



**REGIONE CALABRIA**  
**DIPARTIMENTO**  
**TUTELA DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIO-SANITARI**

**OGGETTO: Relazione attività svolte dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere - Obiettivi di PSN anno 2020.**

L'Accordo Stato/Regioni e Province Autonome del 31 marzo 2020 (Rep. Atti n.54/CSR), definisce le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni e Province Autonome, delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020.

Le linee progettuali sono quelle definite nell'Allegato A), al citato Accordo n. 54/2020, di seguito elencate:

1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità – anche in relazione all'emergenza da Covid 19;
2. Promozione dell'equità in ambito sanitario;
3. Costituzione e 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– anche in relazione all'emergenza Covid 19.

L'Intesa Stato/Regioni del 31 marzo 2020 (Rep. Atti n. 56/CSR) 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 degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020, assegnando alla Regione Calabria la somma di € 37.001.529,00.

Le risorse assegnate alle Regioni, con la su citata Intesa, vengono trasferite alle stesse nella misura del 70%, subordinando tale quota di finanziamento alla presentazione di specifici progetti per ciascuna linea progettuale e, solo a seguito dell'approvazione degli stessi da parte della Conferenza

Stato Regioni e Province Autonome, potrà essere erogato il restante 30%. Inoltre la mancata presentazione e approvazione dei progetti, di cui al citato Accordo, comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione del 30% del finanziamento ed il recupero dell'anticipazione del 70% già erogato, a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo.

Con DCA n. 135 del 27 ottobre 2020 sono stati recepiti: l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 31 marzo 2020, (Rep. Atti n.54/CSR) che definisce, nell'allegato A), le linee progettuali con cui perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2020 e l'Intesa Stato/Regioni del 31 marzo 2020 (Rep. Atti n. 56/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 2020, assegnando alla Regione Calabria la somma complessiva di € 37.001.529,00;

Inoltre sono stati assegnati alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione, la somma di € 37.001.529,00, per la realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020.

Con lo stesso decreto sono stati approvati i progetti di cui all'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, redatti in coerenza con le linee progettuali indicate nell'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 31 marzo 2020, (Rep. Atti n.54/CSR) e la relazione sulle attività realizzate e rendicontate con atto formale dalle Aziende sanitarie ed Ospedaliere, relativa agli obiettivi raggiunti nel 2019.

Con decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari della Regione Calabria n. 13893 del 17 dicembre 2020 del 04/02/2020, in attuazione del DCA n. 135 del 27 ottobre 2020, considerato che con D.L. del 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 (G.U. 18/07/2020, n. 180), all'art. 117, comma 1., lett. c) è previsto, tra l'altro, il trasferimento alle Regioni del 100% del finanziamento, è stata erogata l'intera somma alle Aziende Sanitarie Regionali.

Nello specifico alle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria la somma di € 29.498.902,30, ed alle Aziende Ospedaliere della Regione Calabria la somma di € 7.502.626,70 corrispondente al 100% del finanziamento complessivo, ripartito con DCA n. 135 del 27 ottobre 2020,

Le linee progettuali per l'anno 2020 sono in continuità con le attività avviate e proseguite dal 2019.

La presente relazione illustra complessivamente le attività svolte nel 2020 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 2020.

Per via della pandemia da SARS Covid-19 le aziende del SSR hanno dovuto riorganizzare le proprie attività ordinarie convertendole in favore di ogni possibile contributo per il contrasto dell'emergenza in atto. È implicito, quindi, che l'eccezionalità del momento ha condizionato il normale svolgimento delle azioni previste nelle linee guida approvate con DCA 135/2020. Pertanto le Aziende hanno provveduto, anche con dei disallineamenti per le singole azioni, a mettere in atto attività tese al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione Calabria in materia di obiettivi di P.S.N 2020.

Le Aziende ai sensi del DCA 135/2020 hanno approvato le delibere di rendicontazione delle attività come di seguito indicato:

- Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza delibera n. 1849 del 13/12/2021;
- Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone delibera n. 512 del 01/09/2021;
- Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro delibera n. 762 del 22/06/2021;

- Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia delibera n. 1010 del 17/06/2021;
- Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria nota n. 49754 del 24/09/2021
- Azienda Ospedaliera di Cosenza “Annunziata – Mariano Santo – Santa Barbara” delibera n. 335 del 14/07/2021 e nota Prot. N. 15031 del 14/12/2021;
- Azienda Ospedaliera di Catanzaro “Pugliese - Ciaccio” delibera n. 655 del 07/06/2021;
- Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria “Grande Ospedale Metropolitano” delibera n. 289 del 12/05/2021;
- Azienda Ospedaliero Universitaria “Mater Domini” delibera n. 151 del 15/02/2021;

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

TITOLO PROGETTO: “Implementazione di un modello omogeneo e condiviso per il monitoraggio e la presa in carico dei pazienti con multi cronicità su tutto il territorio regionale , anche in relazione all’emergenza Covid-19”

Il progetto “Implementazione di un modello omogeneo e condiviso per il monitoraggio e la presa in carico dei pazienti con multi cronicità su tutto il territorio regionale , anche in relazione all’emergenza Covid-19”, in continuità con le attività svolte nel 2019, prosegue nell’ intento di mappare e dimensionare i bisogni di salute regionali in termini di multicronicità, censendo le esperienze organizzative previste e attuate a livello regionale, come per esempio le UCCP/AFT, con il fine ultimo di superare lo scenario frammentato dei processi assistenziali che, nel caso di cronicità (ed ancor di più per i pazienti con multicronicità) rappresenta una fonte di disagio per i cittadini e di inappropriatazza per il SSR, producendo indagini specialistiche ripetute, ricoveri inappropriati, inappropriatazza prescrittiva di farmaci, etc..

Analogamente, devono essere implementati e/o rafforzati gli strumenti per alimentare i registri di patologia, per la raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici, finalizzata a registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute o di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

Inoltre si intende definire la costruzione di un percorso diagnostico – terapeutico per pazienti con multicronicità (PDTA – MC) quale punto di convergenza tra i PDTA costruiti per le singole fattispecie di cronicità e, quindi, garantire continuità di percorso tra i nodi delle reti assistenziali. La costruzione condivisa di un PDTA per le cronicità comporta una riduzione dell’inappropriatazza, nel ricorso alle attività di ricovero.

L’approccio sistemico al “problema cronicità/multicronicità” coinvolge a tutto il SSR nelle sue articolazioni organizzative, afferenti ai differenti livelli (prevenzione – territorio – ospedale), per poter univocamente declinare azioni:

- a) di prevenzione, alla luce della pandemia da Covid-19 in atto, ad implementare modelli organizzativi di risk management attraverso il distanziamento sociale, gli accessi controllati ai servizi, l’utilizzo di DPI;
- b) di diagnosi precoce;
- c) di valutazione e presa in carico (secondo la logica di stratificazione del rischio) condivisa (tra i livelli territoriale/ospedaliero) dei bisogni assistenziali
- d) di personalizzazione dei processi di cura attraverso la stadiazione delle cronicità, al fine di intervenire nei diversi momenti della malattia con intensità di cure crescenti.
- e) di empowerment del paziente e del caregiver.

Le Aziende del SSR hanno svolto le attività anche in virtù della necessità della riorganizzazione aziendale dovuta all’emergenza in atto, con alcuni disallineamenti fisiologici con le azioni fissate dalla Regione Calabria, senza mai allontanarsi dell’obiettivo generale fissato nel “Riorganizzare la governance del paziente con

multicronicità, attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e la gestione multilivello, multidisciplinare e multiprofessionale, anche in considerazione dell'emergenza pandemica legata alla diffusione del Covid\_19". In continuità con le azioni avviate nel 2019, il presente progetto si è posto l'obiettivo di riorganizzare la governance del paziente con multicronicità, attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e la gestione multilivello, multidisciplinare e multiprofessionale.

A tal fine, le attività intraprese sono state rivolte a:

- garantire la continuità assistenziale nel percorso domicilio - ospedale - domicilio o servizio territoriale.
- Elaborare e mettere in atto di protocolli per le dimissioni protette facilitate;
- Favorire la presa in carico" condivisa da più attori e più servizi di ambienti diversi nell'ambito del care management e del case management, attraverso la trasmissione di tutte le informazioni utili nella fase del passaggio di setting.
- Garantire la disponibilità attività h 24 delle U.C.C.P già attive nel territorio di competenza.
- Implementare ed utilizzare di sistemi informativi per la presa in carico dei pazienti cronici;
- Definire protocolli dedicati alla presa in carico dei pazienti cronici e multicronici affetti da Covid-19;
- Favorire la valutazione multiprofessionale e multidimensionale del paziente cronico introducendo valutazioni relative all'indice di fragilità
- Individuare le prestazioni traccianti che individuano il paziente cronico e multicronico;
- Favorire incontri per un percorso di revisione dei criteri di valutazione multidimensionale anche in ragione di quanto definito con i nuovi LEA;
- Formare il personale sanitario ed personale medico in convenzione;

Di seguito si descrivono brevemente, a titolo esemplificativo e non esaustivo le attività, svolte presso alcune aziende.

Presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini è stato definito ed implementato un modello di monitoraggio e presa in carico dei pazienti con multicronicità sul territorio regionale attraverso la telemedicina. Tale iniziativa mira a colmare la contrazione di offerta di specialistica ambulatoriale dovuta alle restrizioni imposte dallo stato di emergenza. La categoria di pazienti maggiormente colpita è stata quella dei pazienti cronici che, in caso di un ritardo nella diagnosi e delle successive cure, rischiano un sensibile peggioramento delle condizioni cliniche. Il progetto è coerente con quanto fissato dalla Regione Calabria nella linea progettuale e nello specifico saranno presi in carico i pazienti che non richiedono un esame obiettivo.

L'ASP di Crotone oltre alle attività svolte sintetizzate per tutte le aziende nell'elenco di cui sopra ha attivato delle procedure per rendere operativo il contributo dei MMG e PdLS all'aumento della copertura vaccinale antinfluenzale per i soggetti a rischio.

Tutte le aziende del SSR con diverse attività hanno avviato un percorso di analisi dei fabbisogni informativi e sono indirizzate alla predisposizione di indirizzi comuni per il loro adeguamento.

Il cambiamento organizzativo a cui le aziende devono essere pronte è l'avvio di un percorso di condivisa ed univoca gestione regionale del paziente con multicronicità rappresenta, innanzitutto, una vera e propria rivoluzione culturale nell'ambito del SSR calabrese.

È da tener presente che le attività previste nel presente progetto sono strettamente collegate alla linea progettuale n. 5 “La tecnologia sanitaria come strumento di integrazione ospedale – territorio – anche in relazione all'emergenza Covid-19”.

L'emergenza pandemica ha portato ad alcune riflessioni nell'ambito dell'organizzazione dei diversi sistemi sanitari. Nel nostro sistema sono stati adottati diversi provvedimenti il cui obiettivo comune è quello di potenziare, fra l'altro, l'assistenza territoriale che deve fungere da filtro per le attività ospedaliere. Per massimizzare l'efficacia dei sistemi che si intendono mettere in campo per il potenziamento dell'assistenza sanitaria anche e soprattutto in virtù della necessità di tutelare tutte le fragilità amplificate dalla presenza di multicronicità, appare fondamentale mettere a sistema tutte le informazioni e i professionisti coinvolti a vario titolo, nei processi assistenziali. Attraverso questa linea progettuale si intende quindi strutturare sistemi di stratificazione della popolazione, a cura dei professionisti impegnati in diversi setting assistenziali, prevedendo, al contempo, la possibilità di utilizzare il sistema informativo di stratificazione per monitorare le infezioni che possono portare a situazioni epidemiche e/o addirittura pandemiche come nel caso di Covid-19.

Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere con propri provvedimenti, allegati in atti, hanno relazionato sulle azioni intraprese con la quale si è instaurata una condivisione delle metodologie al fine di migliorare e potenziare il modello assistenziale e rendere omogenea l'assistenza su tutto il territorio regionale in coerenza con le procedure e normative di settore vigenti, con una valutazione multidimensionale condivisa.

Hanno nominato, con atto formale, i referenti aziendali per ogni linea progettuale.

Si è iniziato l'avvio di un percorso di condivisa ed univoca governance regionale del paziente con multi cronicità che rappresenta, innanzitutto, una vera e propria rivoluzione culturale nell'ambito del SSR calabrese. Necessita ancora un ulteriore anno per completare il passaggio da un frammentato approccio prestazionale ad uno di natura standardizzato nella pratica clinica dell'equipe ospedaliera congiunta con quella territoriale, consentendo al SSR di recuperare efficacia assistenziale ed efficienza economica.

Hanno avviato le iniziative utili a definire i fabbisogni informativi per la realizzazione di un sistema comune di gestione dei pazienti cronici e multicronici, Con gli Obiettivi di piano 2021 si prevede la stesura e l'approvazione da parte delle aziende di un progetto, comune per le linee progettuali 1 e 5 per la gestione standardizzata del paziente cronico e multicronico con il supporto, anche, di strumenti di telemedicina.

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

TITOLO PROGETTO: “Programma di equità e rispetto delle differenze in sanità: la governance e le azioni”

Il progetto in oggetto approvato con DCA 135/2020 ha come obiettivo principale quello di ridurre le disuguaglianze in ambito sanitario, attraverso un percorso di superamento delle condizioni che favoriscono la mancanza di equità nei confronti sia dei pazienti, sia degli operatori sanitari.

Ogni azienda ha declinato, rispetto alle esigenze generate dal contesto in cui opera, l'esecuzione di azioni in linea con l'obiettivo fissato dal Commissario ad Acta della Regione Calabria.

Di seguito si descriveranno brevemente le azioni messe in atto dalle Aziende del SSR, a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche in virtù delle mutate condizioni generate dalla pandemia in atto:

- assistenza ai pazienti stranieri e le procedure sulla sicurezza nei luoghi di lavoro
- supporto ai pazienti stranieri con la creazione di un punto di contatto, ovvero uno sportello, tra mediatori culturali e l'utenza straniera. L'apertura dello sportello è avvenuta in collaborazione con l'associazione Meet Project ed ha previsto il reclutamento di operatori di mediazione in presenza per le lingue principali, unitamente ad una reperibilità telefonica per altre lingue meno diffuse.
- ottimizzazione degli strumenti informatici per garantire una migliore gestione delle sale operatorie finalizzata alla ottimizzazione e razionalizzazione delle procedure operatorie. Questo strumento ha consentito di normalizzare l'accesso alle cure garantendo l'equità del trattamento attraverso il rispetto delle liste di attesa.
- definizione di un percorso per l'istituzione del Vascular access team, composto da specialisti dell'Emergenza, delle Chirurgie e della Pediatria. Il miglioramento delle procedure cliniche consente l'equità di trattamento per i pazienti curati presso la struttura ospedaliera rispetto alle strutture più evolute.
- promozione dei comportamenti atti a prevenire le carie e le malattie paradontali a partire dall'età infantile e nel lungo periodo, la riduzione dell'incidenza delle carie dentarie ed il raggiungimento degli obiettivi dell'OMS. L'accesso alle cure odontoiatriche sia spesso difficile per i soggetti particolarmente svantaggiati, pertanto particolare attenzione è stata posta nei riguardi dei criteri di elezione dei pazienti che vanno nella direzione della garanzia dell'equità.
- realizzare il progetto denominato “Sensibilità Chimica Multipla” che prevede, in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze Salute Mentali Organi di Senso con sede a Roma, la gestione dei pazienti più fragili, sia adulti sia bambini affetti da patologie allergiche, intolleranze alimentari e sensibilità ai più svariati composti chimici, nei diversi regimi assistenziali per la cura di patologie concomitanti.
- interventi di prevenzione della diffusione del virus Covid-19 e delle ripercussioni in ambito psico-fisico, rivolti all'utenza ospite del Sistema di Accoglienza nazionale e alle categorie migranti in condizione i particolari fragilità-vulnerabilità. Le attività cliniche svolte hanno previsto visite mediche

presso le strutture di accoglienza e presso gli ambulatori, erogazione prestazioni di segretariato sociale e consulenze sociali. Inoltre è stato attivato un servizio di counselling che ha permesso di erogare prestazioni professionali on line garantendo la qualità della prestazione e la tutela della salute pubblica a supporto delle azioni di prevenzione al Covid-19.

- Adozione di un sistema informativo gestionale dei ricoveri che consente la migliore organizzazione dell'accesso alle cure con particolare riguardo per le persone svantaggiate. Una più efficiente gestione delle liste di attesa può consentire la riduzione dei tempi di attesa e può facilitare le prestazioni in favore di soggetti affetti da patologie croniche evolutive ed oncologiche. L'innovazione organizzativa si completa con la formazione del personale.
- Adozione iniziative in favore di soggetti definiti fragili, nello specifico particolare rilievo è stato dato alle attività svolte presso l'ambulatorio specialistico di malattie infettive individuando quale centro di assistenza ai migranti. Inoltre particolare attenzione è stata rivolta ai soggetti fragili da parte dei servizi distrettuali e del servizio sociale professionale. Rientrano in tale attività l'azione dei servizi consultoriali. L'Azienda continua nell'iniziativa "Sportello informa handicap" che consente un coordinamento permanente tra l'istituzione sanitaria e la comunità, favorendo l'accesso ai servizi e l'orientamento alle misure di agevolazione previste per i diversamente abili.

Le azioni poste in essere dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Calabria hanno riguardato 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.

A tal fine le Aziende si sono a promuovere iniziative nei diversi ambiti di presa in carico e di cura (riduzione delle liste d'attesa per i ricoveri, prestazioni sanitarie nei confronti dei pazienti stranieri, soggetti disabili e pazienti con multicronicità) potenziando i percorsi formativi e di condivisione dell'approccio equity oriented nel personale aziendale.

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.

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

TIITOLO PROGETTO: 3.1 – “Implementazione della piattaforma digitale della rete di terapia del dolore e costituzione di un percorso di continuità assistenziale Ospedale- Territorio”

TIITOLO PROGETTO: 3.2 – “Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica”

È stato sviluppato il lavoro in linea con quanto già avviato nel 2018, teso al raggiungere sostanzialmente il riconoscimento di un qualunque punto di accesso al Servizio Sanitari Regionale, da parte di pazienti con dolore cronico, su cui agire secondo linee assistenziali condivise anche con il territorio, efficaci ed appropriate.

In attesa del perfezionamento delle linee tecnologiche informatiche previste in progetto, sono state attivate procedure per la formazione, l’informazione e la comunicazione a livello regionale, ed avviate le procedure per gli acquisti dei beni e servizi dedicati.

Il progetto troverà implementazione nel Presidio Ospedaliero del Mariano Santo nel 2021.

Il progetto risponde all’ obiettivo generale indicato nel DCA 135/20 “La dimensione della cronicità è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali.

L’aumento di questo fenomeno è connesso a: miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, economiche e sociali, innalzamento dell’età media, conoscenze sull’impatto degli stili di vita e dell’ambiente sulla salute, disponibilità di nuove terapie. Quindi si rende necessario effettuare una nuova organizzazione operativa della rete di terapia del dolore, con particolare riferimento alla relazione tra ospedale e territorio, implementando l’informatizzazione e la governance centralizzata (centro regionale Hub della Azienda Ospedaliera di Cosenza) che garantisca uniformità e omogeneità alla risposta. Promuovere forme di governo dei processi di presa in carico e di cura in grado di migliorare e semplificare l’accessibilità ai servizi, valorizzare le risorse famigliari e del territorio, incrementare la qualità delle cure e la sostenibilità generale del sistema.”.

L’esplosione della pandemia da SARS –COV2 nel 2020 ha determinato per cause di forza maggiore un rallentamento dell’azione operativa per l’attivazione della piattaforma digitale in corso d’opera pertanto si è colta l’opportunità di implementare il progetto del Polo onco-ematologico del presidio Mariano Santo in apertura del 2021. Rispetto alla scheda programmata sono state prevalentemente consuntivate attrezzature e risorse umane. È stato condotto un primo studio con l’ausilio di interventi tecnici per disegnare il nuovo assetto strutturale per le attività relative a:

Nel corso di questi anni si sta assistendo ad una crescita significativa di ogni aspetto che riguarda la cosiddetta sanità digitale, intesa come “l’insieme di strumenti e servizi digitali al servizio della salute e delle cure mediche che usano le tecnologie informatiche e di telecomunicazione (ICT) per migliorare attività come prevenzione, diagnosi e terapie delle patologie, nonché monitoraggio e gestione della salute e degli stili di vita”. “La gestione di pazienti come quelli con dolore oncologico e non oncologico severo, passa da percorsi diagnostici, terapeutici

e assistenziali complessi, che spesso richiedono la stretta collaborazione tra centri specialistici e centri di trattamento sul territorio. Con la telemedicina questa logica viene semplificata e migliorata, perché grazie alle tecnologie digitali si fa viaggiare il dato e non il paziente, con notevoli risparmi e con un impatto significativo sulla vita dei pazienti e delle loro famiglie”. La Televisita (o teleconsulto) è un servizio di telemedicina disponibile per coloro che desiderano ottenere una consulenza in collegamento video da remoto con il proprio specialista. La telemedicina è ormai diventata fondamentale, perché presenta numerosi vantaggi: il collegamento viene fatto comodamente da casa, permettendo di risparmiare tempo, energie e di ridurre la potenziale esposizione da COVID-19. Piattaforme di telemedicina favoriscono la collaborazione tra vari centri per la gestione del dolore. È risultato anche fondamentale, secondo varie evidenze, promuovere il coinvolgimento degli utenti finali della tecnologia nella sua progettazione e implementazione al fine di renderla capace di rispondere ai loro bisogni specifici nelle diverse fasi del percorso di Patient & Caregiver Engagement.

Le tecnologie digitali a supporto del Patient Engagement offrono modalità innovative per migliorare la qualità delle cure attraverso il passaggio da un approccio reattivo ad uno proattivo, da un monitoraggio episodico ad uno continuo, dal paziente come la persona che riceve la cura a colui che diventa anche protagonista della propria cura. Esiste una varietà di applicazioni di supporti digitali al Patient Engagement, a supporto alle malattie croniche: gestione dell'aderenza alle prescrizioni mediche, monitoraggio dell'attività fisica, tracciamento dei sintomi, gestione degli appuntamenti. Applicazioni web o mobili, di facile utilizzo, risultano fondamentali affinché il paziente possa registrare i propri dati, comunicare con il personale medico e entrare in contatto con i pazienti della stessa comunità. L'app mobile nasce dall'esperienza diretta di un caregiver che si rende conto dei problemi di comunicazione tra paziente e medico. Il valore di questi dati è notevolmente più accurato e tempestivo di quelli raccolti retrospettivamente a distanza di una o più settimane dalle visite mediche. Inoltre, le informazioni inserite possono essere sia condivise con il medico attraverso un report contenente anche informazioni visuali, che essere esportati nei formati più convenienti ai fini di una successiva elaborazione ed analisi.

A tale scopo si è provveduto alla ricognizione dei Centri di Terapia del Dolore in ambito regionale attraverso alcuni incontri dove si è stabilita la Road Map e quindi la necessità di definire nuovi modelli assistenziali di presa in carico attraverso un'assistenza continua.

Si è focalizzata in questi incontri una governance non solo ospedale centrica, ma per meglio indirizzare i casi di maggiore complessità non gestibili in ambito territoriale.

All'interno del Centro Hub, inoltre, si sono svolti incontri finalizzati all'integrazione dei servizi per consentire il superamento della frammentarietà; si è inoltre svolto al Dipartimento Salute della Regione Calabria nel mese di febbraio 2020 un incontro per definire e programmare la Rete di Terapia del dolore.

Si è provveduto, pertanto, attraverso numerosi incontri con le Direzioni Sanitarie Aziendali, e gli uffici informatici delle Aziende coinvolte a costituire un gruppo tecnico per definire di una piattaforma informatizzata che meglio risponda alle esigenze di dialogo tra i sanitari, ai problemi critici, alle complessità organizzative e quindi governare meglio la rete integrata di Terapia del Dolore. Inoltre si sta provvedendo all'implementazione dei nodi della rete con il territorio attraverso la creazione di percorsi ospedale territorio specifici. Si è realizzato un programma regionale di corsi di formazione organizzando un evento per ogni azienda

L'U.O.C. di Terapia del Dolore e Cure Palliative del centro regionale di riferimento è uno dei 5 centri in Italia in cui sono state introdotte nuove tecnologie a scopo antalgico, tra queste la termoablazione a radiofrequenza (RF) delle metastasi ossee, con approccio percutaneo TC-guidato sta riscuotendo crescente attenzione nel trattamento delle lesioni ossee metastatiche del sistema scheletrico. Inoltre il centro si occupa della brevettazione, dell'assessment, della sicurezza, dell'efficacia e dell'economicità dei sistemi mini e nano invasivi per il dolore rachideo complesso. Il Centro propone la condivisione e la promozione della qualità delle prestazioni al paziente attraverso la definizione e l'aggiornamento periodico dei criteri e degli standard di trattamento e l'umanizzazione delle cure. Vi è un approccio alla cura del dolore, sia di tipo diagnostico che terapeutico, che richiede conoscenze e tecniche specialistiche con la presa in carico del paziente in maniera globale e in coerenza con le linee guida disponibili basate sulle prove di efficacia e con le più attuali linee di ricerca scientifica (Lancet 2015 Global burden of Disease Study). Ciascun paziente viene quindi indirizzato verso un percorso unico con riferimenti sanitari certi, per favorire l'appropriatezza nell'uso delle strutture ed un'assistenza continua e personalizzata. Tutto ciò avviene attraverso un processo di informatizzazione della rete regionale tra ospedale, territorio e continuità assistenziale, mediante la realizzazione in corso di una piattaforma digitale mediante l'utilizzo di tecnico-assistenza per l'engagement del paziente. Riunendo attorno al paziente varie figure specialistiche, si vuole superare la frammentazione dei percorsi e fornire differenti obiettivi di cura e di approccio terapeutico a seconda della patologia in essere e delle comorbidità.

In riferimento alla costituzione ed implementazione della rete di Terapia del Dolore e lo sviluppo delle Cure Palliative e Terapia del Dolore in area pediatrica in questo primo anno si è cercato di definire i modelli assistenziali di presa in carico del paziente pediatrico in condizione di palliazione. Si è discusso nei numerosi incontri sia intraospedalieri che tra specialisti territoriali sui nuovi modelli assistenziali di presa in carico del paziente pediatrico in palliazione attraverso un'assistenza continua, integrata e progressiva. Si è cercato di individuare le possibili categorie di bambini candidabili alle CPP, e stimare la prevalenza della popolazione pediatrica che potrebbe beneficiarne; di esaminare lo stato dell'arte dei servizi di CPP offerti nell'ambito dello stesso territorio, analizzando la presenza di eventuali carenze (teoriche, tecniche e pratiche) nella gestione dei pazienti pediatrici, ed identificando il livello di competenze proprie del personale sanitario preposto alla loro presa in carico. L'orientamento definito è quello di collocare le cure palliative per la sola gestione dello scompenso dei sintomi in fase acuta in ambito ospedaliero, per cui sono stati identificati 4 posti letto di Cure Palliative e/o pediatriche all'interno del Centro Hub. Per quanto riguarda invece la presa in carico dei suddetti pazienti pediatrici, in una logica di continuità assistenziale Ospedale Territorio, è da allocarsi in una logica residenziale che sia continuativa, integrata ed innovativa.

## **LINEA PROGETTUALE 4: Piano Nazionale Prevenzione e supporto al PNP**

TITOLO PROGETTO: “Attività di prevenzione e promozione della salute – Anno 2020”

La Regione Calabria ha seguito nel quinquennio, tutti gli *step* necessari a perseguire i macro-obiettivi nazionali, ad organizzare il sistema di monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti/interventi/azioni, a supportare le azioni territoriali, a facilitare l'intersettorialità e la multidisciplinarietà dei programmi di seguito indicati:

1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche
2. Screening Oncologici
3. Promozione della Salute della donna e del bambino
4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni
5. Ambiente e salute
6. Malattie Infettive e Vaccinazioni
7. La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale
8. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di Prevenzione.

Inoltre sono stati rispettate le procedure e le tempistiche di rendicontazione fissate, che hanno portato alla certificazione annuale del PRP.

Il profilo di Salute approvato nel DCA di recepimento del PNP 2020-2025 (DCA n. 161/2020), ha focalizzato, come analisi di contesto della situazione sanitaria regionale, alcuni ambiti sui quali si intende operare per tutta la durata di vigenza del PRP, al fine di rafforzare la garanzia dei LEA, incidere significativamente su alcuni fattori di disuguaglianza, rafforzare le strategie degli interventi di prevenzione, in maniera uniforme, nel territorio regionale. In questa ottica, il Profilo di salute qui richiamato nella sua interezza, viene integrato da un breve profilo di equità, che sarà elemento caratterizzante i singoli Programmi predefiniti e liberi.

I sistemi di sorveglianza rappresentano una importante fonte di informazioni, che consente di avere uno spaccato importante dello status quo del territorio regionale, in termini di determinanti di salute e di analisi della genesi del diverso approccio ai servizi ovvero della diversa possibilità di conoscenza delle informazioni. Dall'analisi dei dati del sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni risultati dell'indagine 2018-2019 per la Regione Calabria, emergono degli elementi da considerare necessariamente, nell'approccio equity oriented dei singoli Programmi del PRP.

L'analisi multivariata dei dati relativi ai singoli determinanti di salute indagati, ci restituisce i seguenti elementi che rappresentano fattori di disuguaglianza in grado di incidere sulle scelte di salute, sulle azioni e sulla capacità/possibilità di accedere alle informazioni e ai servizi.

1. Assunzione appropriata di acido folico: Sono presenti associazioni statisticamente significative dell'assunzione periconcezionale di acido folico con il livello di istruzione, il Paese di nascita e la parità. L'assunzione appropriata di acido folico è risultata significativamente meno frequente tra le mamme le meno istruite, le mamme nate all'estero, le multipare.

2. Consumo di tabacco in gravidanza: Il consumo di tabacco in gravidanza nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra le mamme meno istruite.

3. Fumo passivo: La quota di bambini potenzialmente esposti a fumo passivo è maggiore se entrambi i genitori presentano al più la licenza media inferiore.

4. Consumo di bevande alcoliche in gravidanza: Il consumo di bevande alcoliche in gravidanza (con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese) nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra le mamme più istruite e con la presenza/assenza di difficoltà economiche e mamme nate all'estero.

5. Allattamento esclusivo: Le differenze socio-economiche nella diffusione dell'allattamento esclusivo nella Regione sono state analizzate su tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra le mamme meno istruite e tra le mamme che non hanno mai seguito un Corso di Accompagnamento alla Nascita. Si rileva inoltre una minore occorrenza dell'allattamento esclusivo tra le mamme che non hanno riportato difficoltà ad arrivare a fine mese.

6. Lettura precoce: Analizzando la diffusione della lettura precoce nella Regione, quote significativamente più elevate di bambini di almeno 6 mesi di età a cui non sono stati letti libri nella settimana precedente l'intervista sono state rilevate tra le mamme meno istruite, le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, le mamme non lettrici (nel corso dei 12 mesi precedenti l'intervista non hanno letto libri, se non per motivi strettamente scolastici o professionali).

7. Esposizione a schermi: Analizzando la diffusione dell'esposizione a schermi sul totale dei bambini di 0-2 anni nella Regione, è stata rilevata una associazione statisticamente significativa, con la presenza/assenza di difficoltà economiche, che vede una minore diffusione dell'abitudine a non esporre il bambino a schermi tra le mamme che hanno riferito difficoltà ad arrivare a fine mese.

8. Posizione in culla: Nella Regione la quota di mamme che posiziona correttamente il bambino in culla è risultata significativamente più bassa tra le meno istruite le mamme che non hanno mai seguito un Corso di Accompagnamento alla Nascita.

9. Intenzioni vaccinali: La quota di mamme della Regione che ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future è risultata significativamente più bassa tra le mamme nate in Italia. Lo studio ha evidenziato anche una associazione non significativa con le difficoltà economiche.

10. Difficoltà nell'uso del seggiolino: Analizzando la diffusione delle difficoltà nell'uso del seggiolino sul totale delle mamme di bambini di 0-2 anni nella Regione, quote significativamente più alte di coloro che hanno riferito tali difficoltà sono state rilevate tra le mamme più istruite, le mamme che hanno riferito difficoltà economiche, le mamme nate in Italia.

Inoltre, da uno studio condotto nel 2015 dagli ordini professionali delle ostetriche, della provincia di Cosenza e di Reggio Calabria, su "Conoscenze, Attitudini e Comportamenti delle donne rispetto ai servizi utilizzati in gravidanza", è emerso che l'istruzione elevata è leggermente associata a una minore esposizione al taglio cesareo (33.8% vs 40.1%; OR=0.77, p=0.23); anche l'assistenza da parte delle ostetriche dei Consultori Familiari è leggermente associata a una minore esposizione al taglio cesareo (31.3% vs 36.5%; ORagg=0.82, p=0.48); la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita è fortemente associata a una minore

esposizione al taglio cesareo (29.9% vs 39.1%; ORagg=0.63, p=0.004) e l'età maggiore è fortemente associata a una maggiore esposizione al taglio cesareo con trend significativo.

Utilizzando la piattaforma CoEsDi - Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze, relativamente ai 12 fattori di rischio considerati, per entrambi i sessi e per tutte le classi d'età, emerge che è la sedentarietà il fattore di rischio per il quale sarebbe maggiore il beneficio percentuale derivante dall'esposizione conseguente ad una disuguaglianza; le azioni da mettere in campo in questo senso, mirate alla eliminazione di una determinata esposizione che ha un'associazione, teoricamente causale, con l'outcome di disuguaglianza, possono determinare una riduzione degli esposti e una maggiore equità. Analogamente sia l'impatto percentuale che l'impatto assoluto, per questo fattore di rischio sono maggiori eliminando i fattori di disuguaglianza.

Utilizzando la piattaforma CoMoDi - Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze, relativamente ai 5 fattori di rischio considerati, la riduzione di mortalità che si potrebbe ottenere dall'eliminazione di una determinata esposizione in rapporto alla riduzione della mortalità in assenza di disuguaglianze, espressa come beneficio percentuale, riguarda, anche in questo caso, il fattore di rischio sedentarietà.

Dal sistema di sorveglianza OKKIO alla Salute

Nella nostra Regione con la sesta raccolta dei dati, si nota l'aumentata diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso.

Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie.

Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

Nella nostra Regione i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi.

Ben oltre la metà dei bambini dispone di un televisore in camera propria e solo 2 bambini su 5 di fatto ottemperano alle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare).

Rispetto all'ultima rilevazione invece, la percentuale di bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare più di 2 ore al giorno (durante un normale giorno di scuola) è rimasta costante, sempre notevolmente oltre la media nazionale.

Nella nostra Regione è molto diffusa nelle madri di bambini con sovrappeso/obesità una sottostima dello stato ponderale del proprio figlio. Inoltre molti genitori, in particolare di bambini sovrappeso/obesi, non valutano correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli. La situazione è simile per la percezione delle madri del livello di attività fisica dei propri figli: solo 1 genitore su 2 ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale.

Rispetto alle precedenti rilevazioni da notare che diminuisce la percentuale di madri che percepiscono in modo adeguato lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso (42% versus 37%). La frequenza di sovrappeso ed obesità rilevata nei bambini evidenzia che il 26,4% è in sovrappeso ed il 15,6% è obeso. Inoltre, si nota l'aumentata diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita

armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Dato positivo è la sensibile diminuzione della percentuale di bambini che assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno (45% nel 2016 al 28% nel 2019).

Altro punto fondamentale è la necessità che i bambini dedichino più tempo all'attività fisica e di conseguenza, riducano la sedentarietà. I dati raccolti hanno, infatti, evidenziato che i bambini della nostra Regione svolgono poca attività fisica: 1 bambino su 4 risulta fisicamente inattivo.

I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra Regione fanno poca attività fisica. Si stima che 1 bambino su 4 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Anche in questa rilevazione si evidenzia un livello di attività fisica raccomandato per l'età dei bambini troppo basso, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate.

Rispetto alle precedenti rilevazioni vi è un preoccupante peggioramento generale delle variabili in studio.

Nella Calabria, le prevalenze di obesità e di sovrappeso sono simili tra i bambini di 8 e 9 anni e tra maschi e femmine. I Bambini che frequentano scuole in centri con meno di 10.000 abitanti sono in genere più obesi. Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 21% per titolo di scuola elementare o media, a 16% per diploma di scuola superiore, a 9% per la laurea. Riguardo al consumo di frutta, differenze sono emerse relativamente al livello di istruzione della madre: minor consumo di frutta (<1 volta/die) nei figli di donne con basso titolo di studio (66%), minor consumo di verdura (<1 volta/die) nei figli di donne con basso titolo di studio (87%). La prevalenza di consumo di bibite confezionate contenenti zucchero una volta al giorno tutti i giorni diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

La maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (46%) o laurea (29%). I padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 51% e la laurea il 19%. Il 4% delle madri e l'8% dei padri sono di nazionalità straniera. Il 24% delle madri lavora a tempo pieno.

Con il reddito a disposizione della famiglia, il 44% dei rispondenti dichiara di arrivare a fine mese con qualche difficoltà e il 10% dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

Il sistema di sorveglianza HBSC i dati 2019

La posizione socio-economica della famiglia di origine è un'altra dimensione fondamentale della vita familiare in grado di influenzare la salute dei ragazzi, sia direttamente, attraverso il fenomeno delle disuguaglianze sociali di salute, sia indirettamente. Un buon livello socio-economico, infatti, influenza positivamente la qualità delle relazioni con i genitori inoltre, la letteratura evidenzia come adolescenti che vivono in famiglie con un basso status socio-economico e/o in un ambiente sociale povero e svantaggiato tendano, in genere, ad adottare uno stile di vita poco salutare che può influenzare negativamente l'adattamento scolastico e la relazione con i pari. Secondo la definizione adottata dal protocollo dello studio HBSC lo status socioeconomico è rappresentato da una misura composita che incorpora lo status economico, relativo al livello dei consumi, che viene assunto come un proxy del reddito familiare. Con il livello dei consumi si cerca dunque di valutare il benessere economico oggettivo, o livello di agiatezza, attraverso la rilevazione della presenza di beni comuni (auto, computer, stanza singola, vacanze ecc.) con lo strumento FAS (Family Affluence Scale).

I dati 2018: La percezione del proprio corpo - Il 60,6% degli adolescenti pensa che il proprio corpo “sia della taglia giusta”, il 26,4% “grasso o troppo grasso” e circa il 13% ritiene che sia “magro o troppo magro”. Si evidenziano notevoli differenze di genere: le ragazze si sentono più grasse rispetto ai loro coetanei maschi, soprattutto le 13enni e le 15enni.

Un adolescente su 4 dichiara di non consumare “mai” la prima colazione; tale atteggiamento aumenta con il crescere dell’età ed è più frequente nelle femmine. Si evidenzia una variabilità regionale del fenomeno dove le Regioni del Sud hanno valori più elevati in tutte le fasce d’età prese in considerazione.

Dalla lettura dei dati emerge che il 16,9% dei ragazzi dichiara di consumare frutta “più di una volta al giorno” con percentuali che tendono a diminuire all’aumentare dell’età. Se si considera il consumo di frutta “almeno una volta al giorno” per genere e Regione, si nota che le femmine hanno percentuali maggiori dei maschi e che le Regioni sono tutte piuttosto allineate con la media di consumo nazionale per singola fascia d’età.

Se si considera il consumo di verdura “almeno una volta al giorno” per genere e Regione, le femmine hanno percentuali di consumo maggiori dei maschi così come le Regioni del Nord rispetto a quelle del Centro e del Sud.

Bibite zuccherate - Le frequenze di consumo più elevate diminuiscono con l’età, sono più basse nelle ragazze rispetto ai coetanei maschi più elevate al Sud, con qualche eccezione nelle Regioni Nord-Est del Paese.

La percezione del proprio corpo- Il 60,6% degli adolescenti pensa che il proprio corpo “sia della taglia giusta”, il 26,4% “grasso o troppo grasso” e circa il 13% ritiene che sia “magro o troppo magro”. Si evidenziano notevoli differenze di genere: le ragazze si sentono più grasse rispetto ai loro coetanei maschi, soprattutto le 13enni e le 15enni

I 13enni emergono come la fascia d’età che mostra livelli di problematicità più alti rispetto agli altri due gruppi (11-15enni). In particolare, l’uso problematico dei social media sembra aumentare per le ragazze nel passaggio dagli 11 ai 13 anni e diminuire tra le 15enni. I ragazzi mostrano una diminuzione della prevalenza di uso problematico dagli 11 ai 15 anni. I maschi 15enni rappresentano la categoria in cui l’uso problematico dei social media è più basso. A livello regionale, tra i 13enni, le prevalenze più elevate di uso problematico dei social media si riscontrano in alcune Regioni del Sud.

Sistema sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) - I Dati 2016-19 Eccesso ponderale in Calabria Secondo i dati Passi, in Calabria, nel periodo 2016-19 il 48,9% dei calabresi è in eccesso ponderale vs il 42,% degli italiani: tale condizione è significativamente più frequente tra i 50-69enni, negli uomini, nelle persone con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione. Il 34,6% sono in sovrappeso e i 14,3% risultano obesi.

L’atteggiamento degli operatori sanitari - Tra le persone in eccesso ponderale il 37% ha ricevuto il consiglio di perdere peso e il 22% di praticare attività fisica. Le persone in eccesso ponderale che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso sono il 37%, leggermente al di sotto del valore nazionale (46,9%). L’azione comunicativa degli operatori sanitari deve essere pertanto accresciuta e orientata, oltre che agli obesi, anche ai sovrappeso.

L'abitudine al fumo di sigaretta - Secondo i dati rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI nel corso del periodo 2016-19, il 21,9% dei calabresi di età compresa tra i 18 e i 69 anni fuma sigarette. Il 12,1% si può definire ex fumatore, mentre il 30,7% dichiara di aver tentato di smettere di fumare. L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini (27,7%), tra le persone di 35-49 anni (25,2%), tra quelle con licenza media inferiore (27,3%) e tra chi riferisce di versare in serie difficoltà economiche (27,3%).

Il consumo di alcol - Il 34,5% di persone consumano alcol (vs il 55,6% Italia), il 4,3% possono essere classificati come bevitori a rischio (vs 9,3% Italia) e il 4,4 sono consumatori binge (vs 9,3% Italia). Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente negli uomini, nelle persone senza difficoltà economiche e con più alto livello di istruzione. Il 9,8% dei consumatori a rischio ha ricevuto negli ultimi 12 mesi dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo, nel pool di ASL italiane il dato si attesta al 6,3%. Il consumo di alcool a maggior rischio è più frequente tra la popolazione giovanile (18-34 anni), tra gli uomini e tra le persone con livello d'istruzione medio-alto e con molte difficoltà economiche.

Rischio cardiovascolare - Misurazione della pressione arteriosa: la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa nella fascia di età 50-69 anni (88,9%) soprattutto le donne (80,3%) le persone con basso livello d'istruzione (89,6%) e con qualche difficoltà economica (78,7%).

La prevalenza di persone che riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è del 77,9% vs 81,7% Italia.

Il 77,9% riferisce di aver misurato il colesterolo almeno una volta nella vita (Italia 79,3%) fascia di età 50-69 anni (87,6%) soprattutto le donne (78,9%) le persone con basso livello d'istruzione (86,2%) e con qualche difficoltà economica (78,4%).

Il 99,1% delle persone riferisce almeno un fattore di rischio cardiovascolare ( vs il 97,2% Italia).

Il 5,3% della popolazione 18-69 anni è diabetica. La prevalenza dei diabetici aumenta con l'età raggiungendo l'11,4% nei 50-69enni, risulta più elevata tra le donne (5,5%), tra le persone con basso livello di istruzione (15,7%), con maggiori difficoltà economiche (6,4%) e tra quelle obese (13,8%). Considerando insieme tutte le variabili indicate, l'analisi multivariata conferma l'associazione significativa del diabete con l'età, con il livello di istruzione e con l'obesità.

#### PASSI d'Argento

Dai dati raccolti in Calabria 2016-2019, è emerso che il 82,4% degli ultra 65enni giudica positivamente il proprio stato di salute, valore simile al dato nazionale (87,4%). Maggiormente la fascia d'età 65-74 anni, gli uomini (88,2%), con alto grado di istruzione ( 92,6%) e senza difficoltà economiche (92,9%).

Il peggioramento dello stato di salute rispetto all'anno precedente viene dichiarato dal 51,9% delle persone di 85 anni e più, dalle donne (35,1%) con basso livello di istruzione (39,9%) e con molte difficoltà economiche (46,9%).

Il 26,6% delle persone 65-85 anni e più dichiara di essere insoddisfatta della propria vita fra persone: con cattiva percezione della salute il 74,7%, con disabilità il 67,4 %, con una o due patologie croniche il 30,2%, con 3 o più patologiche croniche il 53,6% e fra persone che non partecipano alle attività sociali o a corsi di

formazione il 30,2%, maggiormente hanno più di 85 anni con basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.

Circa 6 anziani su dieci sono in eccesso ponderale: il 48% sovrappeso e il 15,5% obesi.

Considerando i fattori comportamentali di rischio, l'8% circa riferisce di essere fumatore, cioè di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento, il 30% consuma abitualmente alcol e tra questi il 14,6% è da considerare bevitore a rischio, in quanto assume più di 1 unità alcolica al giorno (corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno). Il 43,7 % consuma almeno 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno, abbastanza al di sotto del pool italiano.

Negli ultra 64enni l'attività motoria è correlata direttamente allo stato di benessere e la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni di salute generali e dell'età; per valutare il livello di attività fisica la sorveglianza PASSI d'Argento ha utilizzato un questionario specifico, validato a livello internazionale, denominato PASE (Physical Activity Score in Elderly), che attraverso 14 domande indaga tutte le attività svolte dall'anziano, da quelle sportive o ricreative a quelle domestiche, come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio, per finire a quelle lavorative; le informazioni si riferiscono agli ultimi sette giorni; a ciascuna attività viene attribuito un punteggio, dalla cui somma si ottiene il PASE score. In base alle risposte sono state considerate "più attive" le persone con un PASE score uguale o superiore a 78 (corrispondente al 40° percentile della distribuzione dei valori osservati nel pool nazionale). Nell'indagine 2016-2019 la proporzione di anziani calabresi "fisicamente attivi" è leggermente più bassa rispetto a quella osservata nel pool di ASL nazionale (59,4% vs 60,6%).

Allo scopo di rendere l'indagine più funzionale alla programmazione e alla valutazione degli interventi messi in atto dalla Società civile e dai Servizi del settore sociale e sanitario, Passi d'Argento ha indagato oltre agli stili di vita, anche condizioni come eventuali cadute, problemi di vista udito e masticazione, sintomi di depressione, segni di isolamento sociale. I risultati mostrano che in Calabria la proporzione di anziani con problemi di vista, di udito e di masticazione è più alta del pool di ASL italiane. I sintomi di depressione sono più diffusi rispetto ai valori medi italiani, così come la proporzione di anziani a rischio di isolamento sociale.

Nello specifico appare rilevante analizzare gli obiettivi dei singoli programmi e le attività della Aziende per il loro raggiungimento:

- **Sul Programma 1. Guadagnare in salute in Calabria**

A livello regionale nel *Setting Scuola* del programma 1. *Guadagnare salute in Calabria : la salute in tutte le politiche*, del PRP 2014-2019 si sono realizzate, sulla base del principio dell'intersettorialità e della trasversalità, una serie di azioni che hanno rafforzato il sodalizio tra Scuola e Salute e cercato di dare seguito all'attività avviata negli anni precedenti.

Risulta essere mantenuto il Coordinamento regionale *Salute in tutte le politiche setting Scuola* composto da:

Per la Regione Calabria:

- Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e Aziende Sanitarie Provinciali;

- Dipartimento Istruzione e Attività Culturali;
- Dipartimento Agricoltura e Risorse Agroalimentari e ARSAC;
- Dipartimento Ambiente e Territorio;
- Dipartimento Sviluppo Economico e Attività Produttive;
- Dipartimento Infrastrutture, Lavori Pubblici, Mobilità

Per il MIUR: Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria e Uffici Ambiti Territoriali.

Il Coordinamento Regionale ha il compito di:

- a) garantire il principio dell'intersectorialità attraverso una architettura innovativa della *governance* regionale, trasversale e partecipata, quale contributo ad assicurare, nel medio e nel lungo periodo, un intervento di promozione della salute e della prevenzione, coordinato e senza dispersione di risorse professionali ed economiche, che sia fattore di sviluppo sostenibile per la società;
- b) predisporre le “Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche-setting Scuola” che rappresentano l'offerta integrata Scuola-Regione per l'anno scolastico 2018-19 e successivi;
- c) curare il raccordo/convergenza con altri Tavoli di lavoro tra la Regione e l'USR per la Calabria sulla tematica della promozione della salute e del benessere dello studente;
- d) promuovere attività formative e informative congiunte Scuola-Regione, per ambiti territoriali dell'USR Calabria, preferibilmente in orario extra curriculare, a supporto delle azioni previste dalle Linee Guida, rivolte ai docenti referenti per l'educazione alla salute individuati dalle istituzioni scolastiche per ogni ordine e grado di scuola;
- e) favorire la realizzazione di un sistema regionale di sorveglianza sugli stili di vita, la diffusione dei risultati per riprogrammare le azioni future;
- f) favorire il sostegno all'attivazione di un sistema regionale di raccolta e documentazione delle buone pratiche al fine di promuoverne la diffusione e la riproducibilità.

Nel *Setting* Scuola del Programma 1, l'azione posta in essere dalle Aziende è stata certamente limitata dal diffondersi dell'epidemia Covid-19 la quale ha visto l'impiego, in via straordinaria, del personale in attività volte a contenerne la diffusione.

Hanno, altresì, inciso le misure di prevenzione adottate per il contenimento della pandemia da Covid-19, le quali hanno impedito di dare seguito agli incontri con la popolazione scolastica.

La chiusura delle scuole e la Didattica a Distanza (DAD), unitamente alla mancata disponibilità degli operatori sanitari formati nella Promozione della salute ha determinato, pertanto, una contrazione delle attività con ripercussioni sugli obiettivi prefissati ovvero il raggiungimento degli obiettivi nonostante alcune criticità.

- **Sul Programma 2. Screening oncologici**

Con il Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 50 del 4 giugno 2015, la Regione Calabria si proponeva di ridisegnare il modello organizzativo delle attività connesse agli screening oncologici.

Con il successivo DCA n. 49 del 01.06.2016, veniva approvato il Piano Regionale della Prevenzione della Regione Calabria per gli anni 2014-2018, comprendente specifiche azioni volte ad aumentare l'estensione e

l'adesione agli screening oncologici, implementare percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV –test) e implementare gli screening per soggetti a rischio eredo-familiare per il tumore della mammella. Al fine di realizzare l'ampliamento dei tre programmi di screening, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ha inteso aggiornare ed implementare le dotazioni informatiche nonché predisposta una campagna di comunicazione, con modulistica e materiale informativo. Dall'altro lato l'epidemia da Covid-19 ha limitato la possibilità di organizzare eventi formativi e di sensibilizzazione della cittadinanza.

Tutte le attività programmate dalle Aziende hanno scontato gli effetti derivanti dalla pandemia da Covid-19. La Regione Calabria con DCA 137 del 2020 ha inteso riprogrammare le attività di screening oncologico prevedendo un'attività di ricognizione dei fabbisogni di risorse umane, logistiche, strumentali ed organizzative per la ripartenza post pandemia delle attività di prevenzione oncologica.

Le aziende ai sensi del documento programmatico hanno presentato un progetto aziendale dedicato alla programmazione delle attività tese al raggiungimento degli standard nell'erogazione dei LEA previsti dal nuovo sistema di garanzia

- **Sul Programma 3. Promozione della salute della donna e del bambino**

Con riferimento al punto 3 le Aziende hanno adottato delle azioni specifiche volte a potenziare la salvaguardia della salute materna, con particolare *focus* sulla salute materno – infantile.

Nello specifico, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro ha conseguito il 60% degli obiettivi prefissati nel proprio cronoprogramma prevedendo interventi innovativi e fortemente integrati per il contrasto dei fattori di rischio comportamentale quale l'abitudine al fumo, al consumo di alcol, all'alimentazione scorretta ed alla vita sedentaria.

Il programma dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona vede delle azioni volte a promuovere la salute della donna che hanno trovato il coinvolgimento ed adesione dei destinatari.

Parimenti, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ha, preliminarmente, rimodulato le attività sulla base delle implicazioni derivanti dalla diffusione del Covid-19. Particolare attenzione è stata dedicata alle donne in gravidanza alle quali è stato offerto un corso di accompagnamento alla nascita, svolto in n. 799 incontri, a cui hanno aderito 259 donne; ancora, è seguito un corso alle attività di sensibilizzazione per la promozione dell'allattamento al seno in n. 10 incontri.

Si attendono le nuove linee d'indirizzo regionali per la gestione della gravidanza complicata da Covid-19.

- **Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni**

Con riferimento alla programmazione delle attività a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, si è inteso dare seguito alle azioni già implementate, con particolare riferimento:

- al miglioramento della qualità e omogeneità dell'attività di vigilanza;
- all'implementazione degli strumenti informativi (Malprof, Informo e Flussi Informativi);
- alla definizione di una procedura operativa per la ricerca attiva e la sorveglianza degli ex esposti;

- alla promozione di programmi di miglioramento del benessere organizzati nelle aziende.

Con riferimento alle figure che operano nei cantieri edili e nelle aziende agricole, alla luce dell'emergenza da COVID-19, si è prevista una campagna informativa sulle misure di prevenzione da applicare all'interno dello specifico contesto produttivo.

Il programma delle Aziende, nello specifico, è consistito in azioni avente come *setting* il "luogo di lavoro" con obiettivo la riduzione dei rischi per la salute e la sicurezza, la prevenzione nei luoghi di lavoro mediante l'interazione dei soggetti coinvolti. I cronoprogrammi sono stati rispettati con ampio raggiungimento degli obiettivi.

- **Programma 5. Ambiente e salute**

Per quanto attiene l'ambito ambientale, si è ritenuto di proseguire le azioni di prevenzione e protezione della popolazione dai rischi connessi alla contaminazione delle varie matrici ambientali da parte di agenti fisici, chimici e biologici.

E' ritenuto utile a tal fine pianificazione di un lavoro intersettoriale, attraverso un raccordo costante con altri Enti regionali e nazionali, competenti sul tema Ambiente e Salute, oltre che con il supporto di istituzioni scientifiche senza tralasciare gli aspetti epidemiologici relativi alla correlazione tra inquinamenti ambientali, con specifico attenzione a determinate aree geografiche e stato di salute della popolazione ivi residente.

L'obiettivo prefissato di valorizzare il concetto "ambiente-salute" è stato realizzato da parte delle Aziende in misura pari non superiore al 50%. Il programma intendeva rafforzare il ruolo dell'Autorità regionale e locali che si occupano del regolamento Reach CLP.

I controlli previsti dal predetto regolamento non hanno avuto piena attuazione; a titolo esemplificativo presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria lo SPISAL non ha effettuato controlli per carenza di personale; ancora, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone non ha completato le azioni in programma per "blocco Covid".

- **Programma 6. Malattie infettive e vaccinazioni**

Il miglioramento dell'offerta vaccinale attraverso le azioni indicate dal PNPV e dal DCA n. 43 del 21 Maggio 2015 è stato l'obiettivo, costantemente perseguito, che ha permesso negli anni di migliorare la copertura vaccinale, soprattutto contro il morbillo, rosolia, parotite, varicella e influenza.

L'azione delle Aziende è risultata efficace nell'aver garantito ed aumentato l'offerta vaccinale e la copertura per le varie fasce d'età nonché invertendo il trend negativo di vaccinazione

- **Programma 7. La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale**

Le Aziende Sanitarie Provinciali hanno posto in essere azioni specifiche volte all'adozione di procedure per le verifiche del rispetto delle misure anti-COVID-19 presso gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) e dei

mangimi (OSM) nonché per lo sviluppo della rete degli ambulatori nutrizionali dei SIAN coinvolgendo a vario titolo tutti gli attori che concorrono al controllo ed alla prevenzione.

Nello specifico il raggiungimento degli obiettivi è passato da interventi che prevedevano il raggiungimento delle conformità delle autorità competenti a quanto previsto dal Reg. CE 882/04 ovvero rafforzando i programmi di audit. Si registra un rallentamento delle attività del SIAN durante l'emergenza covid-19 garantendo, ad ogni modo, l'esecuzione delle attività non differibili nonché quelle relative ai controlli ufficiali.

- **Programma 8. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di prevenzione**

Il programma 8, il quale punta a definire le attività di *governance* organizzazione e monitoraggio del Piano di prevenzione. L'obiettivo in programma risulta essere stato conseguito dalle aziende mediante la prosecuzione delle attività relative ai Sistemi di Sorveglianza 0-2 anni, Okkio alla salute, HBSC , PASSI e PDA su comportamenti e stili di vita nonché mediante il potenziamento delle attività del Centro Regionale degli incidenti stradali della Calabria).

Nel progetto era stata ribadita la necessità di rafforzare ulteriormente le azioni *di “supporto al Piano Nazionale della Prevenzione”*.

Per l'anno 2020, 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.

È 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.

Le Regioni e i tre Network hanno pianificato le attività da sostenere nel 2021

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

5.1 PROGETTO: Implementazione del modello assistenziale di telesalute integrato ospedale- territorio- domicilio e sperimentazione teleriabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative

Il Servizio di assistenza domiciliare di terzo livello denominato "Oberon", realizzato dall'Istituto S. Anna di Crotona, individuato dall'Asp di Crotona, ha consentito di attivare una sperimentazione gestionale, unica in Italia e in Europa, per l'assistenza di pazienti cronici in Stato Vegetativo (SV) e Stato di Minima Coscienza (SMC) sull'intero territorio regionale calabrese.

Nell'anno 2020 sono proseguite le attività di assistenza domiciliare di pazienti con disordini dello stato coscienza attraverso l'integrazione tra visite a domicilio di una équipe remota, il telemonitoraggio automatizzato di parametri vitali e il teleconsulto dalla centrale operativa dell'ISA allestita presso l'Istituto S. Anna, detta UOS (Unità Operativa Speciale).

E' stata garantita la continuità assistenziale in carico in tutto il territorio regionale con particolare riferimento alla presa in carico globale dell'assistenza attraverso prestazioni fisioterapiche, infermieristiche e di operatori socio sanitari sulla base dell'esperienza maturata nell'anno 2019.

Sono stati valutati gli aspetti organizzativi del modello sperimentato nell'anno 2019 relativi agli operatori coinvolti nell'assistenza domiciliare ed è stato proposto un nuovo modello assistenziale regionale per le persone con disordini di coscienza.

Inoltre, si è proseguita la sperimentazione dell'utilizzo della teleriabilitazione finalizzata alla deospedalizzazione precoce di pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative. Unitamente alle attività cliniche sono state effettuate attività di formazione mirate per migliorare l'incremento delle competenze professionali.

L'iniziativa ha garantito una innovativa ospedalizzazione domiciliare tramite il telemonitoraggio automatizzato di parametri vitali e le visite a domicilio di una équipe remota.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona ha garantito:

- la fornitura al domicilio dei pazienti dei dispositivi tecnologici, necessari al telemonitoraggio dei parametri vitali;
- le prestazioni domiciliari dei Medici, dei fisioterapisti, degli infermieri e degli oss;
- le attività di funzionamento della UOS (Unità Operativa Speciale) garantito nella fascia oraria 08.00 - 20.00;
- le attività formative e di aggiornamento a infermieri, terapisti della riabilitazione e assistenti domiciliari e le attività di assistenza al domicilio del paziente;
- le attività formative per i caregiver nella sala training;
- le attività di teleriabilitazione.

L'attività assistenziale seppur con metodiche sperimentali e innovative ha seguito le fasi di attuazione previste dal cronoprogramma stabilito dalla linea progettuale e nello specifico dal progetto approvato con DCA n.135 del 2020.

Nel 2020 sono stati assistiti 51 pazienti su tutto il territorio regionale. Ciascuno dei pazienti in carico al servizio di assistenza ha usufruito del monitoraggio automatizzato dei parametri vitali attraverso i dispositivi consegnati e installati dal personale sanitario. Inoltre è stata messa a disposizione di ciascun paziente la centrale operativa di monitoraggio nella fascia oraria 08:00-20:00, 7 giorni a settimana. A ciascun paziente sono stati garantiti gli accessi domiciliari da parte del personale medico, infermieristico e oss. Nel 2020 è proceduta l'attività di revisione e stesura delle nuove procedure che definiscono il nuovo modello assistenziale per persone con disordini di coscienza, prevenendo la totalità dell'assistenza sanitaria. Inoltre è proseguita, per come definito nella linea di sperimentazione, l'attività di tele riabilitazione integrata alla teleassistenza di pazienti con deficit neurologici. A tal fine sono state acquistate tecnologie commerciali che consentono l'attività di tele riabilitazione e sono stati riabilitati presso il proprio domicilio 20 pazienti con deficit neurologici di tipo motori, logopedici e cognitivi. Complessivamente sono state erogate:

- 996 ore di trattamenti on-line;
- 610 ore esercizi eseguiti "off line.

Sulla scorta dell'esperienza maturata con il progetto Oberon, sono state definite le basi per la predisposizione di procedure in grado di mettere a punto un modello assistenziale che possa consentire una deospedalizzazione precoce per tale tipologia di pazienti che, dopo le attività riabilitative in regime di ricovero ospedaliero, potranno proseguire il loro percorso terapeutico a domicilio, con conseguente abbattimento dei costi per il SSN con evidenti benefici per i pazienti e per l'intero contesto familiare.

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

### 5.2 Sperimentazione e implementazione di nuove tecnologie a supporto della presa in carico delle multicronicità

Lo sviluppo di strumenti a supporto dello sviluppo della telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.

Le Aziende coinvolte nella realizzazione del progetto, hanno individuato i responsabili della linea progettuale ed hanno declinato a livello territoriale le azioni indicate nel documento regionale.

È opportuno puntualizzare, come già fatto in premessa, che il perdurare dell'emergenza Covid-19 ha obbligato le aziende ad un disallineamento rispetto alle singole azioni definite in fase di programmazione, senza però perdere di vista l'obiettivo generale fissato dalle diverse linee progettuali approvate con il DCA 135 del 2020. Ogni Azienda utilizza autonomamente strumenti di telemedicina e teleconsulto soprattutto in presenza di

esperienze di gestione delle multicronicità. Con l'aumento di infezioni da Covid-19 i MMG, dipartimenti di prevenzione e le altre articolazioni aziendali hanno utilizzato strumenti di teleconsulto, telemedicina, contatto e monitoraggio dei pazienti. Si segnalano le iniziative di telecardiologia, di ventilazione meccanica, vulnologia e radiologia domiciliare.

In merito all'attività di Assistenza Domiciliare integrata alcune Aziende provinciali supportano le attività sanitarie attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche che consentono il telemonitoraggio e attraverso l'utilizzo di device dedicati. Il sistema informativo dell'ADI permette di verificare in remoto le attività di controllo.

Il progetto attuato è utile a censire e convalidare dei modelli assistenziali per diverse esigenze ed intensità di cura.

Il comitato tecnico scientifico insediatosi nel luglio 2019, ha programmato un lavoro di pianificazione a partire dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in termini di mappatura dei servizi/esperienze offerti attraverso le modalità previste dalla telemedicina

La Regione Calabria attraverso questa linea progettuale intende uniformare i servizi erogati su tutto il territorio regionale valorizzando le buone pratiche e, al contempo, consentirà la creazione e la strutturazione di database condivisi con informazioni fondamentali per le future politiche di programmazione sanitaria.

Tali attività sono utili a diffondere maggiore conoscenza tra gli operatori in merito alle tematiche delle nuove tecnologie.

L'individuazione di modelli attualmente conosciuti solo a livello locale e la condivisione degli stessi porterà alla loro implementazione, su input regionale, in diverse realtà con il fine ultimo di uniformare la risposta alle diverse esigenze assistenziali valorizzando al contempo le buone esperienze.

Le nuove tecnologie supporteranno l'attività assistenziale e al contempo forniranno informazioni strutturate, attraverso la creazione di database unici ed integrati con il Sistema Informativo unico regionale, indispensabili per la futura programmazione dell'assistenza territoriale e di una reale integrazione ospedale territorio.

L'attività portata avanti nel 2019 e 2020 ha costituito la base di avvio delle azioni che si realizzeranno nel 2021, in quanto sono state riscontrate carenze di strumentazione tecnologica, di procedure condivise nell'erogazione delle prestazioni, oltre ad una situazione frammentata nell'ambito dell'organizzazione dei diversi sistemi informativi aziendali. La definizione ed il loro adeguamento sarà una delle priorità della successiva annualità, in quanto attraverso le dovute implementazioni tecnologiche e la rivisitazione delle metodiche per l'erogazione di servizi sanitari di base, la telemedicina risulta la soluzione più logica per colmare i gap riscontrati.

L'attività condotta nel 2020 in tale ambito, ha quindi creato le condizioni per definire un modello condiviso della presa in carico dei pazienti, nella prima fase cronici e multicronici, attraverso l'utilizzo di strumenti informatici sia nella gestione del PDTA, sia nell'erogazione della singola prestazione anche con l'ausilio di strumenti di telemedicina.

Il progetto che sarà approvato da tutte le aziende del SSR nel 2021 consentirà di individuare il paziente cronico, prenderlo correttamente in carico. Inoltre tale piattaforma avrà il compito di essere riferimento regionale per le best practice di telemedicina. Attraverso tale strumento il paziente, il medico, il personale sanitario e il caregiver avranno la possibilità di connettersi a tutti i servizi di telemedicina e teleconsulto erogati dalle strutture pubbliche calabresi. È un progetto ambizioso che non si esaurisce in un'annualità, ma la governance regionale ha individuato il giusto percorso da seguire.