOLO PROGETTO: "Equità in sanità: dai bisogni di tutti gli individui alle azioni"

Le disuguaglianze in salute sono tra le maggiori sfide per i sistemi sanitari dei Paesi economicamente avanzati, affrontare le disuguaglianze sociali contribuisce in modo significativo alla salute e al benessere. Le cause sono complesse e profondamente radicate lungo tutte le fasi della vita.

Programmare in termini di equità e rispetto delle differenze significa sostanzialmente essere in grado di riconoscere le diversità che caratterizzano la popolazione e che possono comportare eterogeneità nell'esposizione ai fattori di rischio, nella probabilità di ammalarsi e nell'accesso ai Servizi e di assumere un approccio pragmatico nei confronti dei meccanismi generatori delle iniquità.

Con il presente progetto uno dei passi fondamentali per il miglioramento complessivo del livello di salute della comunità si è ritenuto necessario rendere maggiormente consapevoli gli operatori sanitari, tenendo presente che il raggiungimento del livello ideale di equità nelle cure comporti un sostanziale ripensamento del sistema organizzativo-assistenziale.

Le Aziende sanitarie ed ospedaliere della Calabria nella fase di programmazione hanno coinvolto gruppi di lavoro trasversali, composti da operatori dei diversi servizi che, nell'ambito di svariati setting di cura ed attraverso la lettura dei bisogni emersi, hanno predisposto specifici progetti che rispondono in modo ampio ed integrato ai diversi obiettivi posti dal presente progetto. Sono state avviate sinergie integrate tra i servizi territoriali ed i servizi dei presidi ospedalieri nel guardare ai temi dei progetti predisposti sotto la lente dell'equità (equity lens), attraverso un processo di formazione degli operatori (equity audit) per implementare azioni efficaci (equità action) atte a contrastare le disuguaglianze.

Le azioni posti in essere dalle Aziende sanitarie ed ospedaliere della Calabria riguardano diversi campi di presa in carico e di cura realizzati da team di operatori formati con la metodologia ed i principi dell'equità in salute e dell'equità dei servizi sanitari, ovvero con il principio che ogni individuo può avere le stesse opportunità di cura per raggiungere il medesimo livello di opportunità di salute con una riduzione delle differenze, garantendo l'equità dell'assistenza sanitaria nell'accesso, nell'utilizzo dei servizi e nella qualità delle cure.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha costituito un team di operatori sanitari, di diverse Unità Operative (Oncologia, Ematologia, Neonatologia, Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Malattie infettive, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione, Centro trapianti) che hanno partecipato a eventi formativi all'uopo predisposti con l'obiettivo di creare un gruppo di professionisti in grado di delineare stili relazionali efficaci nel rispetto delle implicazioni etiche.

Gli operatori sanitari sono stati resi maggiormente consapevoli promuovendo l'uguaglianza di accesso alle cure e di fruizione dei servizi migliorando il livello di salute della comunità, allargando l'offerta sanitaria ai soggetti particolarmente vulnerabili dal punto di vista sociale con l'obiettivo di minimizzazione delle barriere sociali.

Nell'Azienda si è delineato un modello di accoglienza medica caratterizzato da percorsi diagnostici e terapeutici differenziati ed individuali dedicati ai disabili gravi ponendo una attenzione centrale alla persona e ai familiari, favorendo una umanizzazione delle cure alle categorie bisognose di particolare tutela. Le azioni intraprese hanno portato l'Azienda ad un ripensamento di tipo organizzativo-gestionale e di comunicazione/informazione. I risultati ottenuti: ottimizzazione dei tempi e della qualità degli interventi; riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni mediante l'istituzione di apposito numero verde per prenotazione esami e visite specialistiche; raccolta di tutti

i dati clinici, confrontabili on line, in un archivio clinico; organizzazione precisa e puntuale dei percorsi diagnostici al fine di evitare ricoveri inappropriati; percorso privilegiato dei pazienti tramite valutazione breve con semplificazione delle procedure di prenotazione e di erogazione delle prestazioni.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di Catanzaro ha implementato l'odontoiatria sociale rivolta a bambini fragili con facilitazione dell'accesso e dei percorsi clinico-assistenziali, grazie alla formazione del gruppo di operatori coinvolti nelle Unità operative di riferimento.

In tutte le altre Aziende, a seguito delle attività svolte nei precedenti anni sull'umanizzazione delle cure e dalla partecipazione al progetto *"Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativi per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari finalizzato alla valutazione del grado di umanizzazione delle strutture pubbliche"*, sono stati formati numerosi operatori di diverse Unità operative costituendo vari gruppi di lavoro sulla promozione dell'equità in ambito sanitario. Le Azioni hanno riguardato i servizi ADI, le liste d'attesa dei ricoveri, le prestazioni specialistiche, il materno-infantile con strategie di comunicazione ed informazione organizzate e mirate a specifici gruppi di popolazione svantaggiati (nomadi, stranieri ecc.).

Inoltre, in tutte le aziende, con il supporto dei Risk manager aziendali e degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, sono state messe in atto anche le procedure sulla sicurezza dei luoghi di lavoro per un miglioramento dell'ambiente lavorativo. Le azioni intraprese hanno determinato negli operatori sanitari coinvolti l'avvio di un cambiamento culturale e di una modalità operativa per quanto attiene l'accesso equo ai servizi sanitari.

LINEA PROGETTUALE 3: *Costruzione ed implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica*

TITOLO PROGETTO: "Implementazione della rete di terapia del dolore"

Il progetto intende perseguire una "clinical practice" guidata dai bisogni e strutturata sull'efficienza organizzativa tra professionisti/strutture/ambiti assistenziali che, in modo coerente, dovrebbero gestire il complesso iter che va dalla diagnosi al trattamento ed al follow up del paziente.

OBIETTIVI

Promuovere attività formative/ informative per il personale del SSR e i cittadini;

Implementazione e sperimentazione di un sistema informativo uniforme a livello Aziendale/regionale che consenta la tracciabilità dei dati in tutti i nodi della rete di terapia del dolore integrato con la rete di cure palliative;

Arricchire il centro Hub e la Rete di Terapia del Dolore seguendo le regole della qualità e dell'Healt Technology Assessment;

Garantire l'uniformità di offerta ed i relativi percorsi di cura (PDTA), anche domiciliare, su tutto il territorio regionale.

In Calabria con il DCA n. 36 del 14/05/2015 è stata definita la Rete Hub – Spoke ad integrazione Territoriale, individuando quale Centro di riferimento della terapia del dolore (Hub), l'UOC di Terapia del Dolore e CP dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza. Inoltre, venivano individuati gli Spoke di Terapia del dolore come di seguito riportati:

Spoke di 1 livello: Cosenza: Ospedale di Rossano/Corigliano e Paola/Cetraro e Castrovillari; Crotone: Ospedale San Giovanni di Dio; Catanzaro: Ospedale di Lamezia Terme; Vibo Valentia: Ospedale Iazzolino; Reggio Calabria: Ospedale di Locri e Polistena.

Gli Spoke di 2 livello: Catanzaro: Az.Ospedaliera Pugliese Ciaccio; Reggio Calabria: Az.Ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza si è impegnata a realizzare ed implementare un Polo di Eccellenza per la ricerca e la cura del dolore cronico e il Centro Hub è stato dotato di autonomo personale medico ed infermieristico.

Il Centro Hub, in questi anni si è adoperato a garantire la connessione tra ospedale, territorio e continuità assistenziale, ponendosi quale cabina di regia, capace di riunire attorno al paziente figure specialiste ospedaliere e medici del territorio, cercando di superare frammentazione di diagnosi e cura.

Ha fornito prestazioni ad alta complessità secondo una scala di misurazione dell'entità del dolore.

Al fine di attuare quanto programmato, e cioè garantire in modo ottimale la cura e la continuità terapeutica ai pazienti con dolore in ogni luogo di cura, sono stati sviluppati diversi setting clinico-gestionali, che rappresentano i nodi della rete.

A tale scopo sono stati avviati dei percorsi interaziendali:

E' stato definito ed implementato il PDTA del paziente con Dolore Oncologico con l'attivazione di un percorso dedicato ai pazienti con metastasi ossee e la costituzione di un team multidisciplinare dedicato a tale percorso.

E' stato avviato il percorso dei pazienti con dolore candidati a cure palliative che ricorrono, in maniera inappropriata, al pronto soccorso impegnando tutti i servizi della rete di emergenza urgenza.

A tale scopo è stato costituito un team di consulenza multidisciplinare, composto da diverse figure sanitarie (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, case manager, etc.). Il team è in grado di fornire consulenze ai pazienti ricoverati con il supporto di operatori sanitari, per garantire un'assistenza centrata sul paziente e sulle famiglie valutando e gestendo i sintomi refrattari.

La cabina di regia, con numerosi incontri tra i referenti degli Spoke di I e II livello, ha avviato un processo di informatizzazione della rete di Terapia del Dolore, con la pianificazione di una piattaforma digitale presso il centro Hub finalizzata alla messa in rete degli Spoke e dei MMG.

Per tali motivi è stato predisposto un progetto formativo per i medici della rete ed i MMG.

LINEA PROGETTUALE 3: Costruzione ed implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica

TITOLO PROGETTO: "Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica"

La Regione Calabria condividendo le valutazioni della comunità scientifica e volendo far proprie le raccomandazioni contenute nei documenti tecnici nazionali, finora approvati e recepiti, nonché avvalendosi delle best practices presenti in altre regioni, ha ritenuto necessario avviare un processo di ridefinizione di un percorso per l'adozione di un sistema a rete per minori, di età compresa tra 0 e 17 anni, che garantisca un'assistenza globale, continuativa, multidisciplinare ad essi e alle loro famiglie.

Con il presente progetto sono state predisposte le basi per dare avvio all'organizzazione di una rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica, avendo come riferimento i criteri di accreditamento contenuti nell' Accordo Stato – Regioni del 25.7.2012, garantendo una uniformità di offerta ed i relativi percorsi di cura, su tutto il territorio regionale.

La rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica deve essere una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore e cure palliative rivolte al minore, erogate nei diversi setting assistenziali, in ambito territoriale ed ospedaliero regionale.

Di conseguenza, nelle Aziende Sanitarie di Vibo Valentia e Crotone e nelle Aziende Ospedaliere di Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria è stato necessario attivare un primo processo organizzativo, di consultazione e di analisi di contesto, al fine di valutare le reali necessità nell'area della palliazione e terapia del dolore pediatrica e, conseguentemente, per poter assicurare una organizzazione clinico gestionale della nascente rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, valorizzando i modelli di integrazione ospedale-territorio, per una assistenza globale, continuativa, multidisciplinare, rivolta anche alle famiglie.

E' stata avviata una prima analisi epidemiologica di contesto, avendo come riferimento pediatri di libera scelta, Unità Operative di Pediatria e dipartimento materno-infantile delle Aziende Ospedaliere

presso le quali sono operativi servizi di oncoematologia pediatrica, chirurgia pediatrica e genetica pediatrica.

Presso le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere coinvolte stati realizzati incontri tra i professionisti delle Unità operative ospedaliere e del territorio, per la identificazione di gruppi tecnici multidisciplinari, dedicati al paziente pediatrico soprattutto in ambito domiciliare che, in coordinamento con il centro Hub regionale, hanno avviato un processo per la predisposizione di un modello organizzativo di integrazione ospedale-territorio per le cure palliative e la terapia del dolore pediatriche.

Sono stati avviati ed, in alcune aziende, realizzati percorsi di formazione teorico-pratica e clinico-assistenziale del personale ospedaliero e del territorio coinvolto nel processo organizzativo.

Sono state programmate iniziative di informazione con il coinvolgimento attivo anche dei genitori e delle associazioni di volontariato coinvolte nel percorso assistenziale.

LINEA PROGETTUALE 4: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al PNP

TITOLO PROGETTO: “Piano Regionale Prevenzione 2014-2019”

Le attività previste nel PRP per il 2018 si identificano nel raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- formalizzare con apposito atto la rimodulazione e la pianificazione per gli anni 2018/2019 del PRP;
- utilizzare la piattaforma CNESPS per l’inserimento dei dati di rendicontazione, pianificazione, rimodulazione;
- dare attuazione ai 10 macro obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali del PNP, attraverso la messa in atto delle attività annuali previste nei progetti, interventi, azioni del PRP;
- perseguire il raggiungimento dei valori fissati per gli indicatori sentinella dei singoli progetti, interventi, azioni del PRP;
- supportare le Aziende Sanitarie, con specifici incontri, per l’attuazione degli obiettivi del PRP a livello territoriale;
- prevedere le azioni di supporto al PNP attraverso network con ONS, NIEBP, AIRTUM.

Per fornire gli indirizzi operativi circa lo svolgimento delle azioni a livello territoriale, presso il Dipartimento Tutela della Salute e presso le Aziende Sanitarie Provinciali si sono tenuti numerosi incontri con i responsabili dei Servizi/Uffici dei Dipartimenti di prevenzione aziendali, coinvolti nelle attività del PRP, ed i referenti regionali degli otto programmi del PRP, finalizzati anche al supporto dell’attività di rendicontazione e monitoraggio delle azioni intraprese.

In questo contesto si sono raccolte anche le segnalazioni di criticità per taluni progetti/interventi/azioni o per indicatori sentinella ritenuti non più adeguati al contesto locale.

A seguito della fase di verifica eseguita sulle rendicontazioni trasmesse dalle singole Aziende, anche presso le sedi delle stesse, si è proceduto ad alimentare, con la tempistica richiamata nell’Intesa del 21.12.2017(Rep. Atti n. 247/CSR), la piattaforma web ministeriale (all’uopo istituita presso il CNESPS dell’ISS) ai fini della rendicontazione delle attività del PRP svolte per l’anno 2018 (indicatori al 31/12/2018).

I referenti regionali, incaricati dell’accesso in piattaforma, hanno inserito e validato i dati inviate dalle Aziende sanitarie provinciali.

Contestualmente sono stati inseriti in piattaforma web gli elementi rimodulati del PRP e la pianificazione per l’anno 2019 dello stesso, per come stabilito nell’Intesa del 21.12.2017, Rep. Atti n. 247/CSR .

Con DCA n. 127 dell’11 giugno 2018 è stata approvata la proroga e la rimodulazione del PRP 2014-2019.

La rimodulazione ha interessato essenzialmente il Programma 1. *Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche*, nel quale sono stati accorpati alcuni progetti, le cui azioni ed interventi

previsti, risultavano inclusi nelle attività connesse agli stili di vita e al benessere psicofisico sui temi del programma nazionale *Guadagnare Salute* per i target di riferimento.

Il Programma 8. *Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di prevenzione* alla luce dell'approvazione del DDG n°10176 del 17 agosto 2016 "Costituzione gruppo regionale di coordinamento", è stato rivisitato assegnando alle Aziende Sanitarie i compiti della governance, secondo l'organizzazione fornita dallo stesso PRP.

L'impianto generale dei restanti programmi è rimasto invariato, sebbene si siano rivisti taluni indicatori sentinella e, nei pochi casi in cui il risultato non fosse stato raggiunto, si è rimodulato il valore atteso nel biennio 2018-2019.

Con nota prot. 0000061 del 02/01/2020, inviata con pec, è stato comunicato dalla Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della salute che la Regione Calabria *risulta certificata per l'anno 2018, in relazione al PRP, in quanto il 91% del totale degli indicatori sentinella del PRP presenta uno scostamento tra valore osservato e valore atteso minore o uguale al 20%.*

Nella rimodulazione del Piano è stata ribadita la necessità di rafforzare ulteriormente le azioni **di "supporto al Piano Nazionale della Prevenzione"**.

Per l'anno 2018, tutte le Aziende Sanitarie Provinciali hanno provveduto ad impegnare il 5 per mille delle risorse assegnate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 662/1996 (obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN), finalizzato alle azioni di supporto al PRP.

Oltre ad una forte collaborazione con AIRTUM per l'implementazione e accreditamento dei registri tumori di Cosenza-Crotone e Reggio Calabria, che si sono aggiunti a quello di Catanzaro già precedentemente accreditato, si sta lavorando per l'accreditamento del registro tumori di Vibo Valentia.

E' stata predisposta la bozza di Regolamento sulla privacy per i registri tumori, aggiornato alle ultime disposizioni normative, in corso di approvazione.

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) opera quale network dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici, come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, che del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi stessi.

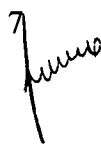
I Centri screening aziendali hanno collaborato per il miglioramento della survey regionale per l'empowerment dei programmi di screening e strategie per il recupero delle "No Responders". Hanno avuto sostegno per la realizzazione di attività formative e di aggiornamento a livello regionale, sono state supportate nella quality assurance, nel miglioramento della qualità dei servizi offerti e della capacità di socializzare i risultati.

Per diffondere le attività di sviluppo metodologico e di messa a punto di strumenti (ad es. linee guida) finalizzati ad introdurre, all'interno dei servizi e della comunità degli operatori sanitari, una cultura e una pratica basata sull'evidenza, tenendo conto degli aspetti peculiari della Regione Calabria, è in corso di revisione la bozza di accordo di collaborazione fra ARS Toscana, individuata dal Ministero della Salute quale ente centrale di coordinamento del Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEPB), e le Regioni.

LINEA PROGETTUALE: 5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale – territorio

TITOLO PROGETTO: Sperimentazione modelli integrati e tecnologici in sanità

La telemedicina consente l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte degli operatori della salute quando la distanza rappresenta un fattore di difficoltà in quanto riduce gli spostamenti del paziente e del personale medico, riduce la permanenza al minimo indispensabile in ambienti ospedalieri, riduce i costi sia pubblici che privati ed aumenta la produttività mantenendo l'efficacia e l'efficienza a livelli elevati.



Le azioni messe in campo dalle Aziende Sanitarie hanno implementato e rafforzato percorsi e modelli di assistenza integrata dei pazienti cronici e per la gestione di tale assistenza l'utilizzo di tecnologie sanitarie innovative.

La sperimentazione del progetto di Assistenza Territoriale Integrata (ATI) ha fornito una serie di elementi per il processo di riorganizzazione delle UCCP per come sarà riportato nel documento "Riorganizzazione della Rete Territoriale" in elaborazione.

L'Istituto Sant'Anna dell'ASP di Crotone ha realizzato una sperimentazione gestionale per l'assistenza di pazienti cronici in Stato Vegetativo (SV) e Stato di Minima Coscienza (SMC) sull'intero territorio regionale calabrese. Alla realizzazione del progetto sono state coinvolte tutte le Aziende Sanitarie Provinciali della Regione: Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria, Vibo Valentia e Crotone che ha svolto le funzioni di soggetto capofila.

Il servizio integrato per l'assistenza domiciliare di persone in Stato Vegetativo e in Stato di Minima Coscienza consiste in un modello assistenziale innovativo che attraverso lo strumento della telemedicina offre una ospedalizzazione domiciliare integrata da accessi periodici di una equipe multidisciplinare opportunamente formata. L'Istituto S. Anna, attraverso il governo clinico e assistenziale, monitora i parametri vitali, servendosi di una piattaforma certificata come medical device, i pazienti in carico.

Le attività di sperimentazione delle procedure e i protocolli messi a punto hanno fornito una serie di risultati e l'obiettivo del presente progetto è stato quello di mettere a regime il servizio di assistenza domiciliare per pazienti cronici in SV e SMC, attraverso l'integrazione tra Istituto S. Anna e le ADI delle 5 province calabresi.

Sulla base di quanto definito dal Piano nazionale cronicità (Accordo Stato-Regioni del 16.9.2016 rep. atti n. 160/CSR) l'obiettivo di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, supportando famiglia e contesto sociale, migliorando al contempo la qualità della vita, è stato pienamente raggiunto nell'ambito delle attività progettuali finanziate e sperimentate attraverso risorse Obiettivi di Piano nell'anno 2018.

Nello specifico il servizio di assistenza domiciliare per pazienti cronici in SV e SMC, nell'ambito dell'obiettivo fissato di messa a regime dell'attività sperimentale, ha ottenuto con DCA n. 160 del 2 agosto 2018 l'accreditamento istituzionale. L'attività di sperimentazione ha tenuto conto delle esigenze di continuità assistenziale per le persone con disordini di coscienza (40 persone sono state assistite mediante tecnologie e modelli organizzativi innovativi per l'intero periodo di sperimentazione) ma al contempo la forza del modello regionale messo a punto ha dato evidenza della opportunità di allargare la sperimentazione mettendo in capo ad un unico soggetto di riferimento regionale l'intera attività assistenziale per garantire una risposta alle esigenze di salute ancora più veloce e uniforme su tutti i territori regionali.

Nel biennio 2019-2020 sarà consolidato il modello assistenziale attraverso l'assistenza sanitaria garantita dal solo soggetto erogatore accreditato, con l'approvazione della relativa tariffa. Le esigenze assistenziali territoriali della Regione Calabria trovano nell'ambito tecnologico la risposta più concreta per la strutturazione di servizi sempre più vicini alle esigenze di salute espresse dal territorio, pertanto, sempre nell'ottica di massimizzazione dei risultati raggiunti mediante tale sperimentazione, nel biennio successivo si incentiverà l'applicazione del modello ad altre patologie e la sperimentazione di tecnologie innovative nell'ambito della tele-riabilitazione.