



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Obiettivi PSN - Intesa Stato/Regioni del 09/11/2023 (Rep. Atti n. 264/CSR) - Accordo Stato Regioni del 09/11/2023 (Rep. Atti n. 265/CSR) - Approvazione Linee progettuali anno 2023 e relazione anno 2022

Codice Proposta: 66326

N°. 199 DEL 04/04/2025

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal settore 4 - prevenzione e sanità pubblica
Dott. LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al sub commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

PREMESSO CHE:

- l'art. 1, comma 34, della legge 662/1996 prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse, ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis, della stessa legge;
- l'Intesa del 09/11/2023 raggiunta in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n 264/CSR) ha sancito la ripartizione delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (PSN) per l'anno 2023, assegnando alla Regione Calabria la somma di € 28.032.336,37;
- la Delibera del CIPESS n. 33 del 30/11/2023 avente ad oggetto "Fondo sanitario nazionale 2023. Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale.", che conferma l'assegnazione alla Regione Calabria dell'importo di € 28.032.336,37;
- 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%;
- la mancata presentazione e approvazione dei progetti, di cui al citato Accordo, comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione del 30% del finanziamento il recupero dell'anticipazione del 70% già erogato, a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano approvato in conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 09/11/2023 (Rep. Atti n. 265/CSR), definisce le linee progettuali con cui perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e, di conseguenza, stabilisce che le linee

tematiche relative alle linee progettuali dell'anno 2023 dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza, che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l'Unione europea e con i principali organismi di sanità internazionale e ancora che le predette linee progettuali indichino, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario e nello sviluppo di un numero unico, a livello nazionale ed europeo, per le cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore;

- le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni e delle Province Autonome, delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis della Legge n. 662/1996, per la realizzazione dei predetti obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2023 e i relativi vincoli economici, sono quelle di cui agli allegati A e B del predetto Accordo Rep. Atti n. 265/CSR e di seguito elencate:
 1. linea progettuale *“Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità”* – Area Territoriale;
 2. linea progettuale *“Promozione dell'equità in ambito sanitario”* – Aree Territoriale e Ospedaliera;
 3. linea progettuale *“Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica”*- con vincolo di risorse pari a 100 milioni di euro – Aree Territoriale e Ospedaliera;
 4. linea progettuale *“Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione”* - con vincolo di risorse pari a 240 milioni di euro, di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP Network” – Area Prevenzione;
 5. linea progettuale *“La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio - anche in relazione alla fase post pandemica”*– Aree Territoriale e Ospedaliera;
 6. linea progettuale *“Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117”* – Aree Territoriale e Ospedaliera;
- l'art. 7 del precitato Accordo dispone altresì che *“nella deliberazione, o atto equivalente, che approva i progetti da presentare per l'anno 2023, dovrà essere necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato nell'anno precedente 2022, utilizzando la scheda allegato D parte integrante del presente Accordo”*;

PRESO ATTO CHE:

- le Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere hanno trasmesso con atti formali la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2022, nello specifico:
 - Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza - delibera n. 1812 del 09/08/2024;
 - Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone - delibera n. 493 del 13/06/2024;
 - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro - delibera n. 239 del 16/02/2024;
 - Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia - delibera n. 1197/CS del 26/06/2024;
 - Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria - delibera n. 998 del 17/12/2024;
 - Azienda Ospedaliera di Cosenza “Annunziata – Mariano Santo – Santa Barbara” - delibera n. 201 del 07/06/2024;
 - Azienda Ospedaliera di Catanzaro “Pugliese - Ciaccio” - delibera n. 1214/2024 del 17/12/2024 (A.O.U. “Dulbecco”);
 - Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria “Grande Ospedale Metropolitano – Bianchi Melacrino Morelli” - delibera n. 262 del 22/04/2024;
- le linee progettuali per l'anno 2023 sono in continuità con le attività avviate nell'anno 2022 e che i relativi progetti (allegato 2) sono stati elaborati dai competenti settori del Dipartimento Salute e Welfare *“Prevenzione e Sanità Pubblica”* – *“Assistenza territoriale, Salute nelle carceri, Sistema delle Emergenze urgenze”* – *“Assistenza Ospedaliera e Sistemi alternativi al ricovero”*;
- con DCA n. 92 del 10/05/2024 avente ad oggetto *“Riparto del Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2023, ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. D), del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni – assegnazione a titolo definitivo 2023”*,

sono state assegnate alle aziende del SSR le somme di cui agli obiettivi di PSN per l'anno 2023;

RITENUTO NECESSARIO:

- rinviare alle prossime annualità la progettualità relativa alla linea progettuale n. 6 (N.E.A 116117), per come previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 09/11/2023 (Rep. Atti n. 265/CSR);
- approvare il riparto per singola linea progettuale, come specificato nell'allegato 1, delle risorse destinate alla realizzazione delle linee progettuali relative agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2023, per un importo complessivo di € 28.032.336,37, assegnato con il DCA n. 92 del 10/05/2024 (Tabella D) alle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere della Regione Calabria;
- approvare i progetti per l'anno 2023 di cui all'allegato 2, elaborati in continuità con le attività avviate nell'anno 2022 e coerenti con le linee progettuali indicate nell'Accordo (Rep. Atti n.265/CSR) che definisce le linee progettuali con cui perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2023;
- stabilire che il trasferimento delle risorse sarà autorizzato, con separato atto, nella misura del 70% dell'importo previsto nei singoli progetti;
- stabilire che il restante 30% sarà liquidato a seguito della rendicontazione delle attività svolte e delle risorse assegnate da parte delle Aziende Sanitarie del SSR, previa approvazione dei progetti relativi all'annualità 2023 da parte della Conferenza tra Stato Regioni, su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005, facendo obbligo alle Aziende di garantire la continuità delle attività, pena il recupero dell'anticipazione del 70% già erogata, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo alle stesse;
- ribadire l'obbligo di rendicontazione delle attività e delle risorse assegnate da ricondurre alle linee progettuali, da parte degli organi preposti alle Direzioni delle Aziende Sanitarie del SSR, che dovranno provvedere in tal senso inviando formalmente al Dipartimento Salute e Welfare i provvedimenti di approvazione delle rendicontazioni richieste;
- approvare sulla base della documentazione trasmessa con atti formali dalle singole aziende del SSR, la relazione di cui all'Allegato 3, riassuntiva delle attività svolte nell'anno 2022 e dei principali risultati conseguiti per le singole linee progettuali, ai sensi di quanto disposto all'art. 7 dell'Accordo Rep. atti n. 265/CSR del 9 novembre 2023 approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

PRECISATO CHE, con la tabella D allegata al DCA n. 92 del 10/05/2024, è stata determinata l'assegnazione alle aziende del SSR dei fondi di cui all'Intesa 264/CSR del 09/11/2023 (€ 28.032.336,37);

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario *ad acta*, dott. Roberto Occhiuto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i *considerata* parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE:

- il riparto delle risorse destinate alla realizzazione delle linee progettuali relative agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale (PSN) per l'anno 2023, per un importo complessivo di € 28.032.336,37, assegnato con il DCA n. 92 del 10/05/2024 (Tabella D) alle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere della Regione Calabria, come specificato nell'allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- i progetti di cui all'allegato 2, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatti in coerenza con le linee progettuali indicate nell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 09/11/2023 (Rep. Atti n. 265/CSR) che definisce le linee progettuali con cui perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del

Piano Sanitario Nazionale (PSN), per l'anno 2023;

- la relazione di cui all'Allegato 3, redatta sulla base della documentazione trasmessa con atti formali dalle singole aziende del SSR, riassuntiva delle attività svolte nell'anno 2022 e dei principali risultati conseguiti per le singole linee progettuali, ai fini dell'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

DI STABILIRE CHE:

- il trasferimento delle risorse sarà autorizzato, con separato atto, nella misura del 70% dell'importo previsto nei singoli progetti;
- il restante 30% sarà liquidato a seguito della rendicontazione delle attività svolte e delle risorse assegnate da parte delle Aziende Sanitarie del SSR, previa approvazione dei progetti relativi all'annualità 2023 da parte della Conferenza tra Stato Regioni, facendo obbligo alle Aziende di garantire la continuità delle attività, pena il recupero dell'anticipazione del 70% già erogata, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo alle stesse;

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Welfare l'odierno provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati;

DI INVIARE il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Welfare per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Avverso il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

**Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

**Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

*DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 4 - PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA*

Il responsabile del procedimento.)

SALVATORE RUSSO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

*Il Dirigente del settore 4 - prevenzione e sanita'
pubblica*

LUCIA FRANCESCO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Dirigente Congiunto

LUCIA FRANCESCO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s

Il Dirigente Generale

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

		Aziende Sanitarie Provinciali					Aziende Ospedaliere			Totale	
		Azienda sanitaria Provinciale di Cosenza	Azienda sanitaria Provinciale di Crotona	Azienda sanitaria Provinciale di Catanzaro	Azienda sanitaria Provinciale di Vibo Valentia	Azienda sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	Azienda Ospedaliera Universitaria Dulbecco di Catanzaro	Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza	Azienda Ospedaliera BMM-GOM di Reggio Calabria		
1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità	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	2.101.044,67 €	509.429,58 €	1.070.461,52 €	472.067,95 €	1.626.304,25 €	481.609,00 €	481.609,00 €	481.609,00 €	7.224.134,97 €	7.224.134,97 €
2. Promozione dell'equità in ambito sanitario	Programma di equità e rispetto delle differenze in sanità: la governance e le azioni	674.073,71 €	163.439,21 €	343.433,90 €	151.452,56 €	521.763,75 €	837.223,95 €	490.256,44 €	526.682,76 €	3.708.326,28 €	3.708.326,28 €
3. Costituzione e implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica	3.1 Costituzione e implementazione della rete di terapia del dolore	514.368,42 €	124.716,29 €	262.065,63 €	115.569,58 €	398.144,58 €	282.972,90 €	848.918,70 €	282.972,90 €	2.829.729,00 €	3.529.729,00 €
	3.2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica		105.000,00 €		105.000,00 €		105.000,00 €	280.000,00 €	105.000,00 €	700.000,00 €	
4. Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione	Piano Regionale della Prevenzione della Calabria 2020-2025 – Anno 2023	3.064.326,87 €	742.991,70 €	1.561.244,29 €	688.500,60 €	2.371.928,54 €				8.428.992,00 €	8.471.349,00 €
	Azioni di supporto al PNP	8.471,40 €	8.471,40 €	8.471,40 €	8.471,40 €	8.471,40 €				42.357,00 €	
5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio - anche in relazione alla fase post pandemica	5.1 Implementazione del modello assistenziale di tele salute integrata ospedale-territorio-domicilio e sperimentazione tele riabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative		1.019.759,72 €							1.019.759,72 €	5.098.797,12 €
	5.2 Sperimentazione e implementazione di nuove tecnologie a supporto della presa in carico delle multicronicità	1.482.918,00 €	359.555,56 €	755.532,08 €	333.185,70 €	1.147.846,06 €				4.079.037,40 €	
		7.845.203,07 €	3.033.363,46 €	4.001.208,82 €	1.874.247,79 €	6.074.458,58 €	1.706.805,85 €	2.100.784,14 €	1.396.264,66 €	28.032.336,37 €	28.032.336,37 €

SCHEDA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	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
	AREA DI INTERVENTO	Territorio regionale

RESPONSABILE REGIONALE DEL PROGETTO		
2	Referente Regionale	- Dirigente del Settore Prevenzione e Sanità Pubblica - Dirigente del Settore Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze urgenze
	<i>Recapiti telefonici e-mail</i>	0961 856597 prevenzione.salute@pec.regione.calabria.it; 0961 852112 serviziterritorio.salute@pec.regione.calabria.it;

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			
3	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	7.224.134,97 €
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
		<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
		Costi efficientamento dei servizi assistenziali	5.570.000,00	Suddiviso per quota capitaria alle ASP e comprensiva della quota parte da attribuire alle AA.OO. nella misura del 20%
		Costi gestione e monitoraggio progetto	1.240.000,00	Suddiviso per quota capitaria alle ASP e comprensiva della quota parte da attribuire alle AA.OO. nella misura del 20%
	Costi per formazione	414.134,97	Suddiviso per quota capitaria alle ASP e comprensiva della quota parte da attribuire alle AA.OO. nella misura del 20%	

Aziende	1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità			
	Costi efficientamento dei servizi assistenziali	Costi gestione e monitoraggio progetto	Costi per formazione	Totali
Azienda sanitaria Provinciale di Cosenza	1.600.000,00	350.000,00	151.044,67	2.101.044,67
Azienda sanitaria Provinciale di Crotone	400.000,00	70.000,00	39.429,58	509.429,58
Azienda sanitaria Provinciale di Catanzaro	850.000,00	170.000,00	50.461,52	1.070.461,52
Azienda sanitaria Provinciale di Vibo Valentia	370.000,00	80.000,00	22.067,95	472.067,95
Azienda sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	1.300.000,00	270.000,00	56.304,25	1.626.304,25
Azienda Ospedaliera Universitaria Dulbecco di Catanzaro	350.000,00	100.000,00	31.609,00	481.609,00
Azienda Ospedaliera Annunziata di Cosenza	350.000,00	100.000,00	31.609,00	481.609,00
Azienda Ospedaliera BMM-GOM di Reggio Calabria	350.000,00	100.000,00	31.609,00	481.609,00
Totali	5.570.000,00	1.240.000,00	414.134,97	7.224.134,97

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
5	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	o Disponibili	7.224.134,97 €	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023
	o Da acquisire		

PREMESSA

La linea progettuale n. 1 nella programmazione regionale è strettamente collegata alla linea progettuale n.5 “La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale–territorio anche in relazione alla fase post-pandemica”. Le due linee progettuali sono in continuità con le attività svolte negli anni precedenti. L'emergenza pandemica ha determinato l'elaborazione di molte riflessioni nell'ambito dell'organizzazione dei diversi sistemi sanitari. In particolare, nel nostro sistema sono stati adottati diversi provvedimenti il cui obiettivo comune è quello di potenziare, fra l'altro, l'assistenza territoriale. Uno dei ruoli fondamentali del territorio, alla luce della nuova visione programmatica, è proprio quello di rappresentare il filtro per le attività ospedaliere.

Al fine di massimizzare l'efficacia dei processi che si intendono implementare per il potenziamento dell'assistenza sanitaria nella sua completezza, anche nell'ottica di tutelare tutte le fragilità, appare fondamentale mettere a sistema i dati e le informazioni che caratterizzano il contesto nel quale si intende operare, con i professionisti coinvolti a vario titolo nei processi assistenziali. Attraverso la linea progettuale L P 1 si intende strutturare sistemi di stratificazione della popolazione per monitorare le infezioni che possono portare a situazioni epidemiche e/o addirittura pandemiche come nel caso di Covid-19.

6	ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>Nelle annualità 2020, 2021, 2022 e 2023, la Regione Calabria ha programmato un lavoro di pianificazione a partire dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, valutandone la coerenza dal punto di vista normativo, scientifico, nonché, l'aderenza ai vari dispositivi contenuti negli atti dei PDTA.</p> <p>A seguito dell'analisi approfondita dei fabbisogni, tutte le Aziende del SSR si apprestano a definire un progetto finalizzato all'elaborazione di uno strumento condiviso per l'individuazione del paziente cronico e multicronico e per la conseguenziale presa in carico.</p> <p>La condivisione delle azioni intraprese da ciascuna Azienda con la Regione Calabria ha consentito la strutturazione delle attività progettuali qui descritte, in continuità con gli anni 2019-2020-2021-2022. Ogni azione parte dal medesimo scenario di riferimento, infatti, l'assistenza sanitaria dei pazienti affetti da più patologie è sovente organizzata in maniera frammentaria, poiché viene seguito un approccio diagnostico-terapeutico focalizzato sulla singola patologia di cui il paziente è portatore. Questo approccio genera un impatto negativo sia sul paziente che sugli operatori sanitari. Oltretutto, la maggior parte delle patologie croniche si presenta già alla prima diagnosi in forma multicronica. La multicronicità è associata ad una ridotta qualità della vita, ad aumento della mortalità e ad un aumento di consumo di farmaci. Pertanto, i sistemi sanitari si trovano a dover affrontare una maggiore richiesta di indagini clinico-diagnostiche, di trattamenti terapeutici e di visite mediche.</p> <p>I sistemi sanitari sono indirizzati a ridurre il carico del trattamento dovuto ad appuntamenti multipli, le cure non pianificate, gli accessi impropri al Pronto Soccorso ed a migliorare la qualità della vita del paziente promuovendo delle azioni condivise basate sull'assistenza personalizzata del paziente mediante identificazione di ciò che è importante per la singola persona in termini di trattamenti, priorità di salute, stile di vita e obiettivi.</p> <p>In Italia il quadro sulle cronicità tracciato dall'ISS è il seguente: “Il 18% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate per la Sorveglianza PASSI tra il 2017 e il 2020 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia</p>
---	--	---

cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

La condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (interessa il 30% delle persone fra 50 e 69 anni); e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (27%) o bassa istruzione (38% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare). La condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) riguarda, in media, il 4% dei 18-69enni: è più frequente all'aumentare dell'età (viene riferita dal 9% delle persone fra 50 e 69 anni), e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (9%) o bassa istruzione (15% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

Le patologie croniche più frequentemente riferite, fra i 18 e i 69 anni, sono le malattie respiratorie croniche (circa 7%), le malattie cardiovascolari e il diabete (5%), e i tumori (4%); al contrario, le malattie croniche del fegato, l'insufficienza renale e l'ictus (1%) sono le meno frequenti.

La variabilità regionale della cronicità, non descrivere un chiaro gradiente geografico, perché si registrano prevalenze più elevate in alcune Regioni del meridione, come in Sardegna (25%) o in Campania (21%) ma anche tra le Regioni del Nord come in Liguria (22%) o in Friuli Venezia Giulia (23%). Analogamente accade per la policronicità.

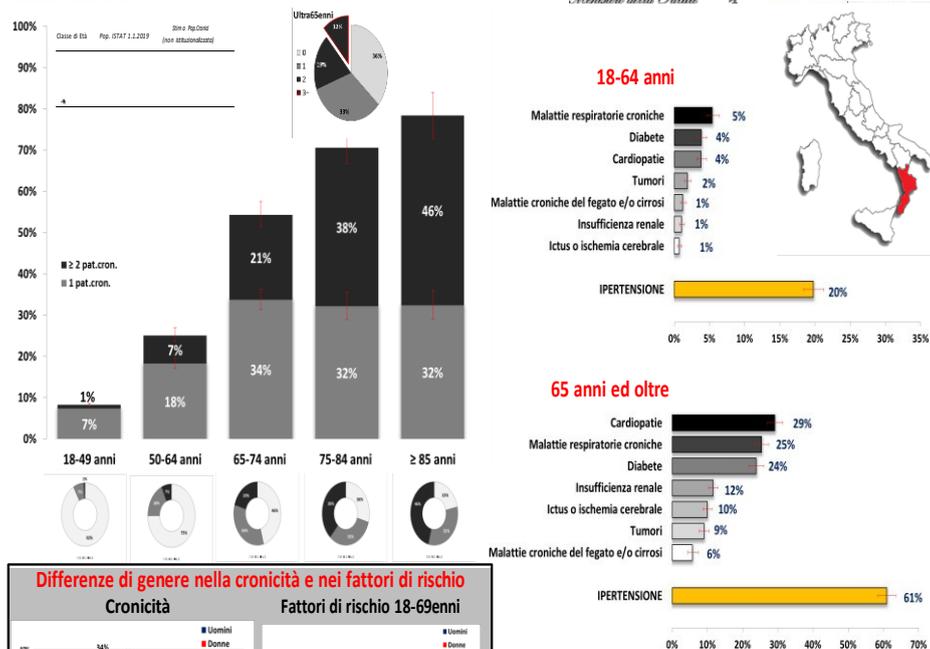
Nel tempo è aumentata la prevalenza di persone con diagnosi di patologia cronica (uno o più), soprattutto al Nord; la quota di persone con almeno 2 patologie croniche è in aumento a livello nazionale, confermato soprattutto dalle Regioni del Nord, mentre per il Centro e il Sud si registra un cambio di tendenza dal 2017.”

In Calabria, secondo l'autorevole ricerca condotta da PASSI e PASSI d'Argento sulle patologie croniche nella popolazione, si stima la presenza di circa 437 mila pazienti cronici, di questi, 1% nella fascia di età 18-49 anni, il 7% nella fascia di età 50-64 anni, il 21 % nella fascia di età 65-74 anni, il 38% nella fascia di età 75-84 anni e ben il 46% nella fascia di età >di 85 anni presenta almeno 2 malattie croniche concomitanti.

Patologie Croniche riferite nella popolazione residente in CALABRIA

PASSI 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (ultra65enni)

Prevalenze e relativi IC95%



Lo scenario organizzativo del SSR calabrese sta ancora lentamente allineandosi verso un modello integrato, già ampiamente delineato nel DCA 130/2015 (linee guida atti aziendali e organizzazione) successivamente definito nel DCA 76/2015 dal DCA 166/2017), individuando nel Punto Unico di Accesso (PUA) il core di governance distrettuale e nell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) l'organo aziendale cardine nella definizione degli asset assistenziali più idonei.

Il disegno strategico comune, teso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona, è stato recentemente definito con il DCA n°93 del 18.06.2019, con il quale è stato recepito il Piano Nazionale della Cronicità, di cui all'Accordo Stato - Regioni Rep atti 160/csr del 15 settembre 2016.

La Regione Calabria, inoltre, con atti ordinari tiene aggiornati i gruppi tecnici per le patologie croniche, un esempio è rappresentato dal decreto N°. 3944 del 15/04/2021 con cui si aggiorna il "gruppo tecnico per la rete pneumologica ed il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione integrata della broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma e sindrome delle apnee notturne".

Durante l'emergenza sanitaria SARS-CoV-2 è stata studiata, a livello nazionale, la relazione tra mortalità da Covid-19 e presenza di più condizioni croniche e assunzione di specifiche terapie farmacologiche. Il recente rapporto "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia" del gruppo di sorveglianza Covid-19, facendo riferimento al periodo marzo 2020 – aprile 2021, mette in evidenza che, su un campione di 7.199 deceduti, ricoverati presso le strutture ospedaliere, per i quali è stato quindi possibile analizzare le cartelle cliniche, il numero medio di patologie osservate è di 3,6. In particolare, il 3% del campione presentavano 0 patologie, l'11,6% presentavano 1 patologia, il 18,4% presentavano 2 patologie ed il 67% presentavano 3 o più patologie.

Pertanto le strategie di contrasto ed di superamento dell'infezione da Covid-19, anche per l'anno 2023 saranno rivolte alla gestione della multicronicità e delle

	<p>patologie rare.</p> <p>In questa ottica, il presente progetto continua nel suo intento di aggiornare la mappatura e dimensionare i bisogni di salute regionali in termini di multicronicità, registrare 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 <i>una</i> fonte di disagio per i cittadini e di inappropriatazza per il SSR, producendo indagini specialistiche ripetute, ricoveri inappropriati, inappropriatazza prescrittiva di farmaci, etc..</p> <p>Analogamente, devono essere 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.</p> <p>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.</p> <p>L'approccio sistemico della presa in carico del paziente cronicità e multiconico coinvolge a tutto il SSR nelle sue articolazioni organizzative, afferenti ai differenti livelli (prevenzione – territorio – ospedale), per poter univocamente declinare azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. di prevenzione (volta a promuovere stili di vita salutari) e, 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; 2. di diagnosi precoce; 3. di valutazione e presa in carico (secondo la logica di stratificazione del rischio) condivisa (tra i livelli territoriale/ospedaliero) dei bisogni assistenziali; 4. progettazione di processi personalizzazione di cura attraverso la stadiazione delle cronicità, al fine di intervenire nei diversi momenti della malattia con intensità di cure crescenti; 5. di empowerment del paziente e del caregiver; <p>L'iter progettuale, che si è avviato nell'anno 2019, è proseguito nelle annualità 2020 e 2021 2022 e si vuole proseguire anche nel 2023 supportato dal Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio-Sanitari.</p> <p>Alle aziende del SSR vengono trasferite le risorse e sono i soggetti attuatori del progetto. A loro spetta il compito di declinare le azioni e gli obiettivi fissati nella realtà territoriale di competenza.</p>
--	--

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2024

8	OBIETTIVO GENERALE	Favorire un approccio, del SSR, che aumenti l'efficienza e l'accessibilità delle cure fornendo un'assistenza multidisciplinare sia in termini di diversi livelli di qualità sia di intensità
----------	---------------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>1° Obiettivo: partendo dalle attività realizzate nel 2021 verificare e definire la progettazione di un unico strumento regionale condiviso da tutte le aziende pubbliche del SSR per la presa in carico e la gestione del paziente multicronico;</p> <p>2° Obiettivo: Verificare l'avvenuto avvio della creazione di registri di disabilità e conseguente alimentazione del registro unico regionale.</p> <p>3° Obiettivo: Ottimizzare l'assistenza riducendo il ricorso a esami diagnostici ed inappropriati;</p> <p>4° Obiettivo: limitare il carico del trattamento farmacologico;</p> <p>6° Obiettivo: limitare il carico delle cure non pianificate;</p> <p>7° Obiettivo: migliorare la qualità della vita del paziente promuovendo decisioni condivise nei vari setting assistenziali anche con il supporto di strumenti di telemedicina;</p> <p>8° Obiettivo: Sulla base della mappatura delle forme organizzative previste a livello regionale UCCP/AFT realizzata nelle annualità 2019-2020-2021-2022, aggiornare e proporre un nuovo modello condiviso omogeneo di assistenza e presa in carico delle multicronicità, attraverso adeguati sistemi di classificazione delle multicronicità e delle azioni ad esse connesse.</p> <p>9° Obiettivo: verificare, aggiornare e predisporre il nuovo PDTA per il paziente affetto da multicronicità, anche in considerazione rischio dell'emergenze pandemiche</p> <p>10° Obiettivo: sulla base dell'analisi dei bisogni informativi, predisporre il progetto di adeguamento tenendo in considerazione gli interventi programmati con la linea 5 "telemedicina" e in virtù della programmazione nazionale</p>
----------	----------------------------	---

RISULTATI ATTESI					
10	<table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - L'avvio di un percorso di presa in carico appropriato regionale del paziente con multicronicità anche in termini di prevenzione dei rischi connessi alla diffusione delle Pandemie, con azioni tese a creare percorsi personalizzati per specializzazione ed intensità di cura. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Uniformare la presa in carico dei soggetti con multicronicità su tutto il territorio regionale anche in termini di prevenzione da rischi di contagio legati alla diffusione di epidemie/pandemie. - Riduzione delle reazioni avverse dei farmaci; - Riduzione del rischio del declino funzionale del paziente, dei costi assistenziali degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso e dei ricoveri inappropriati. - Utilizzare degli strumenti informatici unici regionali per il costante monitoraggio della popolazione con multicronicità, con l'obiettivo di avere registri regionali costantemente aggiornati e strumenti utili a supportare le scelte clinico assistenziali più idonee </td> </tr> </table>	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'avvio di un percorso di presa in carico appropriato regionale del paziente con multicronicità anche in termini di prevenzione dei rischi connessi alla diffusione delle Pandemie, con azioni tese a creare percorsi personalizzati per specializzazione ed intensità di cura. 	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformare la presa in carico dei soggetti con multicronicità su tutto il territorio regionale anche in termini di prevenzione da rischi di contagio legati alla diffusione di epidemie/pandemie. - Riduzione delle reazioni avverse dei farmaci; - Riduzione del rischio del declino funzionale del paziente, dei costi assistenziali degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso e dei ricoveri inappropriati. - Utilizzare degli strumenti informatici unici regionali per il costante monitoraggio della popolazione con multicronicità, con l'obiettivo di avere registri regionali costantemente aggiornati e strumenti utili a supportare le scelte clinico assistenziali più idonee
<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'avvio di un percorso di presa in carico appropriato regionale del paziente con multicronicità anche in termini di prevenzione dei rischi connessi alla diffusione delle Pandemie, con azioni tese a creare percorsi personalizzati per specializzazione ed intensità di cura. 				
<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformare la presa in carico dei soggetti con multicronicità su tutto il territorio regionale anche in termini di prevenzione da rischi di contagio legati alla diffusione di epidemie/pandemie. - Riduzione delle reazioni avverse dei farmaci; - Riduzione del rischio del declino funzionale del paziente, dei costi assistenziali degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso e dei ricoveri inappropriati. - Utilizzare degli strumenti informatici unici regionali per il costante monitoraggio della popolazione con multicronicità, con l'obiettivo di avere registri regionali costantemente aggiornati e strumenti utili a supportare le scelte clinico assistenziali più idonee 				

PUNTI DI FORZA			
11	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Indicare i punti di <i>forza</i></td> <td style="text-align: center;">Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</td> </tr> </table>	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione		

<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di flussi informativi codificati e standardizzati; - Utilizzo delle Cartella clinica elettronica; - Approccio che mira non solo alla cura ma anche alla prevenzione e alla diagnosi precoce; - maggiore appropriatezza della presa in carico del paziente con multicronicità, frutto di un adeguato processo di valutazione multidimensionale dei bisogni e di una conseguente personalizzazione dei percorsi di cura 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento delle azioni di prevenzione e di promozione della salute; - Azioni di coordinamento regionali e per aree - Stratificazione della popolazione con monitoraggio della appropriatezza, ed aderenza diagnostica e terapeutica per il percorso dal PDTA al PAI e monitoraggio delle risposte assistenziali; - Creazione di percorsi dedicati ai pazienti multicronici per l'accesso in Pronto Soccorso, per le dimissioni protette, per l'accesso alla specialistica ambulatoriale e la diagnostica; - Coinvolgimento attivo di tutte le professionalità che partecipano al processo/percorso; - Condivisione degli strumenti per l'acquisizione dei dati al fine di alimentare i flussi dei LEA; - Equità di accesso al sistema delle cure.
---	---

PUNTI DI DEBOLEZZA		
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di far fronte alla emergenza della pandemia delle Pandemie; - Difficoltà connesse ai cambiamenti organizzativi; - Carenza di personale nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali; - Tempistica di approvazione degli atti formali - Possibili difficoltà nel reperire i dati durante l'indagine epidemiologica 	<p>reazione e potenziamento <i>di</i> reti regionali per le multicronicità e implementazione dei sistemi di monitoraggio degli indicatori</p>

DIAGRAMMA DI GANTT					
	Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi			
		1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12
13	Aggiornamento della mappatura e analisi dei modelli assistenziali e delle azioni connesse nelle UCCP/AFT e dai MMG				
	Definizione delle prestazioni traccianti che individuano il paziente cronico e multicronico;				
	Definizione del modello di presa in carico e gestione del paziente cronico e multicronico;				
	Aggiornamento e realizzazione/attuazione del programma formativo (per gli operatoti) e informativo (per le popolazioni a rischio)				

Processo assistenziale per le multicronicità anche in considerazione dell'emergenza pandemica				
Predisposizione /aggiornamento PDTA				
Approvazione progetti per la gestione integrata delle persone fragili affette da patologie croniche nella regione Calabria				
Adeguamento strumenti informativi				

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
1	Predisposizione aggiornamento del modello regionale per la presa in carico delle multicronicità.	aggiornamento del modello regionale per la presa in carico delle multicronicità, anche in considerazione dell'emergenza pandemica	Atto regionale Si/No
	Aggiornamento gruppi di lavoro personale aziende sanitarie ed ospedaliere SSR	Aggiornamento dei componenti i dei gruppi di lavoro per dare applicazione territoriale a tutte le fasi di implementazione del progetto, tenendo conto delle mutate esigenze assistenziali	Atti di formalizzazione presso le Aziende Si/No
14	Mappatura e analisi dei modelli assistenziali e delle azioni connesse nelle UCCP/AFT e dai MMG	Aggiornamento della valutazione dello status quo di attivazione- delle organizzazioni territoriali previste dalla programmazione regionale e omogeneizzazione su tutto il territorio, a partire dalle attività portate avanti nel 2022	Relazioni Aziende Si/No
	Costruzione e implementazione del registro per il monitoraggio di epidemie-pandemie e omogeneizzazione con i registri per patologia, disabilità, epidemie aziendali e con il registro unico regionale	Implementazione del registro per il monitoraggio di epidemie-pandemie e omogeneizzazione con il registro unico regionale.	Report Aziende e atto di formalizzazione

3	Definizione del processo assistenziale per le multicronicità, anche in considerazione dell'emergenza pandemica legata alla diffusione pandemica	Aggiornamento dei PDTA per le multicronicità per aree geografiche omogenee, con identificazione dei nodi della rete, anche in considerazione del contesto pandemico	Report Aziende SI/NO
4	Approvazione progetti per la gestione integrata delle persone fragili affette da patologie croniche nella Regione Calabria	Analisi dei fabbisogni informativi e predisposizione del programma di adeguamento tenendo in considerazione le attività da realizzare con la linea 5	Progetto approvato dalle Azienda Sanitarie ed Ospedaliere del SSR SI/NO

15	TRASFERIBILITÀ	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Intero territorio regionale e nazionale	Registri multicronicità Modelli assistenziali per intensità di cura

SCHEDA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	2. Promozione dell'equità in ambito sanitario
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Programma di equità e rispetto delle differenze in sanità: la governance e le azioni
	AREA DI INTERVENTO	Territorio-ospedale

2	RESPONSABILE REGIONALE DEL PROGETTO	
		<p><i>Referente regionale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirigente del Settore Prevenzione e Sanità Pubblica - Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera E Sistemi Alternativi Al Ricovero - Dirigente del Settore Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze urgenze
	<i>Recapiti telefonici e-mail</i>	<p>0961 856597 prevenzione.salute@pec.regione.calabria.it;</p> <p>0961 856500 ospedaliera.salute@pec.regione.calabria.it;</p> <p>0961 852112 serviziterritorio.salute@pec.regione.calabria.it</p>

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	€ 3.708.326,28
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
Costi gestione progetto - formazione – comunicazione	674.073,71 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza
	163.439,21 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona
	343.433,90 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
	151.452,56 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
	521.763,75 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria
	837.223,95 €	Azienda Ospedaliera Universitaria Dulbecco Catanzaro
	490.256,44 €	Azienda Ospedaliera Annunziata Cosenza
	526.682,76 €	Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria
TOTALE	3.708.326,28 €	

Il fondo è ripartito in egual modo alle AO e alle ASP (50% e 50%). La ripartizione del finanziamento per le AO è avvenuta tenendo conto della differente produttività delle medesime Aziende Ospedaliere nell'anno 2022, mentre per le ASP la ripartizione del finanziamento è effettuata sulla base della popolazione ISTAT 2022.

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	a) Disponibili	3.708.326,28 €	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023
	o Da acquisire		

6	ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>Recenti evidenze sull'impatto sociale, economico e sulla salute del Covid-19 suggeriscono che la pandemia non viene vissuta dalla popolazione mondiale allo stesso modo. Il COVID-19 è solitamente considerato una pandemia, ma di fatto si tratta di una pandemia sindemica, ovvero la prevalenza e la gravità della pandemia di COVID-19 è amplificata da epidemie preesistenti di malattie croniche, a loro volta associate a determinanti sociali di salute, come le condizioni abitative e di lavoro e l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità. La pandemia ha portato alla luce significative disuguaglianze sanitarie e provocato difficoltà all'accesso alle cure sia per deficit organizzativi aziendali che per barriere geografiche, culturali e sociali. In questo caso i pazienti più colpiti sono quelli oncologici e quelli affetti da patologie croniche a carattere evolutivo.</p> <p>Non vi è dubbio che il COVID-19 ha costituito e costituisce “una lente d'ingrandimento che ha messo in evidenza la più grande pandemia di disparità nella salute” (D R. Williams, LA. Cooper. JAMA 11 5 2020).</p> <p>La pandemia ha contribuito ad aumentare le fragilità di questi soggetti determinando disagio sociale, aggravamento di malattia, povertà, disuguaglianze, anche malattia psichica e psicosomatica o disfunzione di organo, con evidente impegno delle strutture e risorse sociosanitarie che improvvisamente <i>vedono moltiplicarsi</i> malattie depressive, disturbi da trauma psichico, disturbi di ansia e di panico, fenomeni di dipendenza di tutti i tipi. Ma è sull'assistenza clinica che occorre maggiormente dedicarsi. La preoccupazione maggiore per i pazienti con tumore in epoca di Coronavirus è stato “la rinuncia a esami e controlli di follow-up” (34% delle risposte). Segue il “timore di essere più esposti al rischio di contagio a causa delle terapie” (16%) e di “non avere l'adeguata protezione in ospedale” (15%).</p> <p>A livello nazionale il 36% dei pazienti ha lamentato la sospensione di esami e visite di follow-up. Un paziente su 5 ha segnalato la sospensione degli esami diagnostici. Solo un 3% riferisce lo stop delle cure. Dall'analisi del dato macro-</p>
---	--	--

	<p>regionale emerge che al Nord solo il 14% dei pazienti lamenta la sospensione di esami e visite di follow-up. Al Centro e Sud Italia questa percentuale sale al 40%” (Sanità24, 15 maggio 2020).</p> <p>In questo contesto di riferimento, possiamo definire obiettivi prioritari in termini di equità quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • migliorare l'accesso alle cure per tutti e garantire un'assistenza di alta qualità, con una maggiore attenzione agli ambienti senza risorse e ai gruppi vulnerabili. Ciò rappresenta un importante "trattamento" per le disparità nella salute, attraverso la stratificazione dei rischi e la misura della vulnerabilità oltre che con implementazione dei presidi di telemedicina, teleassistenza/monitoraggio e telepsichiatria e, laddove possibile, interventi mirati di psiconcologia. • sviluppare documenti di consenso multidisciplinari per guidare i medici che gestiscono i programmi di screening oncologici a mantenere un livello di attività basato su criteri di priorità, che tengano conto dei fattori locali e personali. • attuare percorsi di cura secondo classi di rischio e di priorità, sia in ambito clinico che chirurgico, prevedendo specifiche direttive operatorie nell'ambito dell'ecosistema chirurgico, ginecologico ed anestetico. • incentivare l'assistenza territoriale, potenziando e formando i case manager, la domiciliazione dei farmaci, forme di tutela economica, supporto socio-sanitario. <p>Il principio di equità e il rispetto delle differenze rappresentano principi fondamentali del sistema sanitario regionale, nell'ottica del dettato costituzionale di tutela della salute come diritto esigibile da parte dell'individuo e interesse della collettività, nonché per l'adempimento dei doveri di solidarietà e sostegno ai soggetti non abbienti. Le attività programmate negli anni precedenti tendevano ad evidenziare quanto la definizione di un'organizzazione a livello aziendale, mirata ad individuare specifici soggetti e gruppi di lavoro, in grado di analizzare, programmare e coordinare interventi finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze, rappresenta elemento indispensabile per garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzare un approccio uniforme in tema di valutazione, programmazione e interventi “equity oriented”; • supportare un percorso di formazione, di diffusione delle competenze e il conseguente utilizzo di strumenti di “equity assessment”; • coordinarsi con la struttura regionale preposta nella pianificazione del processo di Health Equity Audit, partendo dai diversi contesti/setting. <p>In continuità con i principi su esposti, anche alla luce del mutamento del sistema sanitario per la situazione pandemica che si sta affrontando, nell'anno 2022 s'intende potenziare l'esperienza maturata da ciascuna realtà e proseguire nel percorso che porterà a garantire assistenza in modo equo.</p>
--	--

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2024

8	OBIETTIVO GENERALE	Riduzione delle 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.
----------	---------------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>1°. Obiettivo: Formalizzazione di strutture aziendali il cui compito è quello di monitorare il tema di equità nei diversi percorsi assistenziali</p> <p>2°. Obiettivo: Consolidare un percorso formativo e di condivisione dell'approccio equity oriented nel personale aziendale</p> <p>3°. Obiettivo: Migliorare il processo di valutazione strutturato in ciascuna realtà aziendale utilizzando gli strumenti di Health Equity Audit</p> <p>4°. Obiettivo: Istituzione di tavoli per valutare e proporre provvedimenti per garantire l'equità nell'accesso alle cure e per contrastare le disuguaglianze di salute favorendo la partecipazione di associazioni di malati o di associazioni per la tutela delle fragilità</p> <p>5°. Obiettivo: Individuare interventi di programmazione ed azioni da porre in essere per la riduzione delle disuguaglianze, sia a livello aziendale, sia da generalizzare nell'ambito del PRP, con i relativi indicatori per il successivo monitoraggio</p> <p>6°. Obiettivo: Definire a livello aziendale azioni a favore di persone in condizione di particolare fragilità o di discriminazione anche attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici innovativi</p> <p>7°. Obiettivo: Realizzazione di interventi di promozione della salute rivolti in particolare modo a persone di basso reddito e bassa istruzione anche attraverso strumenti tecnologici innovativi</p>
----------	----------------------------	--

		RISULTATI ATTESI
10	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p>	<p>La definizione formale di una governance aziendale in materia di equità, unitamente al forte impatto che tale organizzazione può fornire in termini di diffusione di una nuova cultura, di un approccio equity oriented, di supporto nella formazione e nella pianificazione degli interventi, rappresenta un fondamentale miglioramento dello status quo. L'utilizzo dell'Health Equity Audit, seppur circoscritto a determinati ambiti o setting, rappresenta un concreto elemento di novità su cui costruire ulteriori best practices. L'istituzione di tavoli il cui obiettivo sia l'implementazione di azioni concrete il cui obiettivo sia offrire assistenza in modo equo genererà un riscontro immediato nei diversi contesti assistenziali.</p>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p>	<p>Il processo di rinnovamento nell'approccio all'equità si sviluppa per step, acquisendo di volta in volta nuovi elementi che devono avere la possibilità, nel tempo, di essere assimilati e condivisi ad ogni livello (decisori-operatori-fruitori)</p>

		PUNTI DI FORZA
		Indicare i punti di <i>forza</i>
		Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
11	<p>Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con DCA 137/2021, ha tra i suoi principi cardine il contrasto delle disuguaglianze nella prevenzione. La formalizzazione della governance aziendale garantisce una maggiore presa di coscienza su responsabilità e azioni da porre in essere per il contrasto alle disuguaglianze. L'individuazione dei gruppi di lavoro aziendali favorisce la diffusione della cultura dell'equità e degli strumenti utili alla valutazione e alla programmazione</p>	<p>Impulso del livello centrale regionale all'adozione di atti di indirizzo, riunioni, incontri da parte delle aziende in tema di equità. Supporto formativo e metodologico fornito a cura di operatori specializzati sulla tematica. Coinvolgimento dei gruppi di lavoro aziendali nell'applicazione del PRP che valorizzi le best practices da condividere, ove possibile, tra le varie Aziende.</p>

PUNTI DI DEBOLEZZA		
Indicare i punti di <i>debolezza</i>		Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12	L'estrema variabilità delle situazioni locali, con presenza di disuguaglianze sociali e culturali, rende difficile un approccio omogeneo su tutto il territorio regionale. Una condizione di svantaggio sociale, economico o culturale incide, spesso, negativamente sul livello di salute e richiede quindi un maggiore impegno della struttura sanitaria.	Condividere le attività previste nei programmi del PRP con confronti periodici tra i referenti delle singole Aziende, può costituire uno stimolo per garantire equità anche in presenza di risorse limitate.

DIAGRAMMA DI GANTT					
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi				
	1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12	
13	Formalizzazione di strutture Aziendali per il governo dell'equità				
	Definizione percorsi di formazione aziendali				
	Condivisione strumenti equity				
	Istituzione tavoli per la promozione dell'equità				
	Definizione di programmi azioniper la riduzione delle disuguaglianze				
	Definizione di programmi e azioni a favore di persone in condizione di particolare fragilità o di discriminazione				
	Definizione e realizzazione di interventi di promozione della Salute				

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
1	Condivisione degli strumenti	I Referenti/GdL realizzano incontri con esperti per la condivisione degli strumenti	Relazione Aziendale
14	Definizione percorsi di formazione aziendali	I Referenti/GdL realizzano percorsi formativi differenziati per diverse figure professionali	Relazione Aziendale
	Condivisione strumenti equity	Referenti/GdL organizzano incontri con il personale per la condivisione della policy	Relazione Aziendale
	Istituzione tavoli per la promozione dell'equità	Sulla base delle attività di condivisione e confronto con il personale aziendale, i referenti promuovono la formazione di tavoli di lavoro con il	Documento AA.SS.PP. / AA.OO.

2		coinvolgimento di referenti di associazioni di malati/cittadini	
	Definizione di programmi azioni per la riduzione delle disuguaglianze	Sulla base delle attività portate avanti dai referenti, e dai tavoli di lavoro, si definiscono programmi e azioni il cui obiettivo sia quello di ridurre le disuguaglianze	Atto/i AA.SS.PP. / AA.OO.
	Definizione di programmi e azioni a favore di persone in condizione di particolare fragilità o di discriminazione	Sulla base delle attività portate avanti dai referenti, e dai tavoli di lavoro, si definiscono programmi e azioni in favore di persone in condizione di particolare fragilità o discriminazione. In tale ambito, si possono strutturare processi basati sull'utilizzo di nuove tecnologie, anche interfacciandosi con gli strumenti sviluppati nell'ambito della linea 1 "multicronicità" e della linea 5 "telemedicina"	Atti AA.SS.PP. / AA.OO. di approvazione
	Definizione e realizzazione di interventi di promozione della salute	Sulla base delle attività realizzate, si definiscono e si realizzano programmi e azioni mirate alla promozione della salute e alla condivisione delle metodiche messe in campo per contrastare le disuguaglianze.	Atto AA.SS.PP. / AA.OO. di approvazione di programma di promozione salute e condivisione metodiche di contrasto alle disuguaglianze
3	Verifica dello stato di attuazione del programma di adeguamento dei sistemi informativi	Verificare lo stato di attuazione del programma di adeguamento dei sistemi informativi, predisposti nell'ambito della linea di intervento sulla multicronicità negli anni 2021 e nella nuova annualità 2022, integrando eventuali carenze. Strutturare meccanismi di centralizzazione delle informazioni a livello ASP e Regione per <i>favorire</i> il monitoraggio.	Relazioni Aziendali SI/NO
	Individuazione di nuovi strumenti per la formazione sulla base delle attività sviluppate nel 2019-2020	Verificare i percorsi formativi messi a punto nel 2021 e strutturare nuovi percorsi formativi innovativi, connessi all'utilizzo delle nuove tecnologie sanitarie, anche in considerazione all'emergenza pandemica per la diffusione del Covid_19	Relazioni Aziendali SI/NO

	4	Verifica e nuova progettazione/adequamento e realizzazione dei sistemi informativi, comprensiva dei sistemi di raccolta dati. Acquisizione e/o realizzazione di nuovi strumenti informatici legati alla presa in carico delle multicronicità	Predisposizione atti per l'adequamento dei sistemi	Atti di formalizzazione presso le Aziende
	5	Approvazione di modelli per la gestione integrata delle fragilità in persone affette da patologie croniche nella regione Calabria	Approvazione proposta da parte delle aziende di modelli per la stratificazione e presa in carico dei pazienti cronici e multicronici	Atti di formalizzazione presso le Aziende

	TRASFERIBILITÀ	
15	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Aziende Sanitarie Provinciali ed Aziende Ospedaliere del SSR	La valutazione e le informazioni acquisite in termini di elementi che ostacolano l'equità, su determinati setting/contesti, possono essere utilmente condivise con altre AA.SS.PP./AA.OO per l'adozione delle azioni opportune e conseguenti

SCHEMA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE	3. Costituzione e implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	3.1 Costituzione e implementazione della rete di terapia del dolore
	AREA DI INTERVENTO	Ospedale-Territorio

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Referente regionale</i>	- Dirigente del Settore Prevenzione e Sanità Pubblica - Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera E Sistemi Alternativi Al Ricovero - Dirigente del Settore Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze urgenze
		<i>Recapiti telefonici e- mail</i>	0961 856597 prevenzione.salute@pec.regione.calabria.it; 0961 856500 ospedaliera.salute@pec.regione.calabria.it; 0961 852112 serviziterritorio.salute@pec.regione.calabria.it
		<i>Nome Cognome Responsabile</i>	Dott. Antonino Iaria Resp. Scientifico
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente medico, referente cure palliative e terapia del dolore presso il Dipartimento Salute e Welfare, in qualità di coordinatore del tavolo tecnico. (DCA 81/2020)
		<i>Recapiti telefonici e- mail</i>	3286598607 antonino.iaria@asprc.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
		<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>
		<i>Importo</i>	
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	€ 2.829.729,00

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
----------	--	--	--

	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>	
	Costi per adeguamento centro HUB e per mantenimento piattaforma	200.000,00 €	Centro regionale terapia del dolore Hub Azienda Ospedaliera Cosenza	
	Costi adeguamento potenziamento di terapie e tecnologie innovative	213.918,70 €		
	Costi per attrezzature ed arredi per aumentare il grado di umanizzazione cure	50.000,00 €		
	Costi per il personale	345.000,00 €		
	Costi formazione e comunicazione	40.000,00 €		
	Costi formazione, personale e gestione piattaforma		282.972,90 €	Azienda Ospedaliera Universitaria Dulbecco di Catanzaro
			282.972,90 €	Azienda Ospedaliera BMM di Reggio Calabria
			262.065,63 €	Azienda sanitaria Provinciale di Catanzaro
			514.368,42 €	Azienda sanitaria Provinciale di Cosenza
			124.716,29 €	Azienda sanitaria Provinciale di Crotona
			115.569,58 €	Azienda sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
	398.144,58 €	Azienda sanitaria Provinciale di Reggio Calabria		

Il fondo è ripartito in egual modo alle AO e alle ASP coinvolte (50% e 50%). La ripartizione del finanziamento per le AO è avvenuta tenendo conto della reale partecipazione delle medesime Aziende Ospedaliere al progetto, mentre per le ASP la ripartizione del finanziamento è effettuata sulla base della popolazione ISTAT 2022.

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	a) Disponibili	€ 2.829.729,00	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023
	o Da acquisire		

6	ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	Sebbene in Calabria il processo di sviluppo della rete della terapia del dolore ed il suo coordinamento attraverso l'HUB di Cosenza, abbia già prodotto risultati apprezzabili sia in termini di servizi, che di PDTA e di ricerca, è necessario perseguire un modello di Innovazione che, nello spirito della Legge 38/2010, consideri il Dolore e la Sofferenza quali elementi unificanti di una medicina umanizzante. L'integrazione dei servizi, nell'ambito della rete di terapia del dolore può consentire il superamento della frammentarietà di un sistema ancora centrato sulla rete d'offerta e occorre, pertanto, un'azione di governo dei
---	--	---

processi erogativi che garantisca il coordinamento della presa in carico e del percorso di cura. Risulta pertanto necessario costruire sinergie e connessioni organizzative tra i vari livelli di erogazione, tra ospedale e territorio, tra sanitario, sociosanitario e sociale, in un'ottica di empowerment del malato, della famiglia e della comunità locale.

Tutte le azioni dovranno essere guidate da nuove tecnologie che avvicinino le persone ai servizi senza i costi di trasferimento e in particolare latenze temporali tra bisogni e azioni di assistenza così da abbattere ogni barriera intermedia: nei fatti il valore tipico della Telehealth. La gestione delle patologie croniche richiede inoltre un nuovo universo sia di valori sanitari che di processi assistenziali che sono riconducibili a quanto già avviene nell'area della Palliazione.

La sfida è quindi quella di adattare le cure simultanee all'interno del sistema sanitario e in particolare nel contesto ospedaliero, mediante l'erogazione di sistemi di altissima specializzazione, garantire la continuità ospedale territorio, condividere il percorso di cura tra le varie equipe in modo integrato al fine di assicurare l'appropriatezza del percorso in tutte le fasi della malattia.

Gli scenari evolutivi indicano la necessità di rispondere ai crescenti bisogni assistenziali di soggetti progressivamente più complessi e fragili dal punto di vista clinico e sociale. La letteratura internazionale valorizza lo sviluppo di modelli integrati di Cure, attraverso un approccio proattivo, che garantisca la presa in carico personalizzata e la continuità delle cure, attraverso un elevato grado di flessibilità organizzativa. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati a:

1. miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale
2. minimizzazione della sintomatologia
3. prevenzione/riduzione della disabilità miglioramento della qualità di vita
4. garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi socio-sanitari

I dati della letteratura evidenziano che l'introduzione precoce delle cure palliative non solo ha effetti benefici, statisticamente significativi, sulla sopravvivenza dei pazienti, come dimostrato nello studio Temel, ma ha anche un effetto benefico per i familiari/caregivers. Il dato è di estrema importanza suggerendo che l'introduzione precoce delle cure palliative, nel decorso della malattia con dolore, migliora la qualità dell'assistenza non solo per il paziente, ma anche per la sua famiglia.

È quindi essenziale definire nuovi modelli assistenziali di «presa in carico», attraverso un'assistenza continua, integrata e progressiva. L'assistenza ospedaliera deve essere riservata alla sola gestione dei casi acuti/complessi non gestibili dagli operatori sanitari a livello territoriale.

La programmazione degli Obiettivi di Piano 2023, anche se in continuità con quanto definito per gli anni precedenti, deve essere un elemento costitutivo di una riorganizzazione più generale dei temi dominanti, lungo la direttiva che riguarda l'integrazione Territorio-Ospedale, considerando altresì che l'assistito parte dal Territorio dove ci ritorna passando per l'Ospedale. Pertanto, vi è l'esigenza di implementare la rete assistenziale tenendo conto del territorio. Si propone, quindi, per il 2023 la continuità della sperimentazione già in atto con conseguente messa a regime dei posti letto di Cure Palliative all'interno del Centro HUBdi Terapia del dolore e cure Palliative. Attraverso questa strategia si intende garantire la continuità assistenziale ospedale territorio, mediante sia il potenziamento del processo di governance da parte del centro HUB sia il monitoraggio dei processi di delle azioni previste. Di fondamentale importanza sarà l'utilizzo della piattaforma già esistente tra:

- Rete di Terapia del Dolore;
- Rete di Cure Palliative;
- Rete di Medici di Medicina Generale;
- Assistenza Domiciliare Integrata.

L'integrazione dei servizi, nell'ambito della rete di terapia del dolore può consentire il superamento della frammentarietà di un sistema ancora centrato sulla rete d'offerta, in via di implementazione.

Per dare una risposta capace di far fronte ai bisogni e facilitare il mantenimento di

cura a domicilio, si deve provvedere a gestire il fattore di criticità dolorosa e di multifattorialità patologica.

Un fondamentale strumento è rappresentato dalla “Rete” quale mezzo capace di far dialogare sanitari di differente estrazione multidisciplinare e multiprofessionale, mediante strutture a differente logica organizzativa, ove prevalga la logica della collaborazione/integrazione con le varie figure professionali già presenti nel SSR, coordinata mediante la cooperazione dei medesimi professionisti. Per migliorare la qualità di vita degli assistiti bisogna pianificare un percorso che garantisca la continuità delle cure finalizzata al miglioramento della qualità di vita degli stessi. Nell’ottica dell’integrazione tra la struttura HUB (Mariano Santo) e gli altri nodi della rete esistenti/previsti su tutto l’ambito regionale, è necessario uniformare i PDTA con buone pratiche assistenziali omogenee su tutto il territorio.

In particolare i dati di prevalenza di patologia e di incidenza delle complicanze generanti alti costi gestionali e sociali sembrano indicare nelle patologie caratterizzate da cronicizzazione algologica il segmento a maggior complessità organizzativa e generante la peggior qualità di vita ed altissimi costi di disabilità totale.

In questa ottica si pone la programmazione degli Obiettivi di Piano 2023, che riguarda il rafforzamento del Centro Hub di Terapia del Dolore (allocato presso il Mariano Santo) preposto all’erogazione di prestazioni appropriate di altissima specializzazione e minimamente invasive; occorre inoltre adeguare la tecnologia degli altri nodi della rete secondo l’intensità di cura, al fine di garantire un’adeguata assistenza, su tutto il territorio regionale.

Pertanto è necessario attrezzarsi con nuove tecnologie e strumentazioni adeguate per erogare servizi che tendono alla robotizzazione ed alla remotizzazione dei processi di cura per soddisfare le nuove domande di salute. Una medicina personalizzata, una medicina di precisione in cui si cura anche con i dati.

Nell’ultimo decennio infatti si è osservata l’importanza dei Data Lake (cioè l’intero bacino dei dati che si riferiscono ad un unico paziente) e che si potranno intercambiare tra i vari professionisti permettendo di ottimizzare il percorso di cura del paziente stesso.

Sebbene in Calabria il processo di sviluppo della rete della terapia del dolore ed il suo coordinamento attraverso l’HUB di Cosenza, abbia già prodotto risultati apprezzabili sia in termini di servizi, che di PDTA e di ricerca, è necessario perseguire un modello di Innovazione che, nello spirito della Legge 38/2010, consideri il Dolore e la Sofferenza quali elementi unificanti di una medicina umanizzante. Risulta pertanto necessario continuare a rafforzare le sinergie e connessioni organizzative tra i vari livelli di erogazione, tra ospedale e territorio, tra sanitario, sociosanitario e sociale, in un’ottica di empowerment del malato, della famiglia e della comunità locale.

Tutte le azioni dovranno essere guidate da nuove tecnologie che, nell’ottica di una medicina di prossimità, avvicinino le persone ai servizi senza i costi di trasferimento e in particolare latenze temporali tra bisogni e azioni di assistenza così da abbattere ogni barriera intermedia: nei fatti il valore tipico della Telehealth. La gestione delle patologie croniche richiede inoltre un nuovo universo sia di valori sanitari che di processi assistenziali che sono riconducibili a quanto già avviene nell’area della Palliazione.

La sfida è quindi quella di adattare le cure simultanee all’interno del sistema sanitario e in particolare nel contesto ospedaliero, mediante l’erogazione di sistemi di altissima specializzazione, garantire la continuità ospedale territorio, condividere il percorso di cura tra le varie equipe in modo integrato al fine di garantire l’appropriatezza del percorso in tutte le fasi della malattia.

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2024

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>La dimensione della cronicità è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali.</p> <p>Nell'ottica di un bilanciamento tra adattamento e innovazione governata dal principio di resilienza dell'assistenza sanitaria (secondo il programma EU4Health) si vuole sostenere e sviluppare tutti quei procedimenti diagnostico-terapeutici innovativi a bassa invasività di altissima specializzazione che permetteranno l'implementazione delle opportunità di diagnosi e cura in ogni area dei servizi di terapia del dolore e cure palliative, incrementando le capacità di garantire per il Centro Hub di Terapia del Dolore un'assistenza sanitaria di qualità e personalizzata su tutto il territorio.</p> <p>Inoltre si rende necessario effettuare una nuova organizzazione operativa della stessa rete di terapia del dolore, con particolare riferimento alla relazione tra ospedale e territorio, implementando l'informatizzazione e la governance centralizzata (mediata dal centro regionale Hub della Azienda Ospedaliera di Cosenza) che garantisca uniformità e omogeneità alla risposta.</p> <p>Pertanto per rendere molto forte il legame tra il paziente e il medico, durante e dopo il termine della terapia del dolore, si sta sperimentando la piattaforma esistente fino alla messa a regime della medesima, per la gestione di tutti i dati inerenti il singolo paziente, nonché un'attività di Telemedicina che consenta un continuum con gli assistiti assicurando così notevoli vantaggi nella gestione della terapia del dolore. Ciò non significa solo visita a distanza, ma indica anche la possibilità per medici e pazienti, o per medici e altri professionisti sanitari, di scambiare dati e di monitorare il paziente da remoto.</p>
---	---------------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>1° Obiettivo: offrire ad ogni paziente le cure appropriate al momento giusto e nel luogo giusto, ricevendo l'assistenza di operatori sanitari che, per ruolo e competenze, possono prenderlo in cura affrontando e risolvendo i problemi di salute con un approccio sistemico, multidimensionale e attraverso le cure simultanee.</p> <p>2° Obiettivo: Si vuole effettuare un uso appropriato della tecnologia che possa migliorare sensibilmente i relativi processi di cura.</p> <p>3° Obiettivo: Programmare lo sviluppo e la sperimentazione di un PDTA con procedimenti diagnostico-terapeutici e riabilitativi innovativi a supporto del trattamento di specifiche patologie dolorose ove è richiesto l'uso di strumentazioni specialistiche nel trattamento dei pazienti affetti da patologie neurodegenerative affette anche da dolore persistente non controllato.</p> <p>4° Obiettivo: Coniugare efficacia, appropriatezza, efficienza e sicurezza in cui siano parte integrante delle cure palliative attraverso l'utilizzo di modelli organizzativi basati sulla costruzione di Percorsi Integrati di Cura.</p> <p>5° Obiettivo: percorsi di cura dinamici mediante gli scambi di dati tra i vari professionisti (Data Lake), si potrà così ottimizzare il percorso di cura del paziente sulla scorta dei flussi informativi gestiti dalla piattaforma.</p> <p>6° Obiettivo: completare il progetto già in atto dell'informatizzazione e della digitalizzazione della rete.</p> <p>7° Obiettivo implementare la cabina di regia composta da figure specialiste ospedaliere e medici del territorio, per garantire un approccio terapeutico complessivo a seconda della patologia in essere e delle comorbidità orientate verso la cura di patologie dolorose.</p> <p>8° Obiettivo: Completare i percorsi formativi dei profili professionali afferenti alla rete</p> <p>9° Obiettivo: Realizzare Campagne di informazione e comunicazione rivolte ai cittadini.</p>
---	----------------------------	---

III Fase: Attivazione dei posti letto di cure di supporto nella nuova struttura														
IV Fase: Campagne di informazione e comunicazione rivolte ai cittadini.														

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO				
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica	
1	Effettuare un uso appropriato della tecnologia che possa migliorare sensibilmente i relativi processi di cura	Potenziamento di terapie e tecnologie innovative minimamente invasive healthtech	Relazione Aziende SI/NO	
	Attivare percorsi di cura dinamici	Attivazione percorsi di cura dinamici mediante le tecnologie digitali tra cui telemedicina e teleconsulto	Report Hub CS SI/NO	
2	Completamento della sperimentazione e messa a regime della Piattaforma digitale governata dalla Cabina di regia C/O Centro regionale Hub azienda ospedaliera Cosenza	attività del gruppo di lavoro precostituito	Verbali attività gruppo di lavoro SI/NO	
	Avvio procedure per l'adeguamento strutturale dell'UOC Terapia del Dolore	Procedure amministrative per l'adeguamento strutturale	Determine/Delibere aziendali SI/NO	
3	Acquisto devices innovativi	Procedure amministrative per l'adeguamento strutturale	Determine/Delibere aziendali SI/NO	
4	Campagne di informazione e comunicazione rivolte ai cittadini.	Realizzazione di campagne informative rivolte alla popolazione	n. di eventi realizzati ALMENO 1	

TRASFERIBILITA' <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>				
14	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita		
	Regione Calabria	Il modello per la sua flessibilità organizzativa e per la capacità di mettere in comune le informazioni e le professionalità, può caratterizzare uno standard di riproducibilità in differenti contesti. Il coinvolgimento nella formazione delle diverse figure professionali, consentirà il trasferimento a cascata		

		dell'approccio multidimensionale che il progetto intende avviare, per affrontare questioni sanitarie controverse e complesse, favorendo la scelta di orientamenti uniformi nella pratica clinica.
--	--	---

SCHEDA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE	3. Costituzione ed implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	3.2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica
	AREA DI INTERVENTO	Ospedale –territorio

2	RESPONSABILE REGIONALE DEL PROGETTO	
	<i>Referente regionale</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigente del Settore Prevenzione e Sanità Pubblica - Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera E Sistemi Alternativi Al Ricovero - Dirigente del Settore Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze urgenze
	<i>Recapiti telefonici e- mail</i>	0961 856597 prevenzione.salute@pec.regione.calabria.it; 0961 856500 ospedaliera.salute@pec.regione.calabria.it; 0961 852112 serviziterritorio.salute@pec.regione.calabria.it
	<i>Nome Cognome Responsabile</i>	Dott. Antonino Iaria Resp. Scientifico
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente medico, referente cure palliative e terapia del dolore presso il Dipartimento Salute e Welfare, in qualità di coordinatore del tavolo tecnico. (DCA 81/2020)
	<i>Recapiti telefonici</i>	3286598607
	<i>e- mail</i>	antonino.iaria@asprc.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLAREALIZZAZIONEDEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Accordo CSR, Delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo</i>

	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	€ 700.000,00
--	--	---	---------------------

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
<i>Tipologia di costi</i>		<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
4	Costi gestione progetto	280.000,00	Hub terapia del dolore Azienda Ospedaliera. Cosenza – Coordinamento e monitoraggio. Raccolta epidemiologica e organizzazione attività formativa. Individuazione, di pl dedicati - Integrazione personale ed attività ospedaliera con la rete territoriale di terapia del dolore e cure palliative pediatrica (Centro di Riferimento, PLS ed UCP domiciliari)
	Costi gestione progetto	105.000,00	Integrazione ed attività personale dedicato Azienda Ospedaliera “Dulbecco” di Catanzaro e Rete territoriale (Centro di riferimento, PLS, UCP domiciliari pediatriche) Individuazione di pl dedicati
		105.000,00	Organizzazione ed integrazione del personale dell’Azienda Ospedaliera GOM di Reggio Calabria con l’ASP (rete territoriale Centro di riferimento, PLS, UCP domiciliari pediatriche)- Individuazione pl dedicati
		105.000,00	Integrazione ospedale – territorio - Organizzazione della rete palliativa domiciliare Azienda sanitaria Provinciale di Crotone.
		105.000,00	Integrazione ospedale – territorio Organizzazione della rete di terapia del dolore e c.p. pediatriche dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia

La ripartizione del finanziamento è effettuata sulla base della effettiva partecipazione delle aziende al progetto, tenuto conto che l’AO di Cosenza è HUB regionale per la terapia del dolore.

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
<i>RISORSE NECESSARIE</i>		<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5	• Disponibili	€ 700.000,00	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023
	• Da acquisire		

La rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica è intesa come “un’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”, così come previsto dalla Legge 38/2010. In Regione 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.

Il Centro di riferimento e la Rete in tutte queste situazioni svolgono un ruolo di supporto/tutoraggio continuo ai clinici, di messa a disposizione di strumenti e protocolli condivisi per ottimizzare l’intervento nonché di monitoraggio sulla qualità ed efficacia dell’approccio attuato.

Si stima che più dell’80% dei ricoveri in ambiente ospedaliero pediatrico siano dovuti a patologie che presentano come sintomo prioritario o di accompagnamento il dolore, l’ampiezza del problema in termini epidemiologici è dunque notevole.

Nella suddetta Legge 38/2010 viene sancita la “peculiarità pediatrica” e la necessità di una risposta ai bisogni specifica e dedicata sia a livello clinico-organizzativo che formativo ed informativo.

Infatti la diversità rispetto alla popolazione adulta delle patologie in causa, le peculiarità strutturali e funzionali della nocicezione in ambito neonatale-pediatrico nonché, la tipologia del paziente bambino, persona in continua evoluzione sia a livello fisiologico che cognitivo e relazionale e la numerosità dei pazienti eleggibili, condizionano la necessità di un approccio specifico e dedicato sia a livello valutativo-terapeutico che organizzativo.

Da un punto di vista organizzativo, il modello assistenziale proposto per la gestione del dolore in ambito pediatrico è quello di una unica Rete specialistica per la Terapia del Dolore e le Cure Palliative pediatriche, Rete realizzata su ampi bacini d’utenza e coordinata da un Centro di Riferimento da dove una equipe multi-specialistica e dedicata, integrandosi con tutti i Servizi/Istituzioni, in maniera continuativa e competente, risponde ai bisogni di salute dei minori e delle loro famiglie e garantisce una risposta ai bisogni di coordinamento, riferimento e formazione degli operatori/istituzioni che condividono la gestione del paziente nonché di informazione e di riferimento per tutta la popolazione ed il No profit.

La contestualizzazione di questo modello assistenziale è resa attuabile anche alla luce del fatto che su tutto il territorio, è presente una rete di risorse dedicate al bambino sia professionali (Pedatria di base, Pediatri e Specialisti ospedalieri, nelle diverse discipline medico-chirurgiche e riabilitative che si rivolgono all’età pediatrica, reti specialistiche territoriali) che strutturali (ospedali/reparti pediatrici), risorse che adeguatamente preparate e supportate dal Centro di riferimento, sono in grado di rispondere e condividere una parte rilevante dei bisogni assistenziali nell’ambito dell’analgesia e delle cure palliative pediatriche.

La Regione Calabria ha avviato, solo recentemente, la programmazione della Terza Rete prevista dalla Legge 38/2010, cioè quella riservata all’assistenza in età pediatrica, dove viene integrata l’assistenza di Cure Palliative a quella della Terapia del Dolore.

I dati epidemiologici in età pediatrica, anche se approssimativi, dimostrano che in Calabria 1 minore su 15 sia bisognoso di approccio palliativo ed 1 ogni 7 di assistenza palliativa e terapia del dolore specialistica. Anche in Calabria il 75% dei minori inguaribili sono affetti da patologie genetiche, degenerative, prevalentemente neurologiche primitive o secondarie post traumatiche e solo il 25 % da patologie neoplastiche solide o ematologiche.

Per i minori affetti da patologie irreversibili ed eleggibili alle cure palliative e alla terapia del dolore pediatrico, l’articolazione distrettuale rappresenta il luogo dove la domanda deve pervenire per essere accolta e trasferita alla struttura di riferimento specialistica, che la normativa vigente identifica nel Centro di

		<p>Riferimento specialistico, per la successiva valutazione di eleggibilità. Le cure domiciliari rappresentano per il minore in situazione di fragilità l'opzione assistenziale più idonea. Nel proprio ambiente domestico il bambino si sente protetto ed accoglie senza timore l'operatore sanitario o l'equipe multidisciplinare accettando con maggiore disponibilità le cure necessarie.</p> <p>Gli obiettivi specifici delle cure palliative pediatriche domiciliari sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> •garantire ai pazienti cure a casa che assicurino la migliore qualità di vita possibile; •realizzare un sistema integrato di risposte ai bisogni dei piccoli malati e dei loro familiari; •garantire continuità terapeutica ed assistenziale fra ospedale e territorio; •prendere in carico ogni componente del nucleo familiare offrendo supporto psicologico, pedagogico, perché vivano per quanto possibile, l'esperienza di malattia come un evento naturale; •attivare piani di cura e gestire percorsi assistenziali complessi anche a domicilio; •consentire ai genitori o tutori del minore di poter ottenere una adeguata informativa relativamente alla modulistica sul o sui consensi informati; •applicare strumenti di misurazione dello stato di malattia e della qualità di vita; •introdurre nell'equipe multidisciplinare nuove figure professionali (psicologo dello sviluppo, psico-oncologo, musicoterapista, psicologo esperto in PET Therapy, consulente etico filosofico, pedagogista, educatore ecc.) che arricchiscono l'intervento assistenziale per ottimizzare i risultati attesi; •formare i genitori per una collaborazione efficace con l'equipe nella realizzazione del programma terapeutico; •offrire un giusto supporto etico-esistenziale ai genitori e al nucleo familiare durante la fase del cordoglio anticipatorio e durante la elaborazione del lutto; •monitorare i processi assistenziali e valutarne i risultati. I servizi domiciliari debbono a questo punto avvalersi di Centri di Riferimento pediatrici, cabina di regia dell'intero percorso di presa in carico ed accompagnamento del minore e della sua famiglia. Si renderà necessario prevedere la stipula di accordi interaziendali per favorire la definizione di procedure facilitate che consentano speditamente il passaggio in cura o le consulenze tra specialisti. <p>Ambito ospedaliero</p> <p>Le UU.OO. ospedaliere mettono a disposizione dei minori inguaribili, le proprie risorse professionali per integrarsi con le altre figure specialistiche del Centro di Riferimento Pediatrico territoriale, con l'equipe delle UCP domiciliari e i servizi di urgenza/emergenza del territorio. Intervengono in caso di eventi acuti non risolvibili a domicilio garantendo una procedura facilitata al ricovero ospedaliero. In particolare la Terapia Intensiva Neonatale garantisce al neonato bisognoso di cure palliative: il controllo dei sintomi, la prevenzione dell'ingravescenza e della comparsa di nuovi sintomi, il mantenimento delle funzioni vitali associato al mantenimento e alla maturazione delle funzioni d'organo e l'assistenza menotraumatica possibile e protetta dal dolore.</p> <p>L'U.O. di Pediatria assicura la gestione di Patologie respiratorie con utilizzo di presidi elettromedicali, l'alimentazione enterale e parenterale, la sostituzione e gestione della PEG e sondino naso digiunale/gastrico.</p>
--	--	---

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2024

8	OBIETTIVO GENERALE	Attivazione e potenziamento della rete di cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica, attraverso un percorso circolare di cure integrate ospedale- territorio, nonché con l'ausilio della piattaforma già in essere per la linea progettuale 3.1
---	---------------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>1°Obiettivo: Obiettivo: Implementazione della rete: identificare altri quattro posti letto di terapia del dolore e palliazione del paziente pediatrico dedicati, da allocare negli HUB delle AO di Cosenza;</p> <p>2°Obiettivo: Realizzare una valutazione aggiornata dei bisogni di salute nell'area della palliazione e terapia del dolore pediatrica;</p> <p>3°Obiettivo: Individuare dei nodi per la gestione domiciliare affidata alle Aziende Sanitarie Provinciali;</p> <p>4°Obiettivo: Dare seguito al programma formativo predisposto, rivolto ai profili professionali previsti dall'Accordo Stato- Regioni del 10.7.2014;</p> <p>5°Obiettivo: predisposizione, aggiornamento e condivisione del PDTA specifico.</p>
----------	----------------------------	--

RISULTATI ATTESI		
10	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione della rete pediatrica di terapia del dolore e cure palliative. - Ridefinizione di uno specifico PDTA della presa in carico del paziente pediatrico in palliazione e con dolore. Coinvolgimento dei profili professionali che entrano nella rete, con attività di formazione a cascata
	<i>A lungo termine, a cui tendere, non sempre direttamente raggiungibili alla fine del progetto</i>	Consolidamento di un modello organizzativo integrato con le altre reti di patologia. Il Centro di riferimento e la Rete svolgono un ruolo di supporto/tutoraggio continuo ai clinici, di messa a disposizione di strumenti e protocolli condivisi per ottimizzare l'intervento nonché di monitoraggio sulla qualità ed efficacia dell'approccio attuato, con l'attivazione della piattaforma informatica anche per l'età pediatrica.

PUNTI DI FORZA		
<i>Indicare i punti di forza</i>		<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
11	<ul style="list-style-type: none"> -Migliorare l'appropriatezza della presa in carico del paziente pediatrico in palliazione; - Integrazione dei servizi ospedale-territorio - Razionalizzazione delle risorse umane, tecnologiche, strutturali ed economiche 	<ul style="list-style-type: none"> - Attraverso il PDTA specifico si attua una adeguata presa in carico del paziente pediatrico. - Con l'individuazione di altri posti letto presso il centro Hub si ottimizzano tutte le risorse in relazione ai servizi offerti. - Piattaforma informatica già in uso per l'età adulta

PUNTI DI DEBOLEZZA		
<i>Indicare i punti di debolezza</i>		<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
12	<ul style="list-style-type: none"> - Riorganizzazione delle attività ordinarie in relazione delle attività utili a fronteggiare l'emergenza post-pandemica; - Carenza di personale specializzato; - Tempistica di approvazione degli atti formali; - Possibili difficoltà nel reperire i dati nella fase di valutazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare procedure mirate al reclutamento del personale; - Attivare politiche motivazionali del personale; - Realizzare un Monitoraggio continuo sulla redazione ed approvazione degli atti previsti; - Utilizzare tutte le banche dati regionali e locali disponibili, con il sussidio della piattaforma informatica e, in alternativa, effettuare lo studio sui dati di altre regioni.

DIAGRAMMA DI GANTT												
Descrizione delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Valutazione bisogni di salute												
Organizzazione della rete												
Individuazione di altri posti letto presso il centro Hub												
Programma formativo rivolto agli operatori sanitari												

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			Indicatori di verifica	
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti		
	1	Valutazione bisogni di salute	Censimento popolazione in età pediatrica che necessita di cure palliative e terapia del dolore		Report Azienda Hub SI/NO
	2	Organizzazione della rete	Individuazione dei nodi della rete da integrare con la piattaforma del centro Hub regionale di cui al DCA 36/2015		Atto formale di approvazione dei nodi della rete SI/NO
	3	Individuazione di altri posti letto presso il centro Hub	Analisi organizzativa e logistica per la corretta allocazione dei posti letto		Atto formale di individuazione SI/NO
4	Programma formative rivolto agli operatori sanitari	Corso di formazione articolato in tre moduli frontali e sul campo c/o l'HUB regionale di terapia del dolore.	operatori sanitari formati / totale degli operatori afferenti ai servizi interessati 30%		

14	TRASFERIBILITA'	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
		Il modello per la sua flessibilità organizzativa può caratterizzare uno standard di riproducibilità in differenti contesti. L'attivazione e l'implementazione della rete pediatrica di terapia del dolore e cure palliative rappresenta un modello organizzativo integrato con le altre reti di patologia, utilizzabile in ogni ambito sanitario per una piena integrazione ospedale- territorio

SCHEDA PROGETTO			
1	LINEA PROGETTUALE	4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione	
	OBIETTIVO PRIORITARIO	Piano Nazionale della Prevenzione	
	TITOLO DEL PROGETTO	Piano Regionale della Prevenzione della Calabria 2020-2025 – Anno 2023	
	REGIONE	Calabria	

2	RESPONSABILE REGIONALE DEL PROGETTO		
		<i>Responsabile regionale</i>	Dirigente del Settore Prevenzione e Sanità Pubblica
		<i>Recapiti telefonici e-mail</i>	0961 856597 - prevenzione.salute@pec.regione.calabria.it
		<i>Comitato scientifico¹</i>	Gruppo di Coordinamento regionale (cfr. Decreto n.12918 del 14/09/2023)

3	RISORSE FINANZIARIE		
	Finanziamento	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo</i>
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	€ 8.428.992,00
	Eventuali Risorse regionali		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
		<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
		Costi totali gestione del Piano Regionale di Prevenzione	8.428.992,00 €	La gestione delle attività del PRP è affidata alle Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria, alle quali va assegnato il finanziamento a quota capitaria
		Costi gestione attività del Piano Regionale di Prevenzione comprese le attività formative e di comunicazione dei Programmi del PRP	3.064.326,87 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza
			742.991,70 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona
			1.561.244,29 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
			688.500,60 €	Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
	2.371.928,54 €		Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	
	La ripartizione del finanziamento è effettuata in proporzione alla popolazione ISTAT 2022			

¹ Ai componenti del Comitato Scientifico non verrà riconosciuto alcun compenso.

5	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2025

6	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DELLA CALABRIA 2020-2025 Anno 2023	<p>Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 della Calabria è stato approvato con DCA n. 137/2021. Nel secondo effettivo anno operativo di vigenza del documento, il percorso regionale avviato negli anni precedenti e rafforzato nella metodologia della trasversalità e dell'equità, intende consolidare e rafforzare l'approccio alla promozione della salute non solo nell'obiettivo di prevenire una o un limitato numero di condizioni patologiche, ma anche per creare nella comunità e nei suoi membri un livello di competenza e di empowerment, che mantenga o migliori lo stato di salute nell'ottica "One Health". Le Aziende Sanitarie Provinciali, in questo contesto, sono chiamate sempre maggiormente a dare concreto sviluppo delle attività di I livello (prevenzione, medicina di base, attività distrettuale), correlate ai bisogni della comunità locale e garantendo i processi d'integrazione tra area sociale e socio-sanitaria e tra Territorio e Ospedale costruendo una efficace integrazione e continuità dell'intero processo, facilitando il dialogo e lo scambio di competenze e informazioni fra tutti gli attori del sistema, compresi MMG e PLS.</p> <p>Per un'efficace azione di contrasto alle malattie vanno potenziati, integrati e resi pienamente operativi i sistemi di sorveglianza e i registri già indicati nel DPCM 3 marzo 2017, la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche, tenendo conto dei profili di salute ed equità dei contesti di riferimento.</p> <p>Nel PRP 2020-2025 la Regione Calabria ha fatto propri i principi ispiratori del PNP 2020-2025, già in parte caratterizzanti i precedenti Piani Regionali di Prevenzione, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'approccio multidisciplinare e intersettoriale nell'affrontare i rischi per la salute in ottica One Health, che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente; - il principio della salute in tutte le politiche, che determina l'intersectorialità di programmi e interventi; - il riorientamento del sistema della prevenzione verso un approccio di promozione della salute, che metta al centro la persona, promuovendo lo sviluppo di strategie di capacity building ed empowerment in modo trasversale in tutto il PRP; - l'approccio life-course, con la previsione di interventi preventivi e protettivi sin dalle prime fasi di vita, integrato con l'approccio per setting, mirato ai contesti nei quali vivono individui e gruppi prioritari; - l'approccio di genere come cambio di prospettiva e culturale, al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e di contribuire a rafforzare la centralità della persona; - l'equità nell'azione, nella consapevolezza che lo svantaggio sociale rappresenta un importante fattore di rischio per la salute e la qualità della vita; - la presenza di specifiche azioni trasversali. <p>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 è inteso 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 nell'intero territorio regionale. In questa ottica, il Profilo di Salute che qui si intende richiamato nella sua interezza, è stato anche integrato da un breve profilo di equità, caratterizzante i singoli Programmi Predefiniti e Liberi.</p> <p>I 10 Programmi Predefiniti del PRP 2020-2025:</p> <p>PP01 Scuole che promuovono Salute PP02 Comunità attive PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute PP04 Dipendenze PP05 Sicurezza negli ambienti di vita PP06 Piano mirato di Prevenzione</p>
---	---	--

		<p>PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro PP09 Ambiente, clima e salute PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza, unitamente ai 6 Programmi Liberi: PL11 Promozione della Salute della Donna e del Bambino/a nei primi 1000 giorni di Vita PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni PL13 Analisi dei Siti Regionali a rischio di contaminazione ambientale PL14 Le Malattie Trasmesse da Alimenti PL15 Screening Oncologici PL16 La prevenzione come modello di presa in carico del paziente cronico e multicronico, prevedono specifici obiettivi, indicatori e azioni - per ciascuna annualità di vigenza del PRP - cui fare riferimento per le attività da porre in essere in ciascun territorio provinciale, in linea con gli indirizzi, le specificazioni ed il coordinamento regionali. Pertanto le Aziende Sanitarie Provinciali, destinatarie delle risorse vincolate all'uopo, dovranno garantire:</p> <ol style="list-style-type: none"> Il raggiungimento degli obiettivi fissati per l'annualità 2023 per ciascun Programma Predefinito e per ciascun Programma Libero, tenendo conto degli indicatori trasversali, specifici e equity oriented riportati nelle schedi di Programma; La trasmissione dei format di rendicontazione delle attività effettuate e delle evidenze oggettive, nei termini fissati a livello regionale, in grado di consentire al coordinamento regionale il rispetto di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 5 maggio 2021, che fissa al 31 marzo di ogni anno, l'obbligo per la Regione di documentare sulla Piattaforma web (PF) per la pianificazione e il monitoraggio dei Piani Regionali di Prevenzione lo stato di avanzamento nella realizzazione dei PRP al 31 dicembre dell'anno precedente. <p>Difatti, il Piano Regionale della Prevenzione è parte integrante dell'Adempimento "Prevenzione", in relazione all'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, che specifica regole e tempistica della valutazione finalizzata alla certificazione 2020-2025 in relazione al suddetto Adempimento, per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al SSN. A tal proposito, si conferma che la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP ha esito positivo se almeno il 60% del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di 2023.</p> <p>In merito alla certificazione del PRP per la finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e Sanità Pubblica, Completezza e Qualità dei dati, indicatore U.1.1b) relativa all'anno 2022, la Regione Calabria ha ottenuto il risultato netto di 81,82% (81/99) nel raggiungimento e validazione degli indicatori certificativi. Ai fini del monitoraggio, si attenzionano i programmi PP01 e PL15 per i quali si riscontra una percentuale superiore al 50% di indicatori non raggiunti/non validati dal Mds.</p>
--	--	---

7	APPROVAZIONE DEL PRP 2020-2025	Il Piano Regionale di Prevenzione è stato approvato con DCA n. 137 del 31.12.2021.
---	---------------------------------------	--

8	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 DCA n. 161/2020 DCA n. 137/2021
---	---------------------------------	--

SCHEDA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE 4	4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Azioni di Supporto al Piano Nazionale Prevenzione: 1. Osservatorio Nazionale Screening (ONS) 2. Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP) 3. Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)
	AREA DI INTERVENTO	Territorio regionale

2	RESPONSABILE REGIONALE DELLA LINEA		
		<i>Responsabile regionale</i>	Dirigente del Settore Prevenzione e Sanità Pubblica
		<i>Recapiti telefonici e-mail</i>	0961 856597 – prevenzione.salute@pec.regione.calabria.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			
		<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>	
		<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	<i>Importo</i> € 42.357,00
		<i>Eventuali Risorse regionali</i>		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
		Tipologia di costi	Importo in euro	
		Costi gestione e funzionalità del progetto	8.471,40	Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza
			8.471,40	Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona
			8.471,40	Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
			8.471,40	Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
	8.471,40		Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	

	L'importo di € 42.357,00 è assegnato alle ASP a valere su quota vincolata FSN 2023, da suddividere ai tre Network nazionali.
	La ripartizione del finanziamento è effettuata in egual misura a tutte le Aziende Sanitarie Provinciali

Aziende	Osservatorio Nazionale Screening (ONS)	Evidence Based Prevention (NIEBP)	Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)	totale
Azienda sanitaria Provinciale Cosenza	€ 2.823,80	€ 2.823,80	€ 2.823,80	8.471,40
Azienda sanitaria Provinciale di Crotona	€ 2.823,80	€ 2.823,80	€ 2.823,80	8.471,40
Azienda sanitaria Provinciale di Catanzaro	€ 2.823,80	€ 2.823,80	€ 2.823,80	8.471,40
Azienda sanitaria Provinciale Vibo Valentia	€ 2.823,80	€ 2.823,80	€ 2.823,80	8.471,40
Azienda sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	€ 2.823,80	€ 2.823,80	€ 2.823,80	8.471,40
totale	€ 14.119,00	€ 14.119,00	€ 14.119,00	€ 42.357,00

5	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Risorse Necessarie</i>	<i>N. Risorse</i>	<i>Note</i>
	o Disponibili	€ 42.357,00	Da suddividere ai tre Network nazionali.
	o Da acquisire		

6	ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025, di cui all'Intesa Stato Regioni Repertorio atto n. 127/CSR del 6/8/2020, si inserisce in un processo già consolidato di definizione degli aspetti operativi connessi alla funzione di "supporto" al Piano medesimo, sia dal punto di vista del livello centrale sia da quello delle Regioni. Con il DM del 25 gennaio 2016 erano stati declinati gli indirizzi per l'attuazione delle linee di supporto centrali al Piano Nazionale della Prevenzione, per rafforzare le capacità del SSR di erogare e promuovere interventi di prevenzione.</p> <p>Nelle Intese Stato-Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, un ruolo determinante nel supporto al Piano della Prevenzione è affidato ai tre network: Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP), Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM).</p> <p>La Regione Calabria ha sottoscritto specifici Accordi di collaborazione con i tre Network, finalizzati a declinare le modalità di supporto alle azioni previste nel PRP 2020-2025. Tali Accordi prevedono, a fronte della formalizzazione e della messa in atto delle attività di supporto annuali garantite dai 3 Network, l'erogazione della quota del 5 per mille da parte di ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale destinataria delle risorse vincolate direttamente a ciascuno dei tre Network.</p> <p>Pertanto le Aziende Sanitarie Provinciali collaboreranno con i Network nelle azioni di supporto definite negli specifici Accordi.</p> <p>ONS</p> <p>Per quanto riguarda il Network ONS, si ricorda che è attivo da quasi 20 anni come Rete dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici. Il coordinamento del network ha sede presso l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione</p>
----------	--	---

e la Rete Oncologica (ISPRO) di Firenze. Già il decreto del Ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individuava l'ONS come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, sia del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.

La Regione Calabria ha avviato un processo di riorganizzazione degli screening oncologici, al fine di raggiungere gli obiettivi necessari a pervenire alla soglia ministeriale di accettabilità. Per tale ragione una puntuale analisi del contesto può fornire indicazioni valide per incrementare i dati di adesione e per ridurre quanto più possibile il dato dello screening opportunistico.

Con il Network ONS è stato siglato l'Accordo di Collaborazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 della L. n. 241/1990, per il raggiungimento dei seguenti obiettivi anno 2023:

Obiettivo 1 Favorire il monitoraggio e la valutazione dei 3 Programmi di screening oncologico a livello regionale e nazionale. Indicatore: **redazione di un Rapporto annuale per le Regioni ed invio del medesimo**

Obiettivo 2 Formazione per gli operatori (disponibile anche in FAD asincrona) attraverso la definizione, sulla base degli specifici fabbisogni regionali, di moduli formativi ad hoc. Indicatore: **almeno 1 corso di formazione annuale**

NIEBP

Il Network NIEBP ha lo scopo di sviluppare metodologie dirette al costante miglioramento nella valutazione dell'efficacia degli interventi di Sanità Pubblica e a fornire strumenti (revisioni sistematiche, studi ad hoc, ecc.) per ottenere prove di efficacia e di impatto in merito agli interventi e ai programmi di prevenzione.

Il Network Italiano di Evidence-based Prevention nasce a partire dalla esigenza già espressa nel PNP 2014-2019 di fondare le azioni del Piano Nazionale di Prevenzione su evidenze scientifiche, cioè su prove rigorose di efficacia. Il NIEBP è formato da centri di ricerca e documentazione impegnati nella ricerca e nella implementazione di interventi efficaci (Università del Piemonte Orientale, DORS, CPO Piemonte) ed è coordinato dall'Agenzia Regionale Toscana (ARS). È supportato da un comitato di cui fa parte rete di "Antenne" regionali. Entro il termine della vigenza dell'accordo saranno individuati altri enti che saranno inseriti nel network. Il PNP richiama la necessità di rafforzare la base di evidenze dei programmi dei PRP, sia entro le azioni dei Programmi Predefiniti che nei Programmi Liberi e assegna al Niebp il ruolo di supporto di questo processo.

Con il Network NIEBP è stato siglato l'Accordo di Collaborazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 della L. n. 241/1990, per il raggiungimento dei seguenti obiettivi **anno 2023**:

Obiettivo 1: aggiornamento del sito www.niebp.com. per la consultazione della matrice delle evidenze aggiornate ed orientate a rispondere alla costruzione e alla valutazione delle azioni contenute all'interno del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025. **Indicatore: 20% sezioni aggiornate**

Obiettivo 2: Definizione di una rete di "Antenne" regionali, che parteciperanno al comitato delle regioni. Indicatore: **almeno 1 operatore formato per la Calabria.**

Obiettivo 3: Attività di formazione specifica sull'utilizzo delle evidenze contenute all'interno del sito, la costruzione di indicatori di monitoraggio e impatto e la valutazione di trasferibilità ed efficacia di progetti. Indicatore: **almeno 1 corso di formazione annuale.**

Obiettivo 4: supporto alla identificazione e valutazione di interventi di prevenzione promettenti. Indicatori: 1) **Presa in carico di almeno il 90% delle proposte di valutazione.** 2) **sviluppo di un piano di valutazione**

Obiettivo 5: Risposta a quesiti relativi alla efficacia di interventi e strategie preventive attraverso l'elaborazione di revisioni rapide di letteratura (quick review). Indicatore: **Presa in carico dei quesiti pervenuti entro 15 giorni e risposta entro un periodo massimo di due mesi**

AIRTUM

L'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum) nasce a Firenze nel 1996 con

lo scopo di promuovere, coordinare e sostenere l'attività di registrazione dei tumori in Italia. L'Associazione si propone di agire nel campo dell'assistenza socio-sanitaria con lo scopo di rendere disponibili alle autorità amministrative, agli organi del Servizio Sanitario Nazionale e alla comunità scientifica, i dati sulla frequenza dei tumori, nell'inter esse della ricerca, della prevenzione, della pianificazione dell'assistenza, della facilitazione dell'accesso alle cure e della valutazione della loro efficacia. AIRTum inoltre si prefigge di standardizzare le tecniche di registrazione ed incentivare l'analisi congiunta dei dati e di contribuire, sulla base delle competenze scientifiche, alla programmazione di nuove iniziative di registrazione e alla loro valutazione. Dalla sua istituzione AIRTum opera per mezzo delle Commissioni, ovvero gruppi di lavoro che operano in settori di attività permanenti e che garantiscono esperienza e competenza per una continuità operativa multidisciplinare. Attraverso le Commissioni AIRTUM segue il percorso di accreditamento dei Registri Tumori Associati, assicura una costante formazione degli operatori con seminari, convegni e conferenze. AIRTum, inoltre, incentiva e promuove anche studi e ricerche, nel campo della epidemiologia oncologica e specificamente della registrazione dei tumori collabora con Organizzazioni, Enti, Istituzioni, Fondazioni nazionali ed internazionali che perseguono scopi analoghi; stipula convenzioni con Enti pubblici per sostenere direttamente o indirettamente l'attività dei Ricercatori operanti presso i Registri Tumori.

La collaborazione con AIRTUM è già prevista dalla legge regionale 2 del 12/02/2016, istitutiva della rete dei Registri tumori (RT) calabresi, con la presenza del Presidente AIRTUM, o di un suo delegato, nel Centro di riferimento Regionale. I Registri Tumori delle ASP calabresi sono stati accreditati in tempi diversi tra loro e, pertanto, gli anni di rilevazione registrati non sono coincidenti.

Per valutare l'andamento della patologia neoplastica e l'impatto degli screening oncologici nel territorio calabrese, Registri Tumori accreditati devono poter elaborare gli stessi periodi di rilevazione.

La "normalizzazione" delle procedure e degli anni di rilevazione costituisce un mezzo di promozione della qualità dei dati registrati e, nel contempo, assicurano l'elaborazione omogenea dei dati stessi, utile per gli scopi del progetto. Per tale ragione si rende necessaria rafforzare la collaborazione dei RT con AIRTUM, che può assicurare le necessarie competenze, utili per una uniformità ed omogeneità di registrazione, validazione e valutazione dei dati.

Con il Network AIRTUM è stato siglato l'Accordo di Collaborazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 della L. n. 241/1990, per il raggiungimento dei seguenti obiettivi **anno 2023**:

Obiettivo 1: Accrescere la qualità tecnico professionale dei professionisti coinvolti nella registrazione, definendo e supportando le attività di formazione degli operatori coinvolti nella registrazione delle patologie oncologiche. Indicatore: **Almeno 1 Corso di formazione base ed 1 Corso di formazione avanzato per ciascun anno.**

Obiettivo 2: Affiancamento e supporto alla elaborazione e pubblicazioni di rapporti e realizzazione di specifiche analisi statistico-epidemiologiche su base regionale o sub-regionale dei dati oncologici, finalizzate al monitoraggio e alla valutazione della diffusione delle patologie oncologiche. Indicatore: **Realizzazione annuale di 1 report di sintesi dell'andamento delle patologie oncologiche.**

7	DURATA COMPLESSIVA DELPROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2025
8	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	Accordi con i network ONS e NIEBP di cui al DCA n. 138/2021 Accordo con AIRTUM di cui al DCA n. 100/2023		

SCHEDA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale-territorio anche in relazione alla fase post pandemica
	AREA DI INTERVENTO	Ospedale--territorio

RESPONSABILE REGIONALE DELLA LINEA			
2	Referente Regionale	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigente del Settore Prevenzione e Sanità Pubblica - Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera E Sistemi Alternativi Al Ricovero - Dirigente del Settore Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze urgenze 	
	Recapiti telefonici e- mail	0961 856597 prevenzione.salute@pec.regione.calabria.it; 0961 856500 ospedaliera.salute@pec.regione.calabria.it; 0961 852112 serviziterritorio.salute@pec.regione.calabria.it;	

La linea progettuale n. 5 nella programmazione regionale è strettamente collegata alla linea progettuale n. 1 “Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità”.

L'emergenza pandemica ha portato ad alcune riflessioni nell'ambito dell'organizzazione dei diversi sistemi sanitari. Nel nostro paese *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.

L'obbligo di distanziamento sociale, *fondamentale* per il contenimento del contagio, ha portato ad accelerare i processi di diffusione di tecnologie innovative e della telemedicina. L'avvio degli interventi previsti nell'ambito del PNRR ha inoltre gettato le basi per la definizione di nuovi modelli di assistenza territoriale che fondano la propria attuabilità sulla diffusione omogenea della telemedicina.

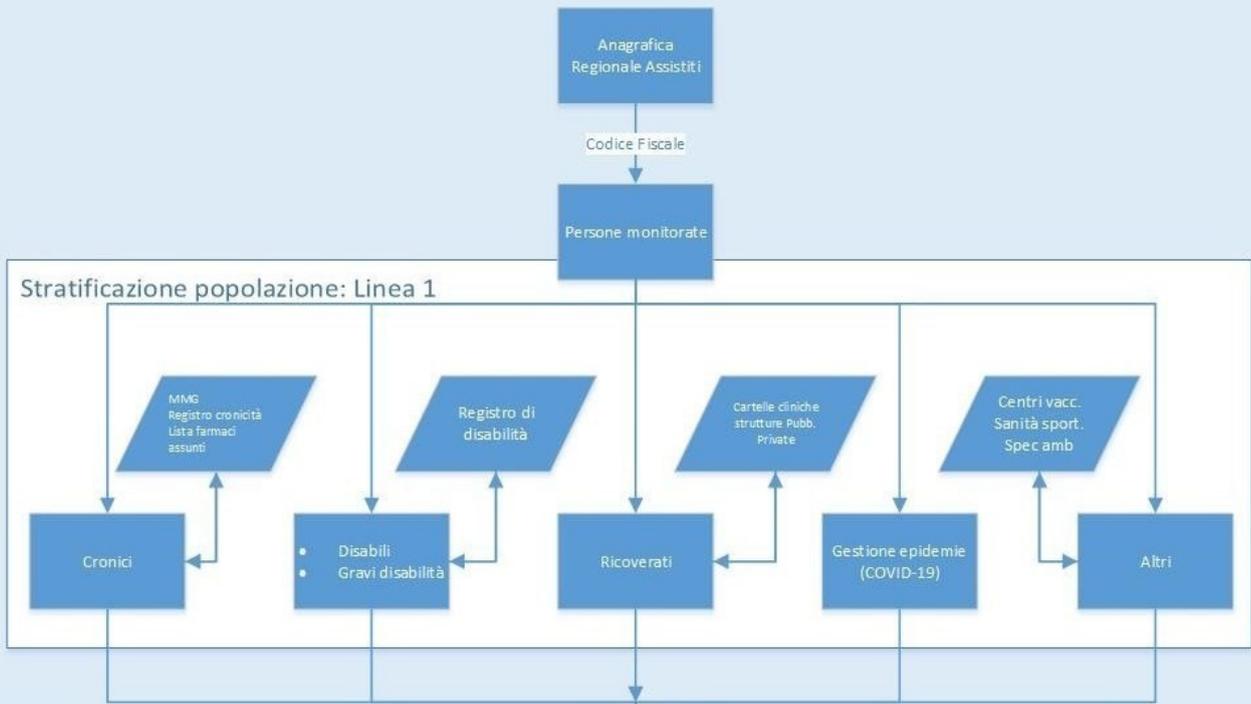
La regione Calabria con DCA 79 del 18 maggio 2021 ha recepito integralmente l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 215/CSR del 17/12/2020 sul documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina”.

Negli ultimi anni l'utilizzo delle tecnologie sanitarie si è sviluppato prevalentemente a livello ospedaliero, ma l'estensione del loro impiego a livello territoriale è fondamentale per garantire la continuità delle cure. La promozione della sanità digitale rafforza il processo di continuità ospedale-territorio con conseguente ottimizzazione della gestione delle patologie croniche e diminuzione dei ricoveri ospedalieri dovuti alla riacutizzazione delle malattie croniche.

La scelta della Regione Calabria di individuare Azienda Zero e le Aziende Sanitarie Provinciali come coordinamento territoriale delle attività di sviluppo delle tecnologie sanitarie punta a colmare il divario tecnologico tra ospedale e territorio. Inoltre, grazie agli investimenti in tecnologia, punta a definire un modello di presa in carico del paziente che prevede l'accesso in ospedale solo per le urgenze e per l'erogazione di prestazioni particolarmente complesse.

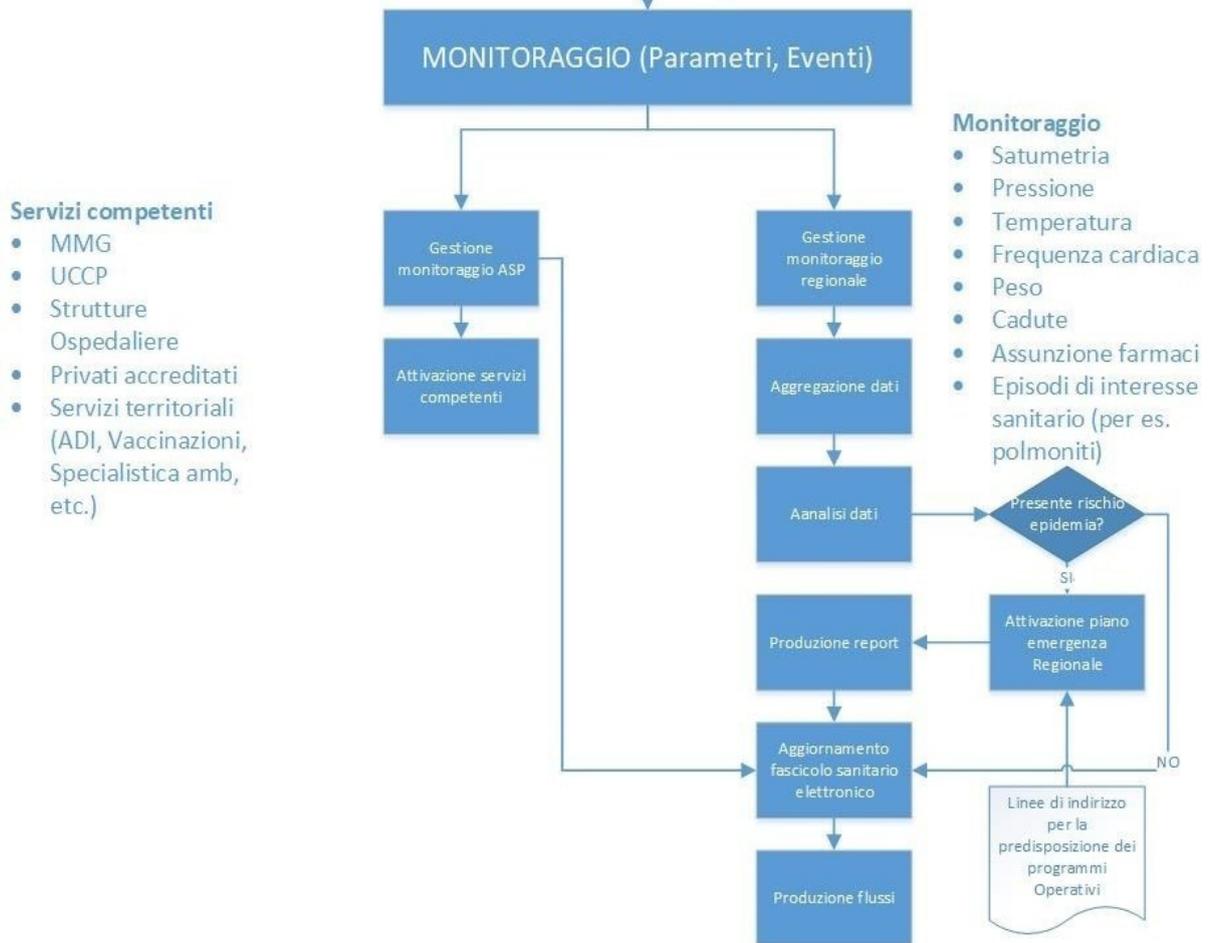
Di seguito si riporta lo schema logico seguito negli anni 2019, 2020, 2021 e 2022 per la elaborazione dei progetti, che si intende utilizzare per continuità anche nell'annualità 2023 e che dimostra la continuità in merito alla programmazione regionale:

REGIONE CALABRIA



TELEMEDICINA

Linea 5



Di seguito si riportano i progetti elaborati che, in continuità con la programmazione dell'anno 2022, mirano a potenziare i modelli già validati a livello regionale e al contempo a realizzare i presupposti per una diffusione codificata e sicura di sistemi di telemedicina nell'ambito del potenziamento del settore territoriale.

SCHEMA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale-territorio anche in relazione alla fase post pandemica
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	5.1 Implementazione del modello assistenziale di telesalute integrata ospedale-territorio-domicilio e sperimentazione tele riabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative 5.2 Sperimentazione e implementazione di nuove tecnologie a supporto della presa in carico delle multicronicità
	AREA DI INTERVENTO	Ospedale--territorio

2	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli iobiettivi del PSN</i>	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	Progetto 5.1: € 1.019.759,72 Progetto 5.2: € 4.079.037,40 Totale linea: € 5.098.797,12
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		

e	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 5.1		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi gestione e monitoraggio progetto	790.000,00 €	L'ASP di Crotona è il soggetto capofila del progetto per l'assistenza dei pazienti presi in carico, in continuità con le annualità precedenti. L'importo di progetto è in linea con quello dell'annualità 2022.
	Costi acquisizione beni e servizi	220.000,00 €	
	Costi per la formazione e comunicazione	9.759,72 €	
	TOTALE	€ 1.019.759,72	

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 5.1			
4	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	a) Disponibili	€ 1.019.759,72	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023
	o Da acquisire		

5	ANALISI DEL CONTESTO / SCENARIO DI RIFERIMENTO	<p>Già il Piano Nazionale cronicità (Accordo Stato Regioni del 16/09/2016 n. 160) ha fissato come obiettivo fondamentale <i>“quello di contribuire al miglioramento della tutela delle 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 assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini”</i>.</p> <p>Nei congressi della SIRN (Società Italiana di riabilitazione neurologica) è emerso che ogni anno, nel nostro Paese, 250.000 persone entrano in coma; di queste circa un terzo di ne esce indenne, ma per molti il coma evolve in stato vegetativo, che diventa persistente dopo i 3 mesi.</p> <p>I dati epidemiologici italiani attualmente disponibili stimano 10-15 nuovi casi di GCA/100.000 abitanti ogni anno con un aumento di incidenza dei casi di origine non traumatica. Una percentuale rilevante di questi soggetti, in numero di 6 casi/100.000, permane in condizione di stato vegetativo, situazione di gravissima disabilità; in Italia sono stimati circa 3.000 i casi complessivi.</p> <p>Si stima che circa il 70 % delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche. E’ necessaria la definizione di nuovi modelli assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire continuità e integrazione degli interventi sociosanitari.</p> <p>Va, pertanto, generalizzato il ricorso alla telemedicina per superare il punto debole rappresentato dalla interruzione della continuità assistenziale, prevedendo un percorso protetto a partire dalla dimissione del paziente fino alla gestione domiciliare delle cronicità. Questo è ulteriormente dimostrato dai finanziamenti nazionali previsti dal PNRR per la telemedicina e dall’importanza strategica della stessa visto che si è deciso per uniformità di affrontare l’implementazione attraverso procedure di gare nazionali.</p> <p>Solo la telemedicina è in grado di offrire un’assistenza medica a pazienti lontani da una struttura sanitaria o impossibilitati a raggiungere la struttura idonea.</p> <p>La telemedicina consente la contemporanea disponibilità di tutte le componenti specialistiche, in luoghi scarsamente forniti di servizi sanitari o in situazioni di emergenza e il miglioramento in termini di efficacia e tempestività degli interventi diagnostici e/o terapeutici in situazioni di urgenza.</p> <p>Lo sviluppo della tecnologia con specifici dispositivi medici consente oggi la videocomunicazione bidirezionale e interattiva di dati numerici, segnali acustici, immagini e segnali biomedici a distanza, in tempo reale.</p> <p>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 in ambienti ospedalieri al minimo indispensabile, riduce i costi sia pubblici che privati ed aumenta la produttività mantenendo l’efficacia e l’efficienza a livelli elevati.</p> <p>Oggi le considerazioni fin qui esposte risultano ancora più convincenti, vista la situazione pandemica che sta attraversando il sistema sanitario.</p> <p>L’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, attraverso l’Istituto Sant’Anna di Crotone, ha realizzato un progetto, presentato dalla Regione Calabria a valere sulle risorse vincolate per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ed approvato dal Ministero della Salute nel maggio 2010, finalizzato ad attivare una sperimentazione gestionale, unica in Italia e presumibilmente in Europa, per</p>
---	---	--

		<p>l'assistenza di pazienti cronici in Stato Vegetativo (SV) e Stato di Minima Coscienza (SMC) sull'intero territorio regionale calabrese. Nella 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.</p> <p>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. Questa attività progettuale negli anni si è dimostrata così efficace da essere individuata fra le 10 migliori realtà italiane per la gestione innovativa della cronicità attraverso l'ICT da parte dell'Osservatorio Cronicità del Ministero della Salute e gli è stato dedicato un video reportage redatto da ForumPA.</p>
--	--	--

6	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2024

7	OBIETTIVO GENERALE	<p>L'obiettivo principale è quello di un continuo miglioramento del modello assistenziale, per garantire la continuità dell'assistenza ai pazienti con disordini di coscienza, in condizioni di uniformità in tutto il territorio regionale. La sperimentazione del modello validato nell'ambito delle cerebrolesioni e delle malattie neurodegenerative potrà portare ulteriori benefici all'assistenza regionale. Inoltre, l'attività di sperimentazione della teleriabilitazione avviata nel 2019 e proseguita nelle annualità 2020 2021 e 2022, visti i risultati raggiunti, mette in rilievo l'opportunità di validare modelli innovativi con ovvi vantaggi in merito alla accessibilità e continuità delle cure, all'oggettività dei risultati riabilitativi, alla economicità senza dover rinunciare alla qualità delle prestazioni erogate. La Regione, in linea con quanto previsto dalle osservazioni epidemiologiche, con il progetto intende coprire il 100% del fabbisogno previsto attraverso una rete di assistenza domiciliare distribuita in tutto il territorio regionale.</p> <p>Si potrà, altresì, confermare e validare un modello che possa contribuire a rendere uniforme ed omogeneo su tutto il territorio nazionale l'approccio per la cura e la gestione di questa tipologia di pazienti, oltre che avviare un percorso sperimentale che sia di supporto alla regolamentazione dell'assistenza a domicilio attraverso strumenti di telemedicina e reti di operatori distribuiti per l'assistenza remota.</p>
---	---------------------------	---

8	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Obiettivo - Garanzia della continuità assistenziale dei pazienti in trattamento in condizioni di uniformità in tutto il territorio regionale con particolare riferimento alla presa in carico globale dell'assistenza anche in termini di prestazioni fisioterapiche, infermieristiche e di operatori socio- sanitari sulla base dell'esperienza maturata negli anni 2019 – 2020 – 2021 - 2022 seguendo le indicazioni fornite dalla UVM distrettuali mediante la definizione di PAI omogenei su tutto il territorio regionale</p> <p>Obiettivo – Continuare a garantire la continuità assistenziale attraverso una effettiva integrazione Ospedale-Territorio</p> <p>Obiettivo – Tenendo in considerazione le attività portate avanti nelle annualità 2019 – 2020 – 2021 - 2022 definizione e consolidamento delle modalità di remunerazione di prestazioni con sistemi innovativi di telemedicina e teleassistenza nell'ambito dell'assistenza domiciliare</p>
---	----------------------------	---

	<p>Obiettivo – Valutazione degli aspetti organizzativi e del modello sperimentato nelle annualità 2019 – 2020 – 2021 - 2022 relativi agli operatori coinvolti nell’assistenza domiciliare e validazione del nuovo modello assistenziale regionale per persone con disordini di coscienza</p> <p>Obiettivo - Riduzione dei costi di assistenza per questa tipologia di pazienti attraverso la riduzione dei ricoveri nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie (riabilitazione, lungodegenza, reparti di area medica e RSA medicalizzate)</p> <p>Obiettivo – Proseguire con la sperimentazione dell’utilizzo della tele riabilitazione finalizzata alla deospedalizzazione precoce di pazienti cerebrolesivi o con malattie neurodegenerative</p> <p>Obiettivo – Migliorare l’incremento delle competenze professionali del personale medico, degli assistenti sociali, degli infermieri, dei caregiver anche attraverso attività formative mirate</p> <p>Obiettivo - Miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti</p> <p>Obiettivo - Riduzione dei disagi per le famiglie</p> <p>Obiettivo – Visti i risultati raggiunti nelle annualità 2019 – 2020 – 2021 - 2022, sperimentare il trasferimento della metodologia adottata per l’assistenza ai Pazienti in SV o SMC a pazienti affetti da altre patologie multicroniche con relativa assistenza</p> <p>Obiettivo Individuazione e sperimentazione di nuovi strumenti, nuove tecnologie e metodologie assistenziali</p>
--	---

RISULTATI ATTESI	
9	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <p>Miglioramento dei trattamenti individuali per i pazienti in SV e SMC, cerebrolesivi e con malattie neurodegenerative</p> <p>Facilitazione e diffusione della pratica di ricoveri a domicilio in condizioni di sicurezza, con grande sollievo delle famiglie</p> <p>Incremento della professionalità del personale medico, degli assistenti sociali, degli infermieri, dei caregiver e, in generale, delle persone che per motivi professionali vengono a contratto con i pazienti presso il loro domicilio</p> <p>Miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza del servizio sanitario per la cura di questa tipologia di pazienti</p> <p>Miglioramento dell’aderenza al trattamento farmacologico/riabilitativo</p> <p>Efficace stratificazione dei pazienti pluripatologici con disabilità neurologiche</p>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <p>Diffondere e standardizzare modelli di cura alternativi all'ospedalizzazione, quale l’assistenza domiciliare, favorendo una gestione integrata del paziente entro una rete orizzontale che colleghi l'ospedale al territorio.</p> <p>Per i territori disagiati, rendere possibile l’accesso a distanza alle prestazioni specialistiche per la gestione clinica del follow-up post-acuzie o post- complicanza oppure nella quotidiana gestione della cronicità, senza che il paziente sia costretto a spostarsi anche per lunghi tratti.</p> <p>Aumentare l’appropriatezza, la sicurezza, l’accessibilità, l’equità e la rapidità di accesso alle procedure di diagnosi e cura migliorando la continuità e aderenza al trattamento, indipendentemente dal luogo in cui si trovano i pazienti.</p> <p>Attivare percorsi clinico-assistenziali continui e integrati per la gestione dei malati multicronici anche con patologie complesse che apportino significativi benefici al loro stato di salute, riducendo le riacutizzazioni e le ospedalizzazioni, con conseguenti vantaggi in termini di economie di scala sui costi della sanità pubblica.</p>

	<p>Mettere in contatto pazienti con le competenze specialistiche indipendentemente dal luogo in cui fisicamente si trovano, realizzando una sorta di “ricovero virtuale” a domicilio del paziente.</p> <p>Rendere possibile, attraverso un servizio di assistenza remota, ai pazienti in fase subacuta o cronica di essere assistiti direttamente a casa propria, con conseguenti vantaggi economici e significativi miglioramenti della qualità di vita percepita.</p> <p>Minimizzare gli spostamenti, massimizzando, al contempo, il trasferimento delle informazioni, in una competizione che è possibile vincere mettendo la tecnologia al servizio della medicina.</p> <p>Incrementare l'assistenza a domicilio che, specie per le forme di cronicità, sia alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati e che sia una forma assistenziale da preferire, per i suoi vantaggi sulla qualità della vita del paziente e per i benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero.</p> <p>Generalizzare modelli che garantiscano la continuità assistenziale e la collaborazione tra paziente, MMG, infermiere, attuati con sistemi di telesorveglianza e accessi domiciliari da parte dell'infermiere tutor solo in caso di necessità, per ottenere miglioramenti del quadro funzionale del paziente e nel ridurre le ospedalizzazioni, con effetti favorevoli sulle spese sanitarie.</p> <p>Valutare prontamente il rischio iatrogeno attraverso un costante monitoraggio della terapia e la supervisione del MMG.</p> <p>Creare reti e strumenti di condivisione delle informazioni e delle buone pratiche a livello nazionale e internazionale</p>
--	--

10	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	<p>Soddisfazione da parte delle famiglie</p> <p>Diminuzione dei costi per l'assistenza ai pazienti cronici con disordini di coscienza rispetto al regime di ricovero in strutture ospedaliere o residenziali</p> <p>Diminuzione dei costi legati ai ricoveri causati da patologie intercorrenti, grazie all'opera di prevenzione che ne ridurrà la necessità</p>	<p>Diffusione di risultati</p> <p>Migliorare la comunicazione con gli stakeholder</p> <p>Migliorare la comunicazione con le famiglie</p>

11	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	<p>Difficoltà per assicurare l'assistenza fisioterapica ed infermieristica da parte delle strutture pubbliche</p> <p>Rapporto con i medici di famiglia</p>	<p>Mettere in capo al soggetto di riferimento regionale accreditato per l'erogazione di tali prestazioni l'assistenza sanitaria (fisioterapisti, infermieri, operatori sociosanitari, etc.)</p> <p>Costante e periodica attività formative di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale.</p>

12	DIAGRAMMA DI GANTT	
	Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi
		1-2-3 4-5-6 7-8-9 10-11-12

Continuità assistenziale domiciliare dei pazienti con disordini di coscienza				
Verifica procedure sviluppate nell'annualità 2022 e se necessarie sviluppo nuove procedure assistenziali				
Analisi e revisione del modello organizzativo sviluppato nel 2022 e proposta di nuovi asset assistenziali specifici per le diverse esigenze dei pazienti in carico				
Prosecuzione della sperimentazione del modello di tele riabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative definito nell'anno 2022 valutando anche la sperimentazione nell'ambito delle mielolesioni				
Consolidamento delle modalità di remunerazione di prestazioni con sistemi innovativi nell'ambito della telemedicina (teleassistenza, tele riabilitazione) e proposta di tariffa per la teleriabilitazione				
Aggiornamento, definizione e attuazione di nuovi programmi e modalità formative per gli operatori coinvolti nell'assistenza (medici, infermieri, terapisti, caregiver)				
Rilevazione soddisfazione del servizio di assistenza				
Rilevazione miglioramento condizioni di vita				
Sulla base delle indicazioni inerenti l'attività svolta nel 2022 individuazione di altre condizioni patologiche croniche idonee al modello assistenziale				
Aggiornamento e definizione di nuove procedure assistenziali specifiche per altre patologie				
Individuazione e sperimentazione di nuovi strumenti, nuove tecnologie e metodologie assistenziali				

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13 1	Continuità assistenziale domiciliare dei pazienti con disordini di coscienza	Prosecuzione delle attività di assistenza domiciliare per persone con disordini di coscienza con diverse eziologie (tele monitoraggio, tele assistenza, tele consulto e visite periodiche di un'equipe formata da medico, infermiere, terapeuta, oss) e soddisfazione delle esigenze assistenziali per come definito dai PAI approvati dalle UVM distrettuali	Rapporto su assistenza per soddisfazione del fabbisogno regionale

	Verifica procedure sviluppate nell'annualità 2022 e se necessarie sviluppo di nuove procedure assistenziali	Analisi delle procedure sviluppate nel 2022 e attualmente utilizzate per questo setting assistenziale, integrazione delle stesse con nuove procedure di assistenza attraverso l'individuazione e l'utilizzo delle tecnologie innovative.	Nuove procedure rispetto a quelle attualmente utilizzate
2	Analisi e revisione del modello organizzativo sviluppato nel 2022 e proposta di nuovi asset assistenziali specifici per le diverse esigenze dei pazienti in carico	Analisi e revisione del modello organizzativo sperimentato nell'anno 2022 anche al fine di individuare diversi assetti assistenziali più idonei alle esigenze dei pazienti in carico. In tale attività sarà definita la composizione migliore delle professionalità che a vario titolo contribuiranno all'assistenza domiciliare in virtù della pregressa esperienza. Inoltre devono essere strutturati piani assistenziali individualizzati che consentano di variare, sempre nel limite massimo di ore di assistenza settimanali, gli accessi dei fisioterapisti o degli infermieri a seconda delle specifiche esigenze assistenziali.	Aggiornamento modello assistenziale
3	Prosecuzione della sperimentazione del modello di tele riabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative sviluppato nell'anno 2022	Lo strumento della tele riabilitazione unitamente al modello di teleassistenza oggetto della sperimentazione, sfruttando dispositivi innovativi messi a disposizione del mercato dei medical device, può consentire una deospedalizzazione precoce di persone con cervello lesioni o con malattie neurodegenerative. La sperimentazione avviata nel 2021 e continuata nel 2022 ha portato risultati molto promettenti, pertanto nell'anno 2023 si vuole potenziare l'esperienza maturata sempre perseguendo l'obiettivo di validare a livello regionale un modello assistenziale, guardando anche alle mielolesioni.	Adempimento obiettivo e d aggiornamento modello assistenziale
	Consolidamento delle modalità di Remunerazione di prestazioni con sistemi innovativi nell'ambito della telemedicina (teleassistenza, tele riabilitazione) e proposta di tariffa per la teleriabilitazione	Studio e proposta della modalità di remunerazione dell'attività di tele riabilitazione.	Adempimento obiettivo
4	Aggiornamento, definizione e attuazione di nuovi programmi e modalità formative per gli operatori coinvolti nell'assistenza (medici, infermieri, terapisti, caregiver)	Aggiornamento, definizione e attuazione di nuovi programmi formativi per le diverse competenze professionali coinvolte, e costante revisione delle competenze necessaria al fine del continuo miglioramento del modello assistenziale proposto.	Adempimento obiettivo

5	Rilevazione soddisfazione del servizio di assistenza	Predisposizione e somministrazione di strumenti per la verifica continua del grado di soddisfazione del modello assistenziale proposto.	Report analisi e valutazioni
	Rilevazione miglioramento condizioni di vita	Predisposizione di strumenti innovativi per il monitoraggio delle condizioni di vita.	Report analisi e valutazioni
6	Sulla base delle indicazioni inerenti l'attività svolta nel 2022 individuazione di altre condizioni patologiche croniche idonee al modello assistenziale	Analisi e individuazione di situazioni di grave disabilità cronica che possano essere assistiti in ospedalizzazione domiciliare attraverso il modello innovativo proposto nel 2022, con relativa sperimentazione assistenziale su tutto il territorio Regionale.	Avvio sperimentazione per altre patologie
	Aggiornamento e definizione di nuove procedure assistenziali specifiche per altre patologie	Analisi delle differenti esigenze assistenziali tra le diverse condizioni patologiche esaminate e stesura delle relative procedure assistenziali da integrare nel modello proposto	Adempimento obiettivo
	Individuazione di nuovi strumenti, nuove Tecnologie e metodologie assistenziali	Analisi, test di verifica e sperimentazione di strumenti tecnologici innovativi per il miglioramento del modello di assistenza proposto.	Adempimento obiettivo

14	TRASFERIBILITA'	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Intero territorio regionale e nazionale	Metodologia di assistenza domiciliare integrata Teleassistenza Telemonitoraggio dei parametri vitali a pazienti affetti da patologie anche gravi Telieriabilitazione

SCHEMA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE	5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale-territorio anche in relazione alla fase post pandemica
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	5.1 Implementazione del modello assistenziale di telesalute integrata ospedale-territorio-domicilio e sperimentazione tele riabilitazione per pazienti cerebrolesivi o con malattie neurodegenerative 5.2 Sperimentazione e implementazione di nuove tecnologie a supporto della presa in carico delle multicronicità
	AREA DI INTERVENTO	Ospedale--territorio

2	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023	Progetto 5.1: € 1.019.759,72 Progetto 5.2: € 4.079.037,40 Totale linea: € 5.098.797,12
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>		

3	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 5.2 "Sperimentazione e implementazione di nuove tecnologie a supporto della presa in carico delle multicronicità"		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	Costi gestione e monitoraggio progetto	860.000,00	I fondi saranno suddivisi fra le 5 aziedesanitarie provinciali, in maniera proporzionale, in base alla popolazione ISTAT 2022.

	Costi acquisizione beni e servizi	2.695.000,00	I fondi saranno suddivisi fra le 5 aziende sanitarie provinciali, in maniera proporzionale, in base alla popolazione ISTAT 2022 di cui quota parte da destinare alla raccolta dati delle vaccinazioni antinfluenzali per pazienti cronici e fragili.
	Costi per la formazione e comunicazione	524.037,40	I fondi saranno suddivisi fra le 5 aziende sanitarie provinciali, in maniera proporzionale, in base alla popolazione ISTAT 2022
	TOTALE	4.079.037,40	

<i>Aziende</i>	<i>Costi gestione e monitoraggio progetto</i>	<i>Costi acquisizione beni e servizi</i>	<i>Costi per la formazione e comunicazione</i>	<i>totale</i>
Azienda sanitaria Provinciale Cosenza	350.000,00	1.000.000,00	132.918,00	1.482.918,00
Azienda sanitaria Provinciale di Crotona	70.000,00	250.000,00	39.555,56	359.555,56
Azienda sanitaria Provinciale di Catanzaro	140.000,00	460.000,00	155.532,08	755.532,08
Azienda sanitaria Provinciale Vibo Valentia	60.000,00	225.000,00	48.185,70	333.185,70
Azienda sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	240.000,00	760.000,00	147.846,06	1.147.846,06
totale	860.000,00	2.695.000,00	524.037,40	4.079.037,40

4	RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	a) Disponibili	€ 4.079.037,40	Intesa n. 264/CSR del 09/11/2023 Accordo Stato Regioni n. 265/CSR del 09/11/2023
	o Da acquisire		

La telemedicina è uno strumento che può essere utilizzato per implementare e rendere più efficiente la tradizionale attività sanitaria in quanto permette di collegare virtualmente setting assistenziali distanti tra loro.

La pandemia da SARS-CoV-2 ha evidenziato come sia importante monitorare anche con forme di teleassistenza, i casi contagiati e i decessi, avere a disposizione metodologie e strumentazioni di laboratorio per la diagnosi precoce, per effettuare un appropriato monitoraggio dei malati. L'immediata disponibilità della teleassistenza, per i pazienti ricoverati a casa, in caso di emergenza globale, potrebbe facilitare non solo l'assistenza ma anche la riduzione dei contagi/contatti.

Andando oltre l'emergenza in corso, l'evoluzione in atto della dinamica demografica, con la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, *rende* necessario un "ridisegno" strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza. A tal proposito la Regione Calabria ha approvato la nuova rete territoriale regionale, tenendo in considerazione tutti questi aspetti demografici che di fatto esprimono esigenze differenziate rispetto a qualunque altro territorio nazionale. L'innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione della assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio nazionale

Con DCA n°93 del 18.06.2019, è stato recepito il Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo Stato - Regioni Rep atti 160/csr del 15 settembre 2016 che fissa come obiettivo fondamentale "quello di contribuire al miglioramento della tutela delle 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 assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini"

Inoltre con DCA 79 del 18 maggio 2021 ha recepito integralmente l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 215/CSR del 17/12/2020 sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Dal 2019 e per le annualità 2020, 2021 e 2022 la Regione Calabria, con le risorse individuate dagli Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, ha perseguito l'obiettivo di creare un modello di presa in carico innovativo, con particolare riferimento ai pazienti cronici e multicronici, estendibile a regime a tutti i pazienti.

L'idea di fondo è quella di stratificare la popolazione in base al rischio ed alla necessità, anche potenziale, di ricevere delle cure di diversa intensità.

Questa attività, prevalentemente svolta attraverso le azioni della linea progettuale 1 dal 2019 ad oggi, consente di individuare i pazienti e collocarli nel corretto setting assistenziale. La stratificazione della popolazione avviene attraverso un processo complesso che tiene in considerazione i dati epidemiologici, i dati demografici ed i dati sanitari che dimostrano l'effettivo consumo di salute. Identificare univocamente il paziente consente, seguendo PDTA definiti, di prendere in carico il paziente in base alle reali esigenze di salute. La diagnosi precoce, la tempestiva terapia e la giusta assistenza consente al paziente di affrontare le patologie tra le mura domestiche o comunque nel luogo più prossimo all'abitazione. Inoltre consente alle varie strutture sanitarie di erogare cure appropriate nel rispetto al ruolo esercitato all'interno del SSR. Il modello di presa in carico del paziente deve consentire ai sanitari di effettuare valutazioni multidisciplinari, anche in remoto, e seguire il paziente in ogni fase della patologia con adeguata risposta assistenziale.

Infine il modello in via di definizione ha l'obiettivo di essere riferimento unico regionale per la telemedicina. Deve creare un network di tutte le iniziative in essere.

	<p>Raggiungere gli obiettivi sopra esposti senza una reale collaborazione fra tutti gli attori, coinvolti a vario titolo nel processo di assistenza, non sarà mai possibile. Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio- sanitarie svolgono un ruolo fondamentale, insieme alle tecniche assicurate dalla telemedicina. Tutto ciò contribuisce a garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) equità nell'accesso alle cure nei territori remoti; <ul style="list-style-type: none"> • un supporto alla gestione delle cronicità; • un canale di accesso all'alta specializzazione; • una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare; • un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza. <p>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.</p> <p>Sulla base di questi principi di carattere generale, attraverso la prosecuzione di questo progetto, si <i>vogliono</i> mettere a sistema esperienze di gestione delle multicronicità attraverso l'utilizzo della telemedicina. Inoltre il progetto continua a perseguire l'obiettivo di censire e convalidare dei modelli assistenziali per diverse esigenze ed intensità di cura. Questo approccio tenderà ad uniformare i servizi erogati su tutto il territorio regionale valorizzando le buone pratiche e, al contempo, consentirà la creazione e la strutturazione di data-base condivisi con informazioni fondamentali per le future politiche di programmazione sanitaria. In ultimo queste attività porteranno maggiore conoscenza e cultura tra gli operatori in merito alle tematiche delle nuove tecnologie. <i>In soggetti fragili</i> la comparsa di sintomi da COVID-19, anche lievi o moderati, deve determinare una risposta sanitaria quanto mai celere e mirata, per cercare di prevenire il possibile aggravamento complessivo del quadro clinico oppure per limitare eventuali difficoltà che insistano negativamente sulla situazione dell'individuo. In questo senso, durante tutto il periodo dell'emergenza sanitaria per COVID-19, è prudente erogare i servizi in telemedicina, per quanto oggettivamente possibile, a tutte le persone che rientrano in questa situazione.</p> <p>Per queste persone le esigenze principali che si possono soddisfare a distanza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la verifica quotidiana della comparsa ed eventualmente dell'evoluzione dei sintomi legati a COVID-19, • la sorveglianza personalizzata delle condizioni cliniche di base, per tutto il periodo necessario; • l'erogazione di controlli specialistici attraverso videochiamate, eventualmente eseguendo in tal modo anche quelli già programmati prima dell'inizio del periodo di isolamento; <p>Occorre precisare, riguardo alla sorveglianza personalizzata del quadro clinico in queste persone, che la scelta dei segni e sintomi da tenere sotto controllo può essere organizzata in schede digitalizzate precostituite, in modo idoneo a seconda delle patologie prese in carico e avendo cura di lasciare al medico sempre la possibilità di modificarle. Si rende opportuno creare una serie di format da integrare nelle piattaforme di raccolta dati e nei gestionali dei MMG e degli specialisti.</p>
--	--

6	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01.01.2023	31.12.2023	31.12.2024

7	OBIETTIVO GENERALE	<p>Definire una strategia regionale di approccio alla multicronicità anche attraverso l'implementazione della telemedicina quale strumento essenziale per il potenziamento dell'intero sistema territoriale e quale strumento di integrazione ospedale-territorio anche alla luce delle iniziative nazionali in capo all'Agenas e al Ministero della Salute. Approvare nuovi modelli assistenziali con il supporto delle nuove tecnologie per la presa in carico globale del paziente con multicronicità anche nella logica di prevenzione e tutela per le fragilità rispetto alla emergenza sanitaria Covid-19.</p>
8	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>1° Obiettivo: Ricepire “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina”;</p> <p>2° Obiettivo: Aggiornare la mappatura di tutte le attività erogabili attraverso l'utilizzo della telemedicina da implementare nei diversi contesti assistenziali.</p> <p>3° Obiettivo: Aggiornare e definire nuove procedure assistenziali condivise ed integrazione <i>dei</i> registri unici regionali per patologia, disabilità, epidemie, tenendo conto delle pratiche della telemedicina, anche in considerazione delle attività sviluppate negli anni 2019-2020-2021 e 2022;</p> <p>4° Obiettivo: Progettare e realizzare nuove soluzioni tecnologiche innovative per la gestione delle procedure assistenziali individuate che consentono di gestire le richieste di presa in carico con profili differenziati per pazienti ed operatori, con soluzioni sovra aziendali che consentano l'integrazione con i sistemi già presenti nelle diverse realtà.</p> <p>5° Obiettivo: Verificare lo stato di attuazione del programma di adeguamento dei sistemi informativi predisposti nell'ambito della linea di intervento sulla multicronicità negli anni 2019-2020,2021 e 2022, integrando eventuali carenze, e strutturare meccanismi di centralizzazione delle informazioni a livello delle singole ASP e della Regione per il monitoraggio attraverso una piattaforma regionale.</p> <p>6° Obiettivo: Verificare i percorsi formativi messi a punto nel 2022 e strutturare nuovi percorsi innovativi, connessi alle nuove tecnologie sanitarie, anche in considerazione della emergenza pandemica per la diffusione del Covid_19 e/o di altre epidemie.</p> <p>7° Obiettivo: Continuare nell'opera di intensificazione dei rapporti di collaborazione tra i vari professionisti che operano sul territorio (MMG, MCA, UCCP e AFT) attraverso l'uso della telemedicina in prosecuzione a quanto realizzato negli anni 2019-2020-2021 e 2022.</p> <p>8° Obiettivo: Implementare in funzione della pandemia Covid 19 i sistemi e le azioni per la raccolta dati delle vaccinazioni antinfluenzali per pazienti cronici e fragili.</p>

RISULTATI ATTESI	
<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</i></p>	<p>Il sistema che si intende continuare ad implementare con la presente attività progettuale, mira a portare innovazione all'intero sistema assistenziale. La diffusione della metodica della telemedicina e la centralizzazione delle informazioni porterà ad uniformare i servizi e al contempo, avendo dati aggregati, ad individuare precocemente eventuali eventi sentinella di interesse sanitario collettivo per come tra l'altro già definito a livello nazionale. Per fare ciò risulta strategica l'individuazione di una task force regionale, con comprovata esperienza pratica e scientifica, con il compito di studiare e attuare l'implementazione della telemedicina come strumento di erogazione di servizi essenziali. Le nuove tecnologie, così implementate all'interno del sistema assistenziale, supporteranno l'attività attualmente erogata 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.</p>
<p>9</p> <p><i>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diffondere e standardizzare modelli di cura alternativi all'ospedalizzazione, quale l'assistenza ai multi cronici e l'assistenza domiciliare, favorendo una gestione integrata del paziente entro una rete orizzontale che colleghi l'ospedale al territorio. - per i territori disagiati, rendere possibile l'accesso a distanza alle prestazioni specialistiche per la gestione clinica del follow-up post-acuzie o post-complicanza oppure nella quotidiana gestione della multi cronicità, senza che il paziente sia costretto a spostarsi anche per lunghi tratti. - aumentare l'appropriatezza, la sicurezza, l'accessibilità, l'equità e la rapidità di - accesso alle procedure di diagnosi e cura migliorando la continuità e aderenza al trattamento, indipendentemente dal luogo in cui si trovano i pazienti. - attivare percorsi clinico-assistenziali continui e integrati per la gestione dei malati multicronici per il monitoraggio dello stato di salute e dell'aderenza terapeutica, riducendo le riacutizzazioni e le ospedalizzazioni, con conseguenti vantaggi in termini di economie di scala sui costi della sanità pubblica - mettere in contatto pazienti con le competenze specialistiche attraverso i sistemi di televisita e teleconsulto, realizzando una sorta di "ricovero virtuale" a domicilio del paziente con la partecipazione attiva degli MMG. - valorizzare la medicina d'iniziativa erogata dalle aggregazioni mediche territoriali (UCCP e AFT) attraverso le dotazioni tecnologiche e i modelli organizzativi innovativi. - minimizzare gli spostamenti, massimizzando, al contempo, il trasferimento delle informazioni in un circolo virtuoso della "logistica delle informazioni" mettendo la tecnologia al servizio della medicina. - Incrementare l'assistenza a domicilio spiccatamente supportata dalla tecnologia che, specie per le forme di cronicità, sia alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati e che sia una forma assistenziale parimenti qualitativa, da preferire, per i suoi vantaggi sulla qualità della vita del paziente e per i benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero. - Rendere condivisi i modelli che garantiscano la continuità assistenziale e la collaborazione tra paziente, MMG, infermiere, attuati con sistemi di telesorveglianza e accessi domiciliari da parte dell'infermiere tutor, per ottenere miglioramenti del quadro funzionale del paziente e nel ridurre le ospedalizzazioni, con effetti favorevoli sulle spese sanitarie - creare reti e strumenti di condivisione delle informazioni e delle buone pratiche a livello nazionale e internazionale - Acquisizione nuovi strumenti e software di telemedicina e teleconsulto

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Stesura di procedure condivise a vari livelli (regione, asp, Ao) - Individuazione di modelli assistenziali per diverse intensità di cura con l'utilizzo della telemedicina - Diffusione di modelli assistenziali - Implementazione e diffusione di nuove tecnologie e metodiche assistenziali - Data base unici regionali - Attivazione di centrali di monitoraggio per asp e regionale - Continuità con la linea progettuale sulla presa in carico delle multicronicità 	<ul style="list-style-type: none"> - Recepire linee guida nazionali telemedicina - Creazioni di gruppi di lavoro a vari livelli - Stratificazione della popolazione ed appropriatezza delle risposte assistenziali - Coinvolgimento attivo di tutte le professionalità che partecipano al processo/percorso - Implementazione di strumenti per l'acquisizione Dei dati - Progettazione e realizzazione di strumenti innovativi per la gestione e la presa in carico del paziente

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di far fronte ad eventuali emergenza a seguito dell'esperienza della pandemia da SARS-CoV-19 - Difficoltà connesse ai cambiamenti organizzativi - Problematiche connesse alla disponibilità di personale - Assenza di leve dirette per incentivare l'adesione degli operatori al programma 	<ul style="list-style-type: none"> - Costante e periodica attività formativa di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale

13	DIAGRAMMA DI GANTT				
	Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	<i>Mesi</i>			
		1-2-3	4-5-6	7-8-9	10-11-12
	Costituzione di gruppi di lavoro aziendali per la diffusione e il governo della telemedicina				
	Identificazione di tutte le attività sanitarie erogabili attraverso strumenti di telemedicina				
	Verifica e aggiornamento del registro unico regionale sulle buone pratiche nell'ambito della telemedicina				
	Aggiornamento e definizione di nuove procedure e Modelli assistenziali con definizione e Implementazione di soluzioni tecnologiche innovative				
	Recepimento Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina				
	Verifica dello stato di attuazione del programma di adeguamento dei sistemi informativi				
	Individuazione di nuovi strumenti per la formazione sulla base delle attività sviluppate nel 2019-2020-2021 e 2022 e applicazione nelle diverse realtà aziendali				
Verifica ed integrazione e sviluppo di nuovi strumenti informatici legati alla presa in carico delle Multicronicità in considerazione delle attività sviluppate nell'anno 2019 -2020-2021 e 2022					

	Acquisizione e/o realizzazione di nuovi strumenti Informatici legati alla presa in carico delle multicronicità				
	Implementare in funzione della pandemia Covid 19 di sistemi e le azioni per la raccolta dati delle vaccinazioni antinfluenzali per pazienti cronici e fragili.				
	Attivazione di centrali di monitoraggio nelle asp e centrale di monitoraggio regionale e delle strutture previste nel PNRR adibite a tali funzioni				

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO				
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica	
14	1	Formalizzazione gruppi di lavoro aziendali	La esigenza assistenziale in seguito alla emergenza sanitaria impone scelte rapide che portino soluzioni di facile e veloce implementazione. Pertanto si ritiene opportuno la formalizzazione di una task force regionale che abbia il compito di individuare e governare la implementazione della metodica della telemedicina uniformemente su tutto il territorio regionale e che sia interfacciata con i tavoli ministeriali e i settori specifici dell'ISS	Relazione aziendale Si/No
		Aggiornamento registro unico delle best practice nell'ambito telemedicina	Nell'ambito dei gruppi su individuati, proseguirà l'attività di censimento che aggiornerà il registro unico regionale sulle buone pratiche, nell'ambito della telemedicina, che servirà per l'individuazione di modelli assistenziali regionali da applicare per le diverse intensità assistenziali rilevate, riconducibili alla stratificazione delle patologie, definita nell'ambito dell'attività progettuale sulla multicronicità	Relazione aziendale Si/No
	2	Aggiornamento e definizione di nuove procedure e modelli assistenziali con definizione e implementazione di soluzioni tecnologiche innovative	Aggiornare e definire nuove procedure assistenziali condivise e integrazione con i registri regionali per patologia, disabilità, epidemie, <i>tenendo</i> conto delle pratiche della telemedicina, anche in considerazione delle attività sviluppate nell'anno 2022. <i>Definizione</i> ed implementazione di soluzioni tecnologiche innovative	Atti di formalizzazione presso le Aziende SI/NO

	Verifica dello stato di attuazione del programma di adeguamento dei sistemi informativi	Verificare lo stato di attuazione del programma di adeguamento dei sistemi informativi, predisposti nell'ambito della linea di intervento sulla multicronicità negli anni 2022 e nella nuova annualità 2023, integrando eventuali carenze. Strutturare meccanismi di centralizzazione delle informazioni a livello ASP e Regione per <i>favorire</i> il monitoraggio.	Relazioni Aziendali SI/NO
3	Individuazione di nuovi strumenti per la formazione sulla base delle attività sviluppate nel 2019-2020-2021-2022	Verificare i percorsi formativi messi a punto nel 2022 e strutturare nuovi percorsi formativi innovativi, connessi all'utilizzo delle nuove tecnologie sanitarie, anche in considerazione alla emergenza pandemica per la diffusione del Covid_19	Relazioni Aziendali SI/NO
4	Verifica e nuova progettazione/adeguamento e realizzazione dei sistemi informativi, comprensiva dei sistemi di raccolta dati. Acquisizione e/o realizzazione di nuovi strumenti informatici legati alla presa in carico delle multicronicità	Predisposizione atti per l'adeguamento dei sistemi	Atti di formalizzazione presso le Aziende
5	Approvazione di modelli per la gestione integrata delle fragilità in persone affette da patologie croniche nella regione Calabria	Approvazione proposta da parte delle aziende di modelli per la stratificazione e presa in carico dei pazienti cronici e multicronici	Atti di formalizzazione presso le Aziende

15	TRASFERIBILITA'	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Intero territorio regionale e nazionale	Modelli di assistenza alle multicronicità attraverso sistemi innovativi

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

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21/12/2022

1	ENTE	Regione Calabria
---	-------------	------------------

2	LINEA PROGETTUALE	1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità – anche in relazione all'emergenza COVID-19
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	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
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	<i>Data inizio progetto</i>	<i>Data chiusura progetto</i>	<i>Data presentazione</i>
		01.01.2022	31.12.2022	06.11.2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc.)</i>	<i>Importo</i>
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	- Intesa n. 280 del 21/12/2022 - Accordo Stato Regioni n. 281 del 21/12/2022	7.619.895,92 €
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	-	-

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	<i>Fase del progetto in mesi</i>	<i>Breve descrizione delle attività svolte</i>	<i>Ambito sanitario d'intervento</i>	<i>Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti</i>
6	12	<p>Le Aziende del SSR hanno implementato azioni mirate per migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio, concentrandosi sulla gestione dei pazienti con multicronicità. Il potenziamento dell'assistenza domiciliare ha permesso di ridurre il ricorso ai servizi di emergenza, favorendo percorsi di cura più appropriati e personalizzati.</p> <p>Un ruolo centrale è stato assegnato alla digitalizzazione dei processi assistenziali, con l'introduzione di strumenti per la raccolta sistematica dei dati clinici e l'implementazione di piattaforme di telemedicina. Sono stati sviluppati modelli organizzativi basati sulla stratificazione del rischio, coinvolgendo attivamente i MMG e PLS per un monitoraggio più efficace della popolazione fragile.</p>	Aggregazioni territoriali funzionali	<p>Risultati contenuti nelle delibere aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ASP CS: delibera n. 1812 del 09/08/2024; • ASP KR: delibera n. 493 del 13/06/2024; •ASP CZ: delibera n. 239 del 16/02/2024; •ASP VV: delibera n. 1197/CS del 26/06/2024; •ASP RC: delibera n. 998 del 17/12/2024;

	<p>Le ASP hanno accelerato l'attivazione delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), migliorando la presa in carico integrata dei pazienti. Inoltre, sono stati rafforzati gli ambulatori dedicati alle patologie croniche e avviati programmi di prevenzione con screening mirati e campagne vaccinali.</p> <p>Le aziende ospedaliere hanno potenziato la rete assistenziale attraverso lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici specifici, l'utilizzo della telemedicina in più ambiti specialistici e la creazione di percorsi di dimissione protetta per i pazienti più complessi. Sono stati attivati nuovi servizi per la gestione di condizioni specifiche come l'autismo, con centri dedicati e progetti terapeutici innovativi.</p> <p>Infine, la formazione del personale sanitario e l'aggiornamento dei protocolli assistenziali hanno contribuito a migliorare la qualità della presa in carico, garantendo un approccio multidisciplinare e una gestione più efficace della cronicità.</p>		<ul style="list-style-type: none"> •AO CS “Annunziata – Mariano Santo – Santa Barbara” delibera n. 201 del 07/06/2024; •AO CZ “Pugliese - Ciaccio” delibera n. 1214/2024 del 17/12/2024 (A.O.U. “Dulbecco”); •AO RC “Grande Ospedale Metropolitano – Bianchi Melacrino Morelli” delibera n. 262 del 22/04/2024;
-	-	-	-
-	-	-	-

7	TRASFERIBILITA'	
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
	Intero territorio regionale e nazionale	Registri multicronicità Modelli assistenziali per intensità di cura
	-	-

8	CRITICITA' RILEVATE	
	-	

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

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21/12/2022

1	ENTE	Regione Calabria
---	-------------	------------------

2	LINEA PROGETTUALE	2. Promozione dell'equità in ambito sanitario
---	--------------------------	---

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Programma di equità e rispetto delle differenze in sanità: la governance e le azioni
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	<i>Data inizio progetto</i>	<i>Data chiusura progetto</i>	<i>Data presentazione</i>
		01.01.2022	31.12.2022	06.11.2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc.)</i>	<i>Importo</i>
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	- Intesa n. 280 del 21/12/2022 - Accordo Stato Regioni n. 281 del 21/12/2022	€ 3.911.480,12
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	-	-

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	<i>Fase del progetto in mesi</i>	<i>Breve descrizione delle attività svolte</i>	<i>Ambito sanitario d'intervento</i>	<i>Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti</i>
6	12	<p>Il progetto ha mirato a ridurre le disuguaglianze sanitarie attraverso strategie di accesso equo alle cure, miglioramento della qualità dell'assistenza e superamento di barriere sociali, economiche e geografiche. La collaborazione tra strutture sanitarie, professionisti e cittadini ha consentito di sviluppare interventi mirati, tra cui il potenziamento dell'assistenza territoriale, la promozione della salute e l'adozione di strumenti di monitoraggio delle criticità.</p> <p>Le ASP hanno attivato iniziative specifiche, come la riduzione delle liste d'attesa per pazienti fragili (Crotone), il rafforzamento delle campagne di prevenzione e screening oncologici (Catanzaro), il miglioramento della gestione delle prestazioni ambulatoriali per soggetti vulnerabili (Vibo Valentia) e il potenziamento dei servizi di salute mentale e</p>	Aggregazioni territoriali funzionali	<p>Risultati contenuti nelle delibere aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ASP CS: delibera n. 1812 del 09/08/2024; • ASP KR: delibera n. 493 del 13/06/2024; •ASP CZ: delibera n. 239 del 16/02/2024; •ASP VV: delibera n. 1197/CS del 26/06/2024; •ASP RC: delibera n. 998 del 17/12/2024; •AO CS “Annunziata – Mariano Santo – Santa

	<p>dipendenze (Reggio Calabria). A Cosenza è stata rafforzata l'integrazione socio-sanitaria nei distretti, mentre l'AOU di Catanzaro ha proseguito il progetto sulla Sensibilità Chimica Multipla.</p> <p>Le aziende ospedaliere hanno sviluppato progetti innovativi nei rispettivi ambiti specialistici, come la neurochirurgia (AO Cosenza) e la gestione della qualità assistenziale (AO Reggio Calabria). L'implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici, strumenti digitali e nuove metodologie organizzative ha permesso di migliorare l'efficienza del sistema e garantire equità nelle cure.</p>		<p>Barbara" delibera n. 201 del 07/06/2024;</p> <ul style="list-style-type: none"> •AO CZ "Pugliese - Ciaccio" delibera n. 1214/2024 del 17/12/2024 (A.O.U. "Dulbecco"); •AO RC "Grande Ospedale Metropolitano – Bianchi Melacrino Morelli" delibera n. 262 del 22/04/2024;
-	-	-	-
-	-	-	-

TRASFERIBILITA'	
<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
7 Aziende Sanitarie Provinciali ed Aziende Ospedaliere del SSR	La valutazione e le informazioni acquisite in termini di elementi che ostacolano l'equità, su determinati setting/contesti, possono essere utilmente condivise con altre AA.SS.PP./AA.OO
-	-

CRITICITA' RILEVATE	
8	-

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

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21/12/2022

1	ENTE	Regione Calabria
---	-------------	------------------

2	LINEA PROGETTUALE	3. Costituzione e implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	3.1 Implementazione della rete di terapia del dolore e mantenimento della piattaforma digitale
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	<i>Data inizio progetto</i>	<i>Data chiusura progetto</i>	<i>Data presentazione</i>
		01.01.2022	31.12.2022	06.11.2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc.)</i>	<i>Importo</i>
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	- Intesa n. 280 del 21/12/2022 - Accordo Stato Regioni n. 281 del 21/12/2022	€ 2.836.602,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	-	-

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	<i>Fase del progetto in mesi</i>	<i>Breve descrizione delle attività svolte</i>	<i>Ambito sanitario d'intervento</i>	<i>Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti</i>
6	12	<p>Il progetto ha puntato sull'implementazione e il consolidamento della rete di terapia del dolore, con un focus sulla digitalizzazione e sulla gestione integrata tra ospedale e territorio. Le ASP e le AO hanno adottato sistemi informatizzati per garantire un accesso uniforme e centralizzato ai servizi, facilitando la comunicazione tra i diversi attori coinvolti.</p> <p>Tra le iniziative principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASP Crotone ha sviluppato un sistema informativo unico, con cartella digitalizzata e teleconsulto con gli ospedali Spoke. - ASP Catanzaro ha informatizzato la terapia del dolore e rafforzato la comunicazione tra le strutture sanitarie, prevedendo posti letto specifici per la palliazione pediatrica. - ASP Vibo Valentia ha mantenuto l'assistenza ospedaliera e domiciliare, sfruttando i sistemi 	Aggregazioni territoriali funzionali	<p>Risultati contenuti nelle delibere aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ASP CS: delibera n. 1812 del 09/08/2024; • ASP KR: delibera n. 493 del 13/06/2024; •ASP CZ: delibera n. 239 del 16/02/2024; •ASP VV: delibera n. 1197/CS del 26/06/2024; •ASP RC: delibera n. 998 del 17/12/2024; •AO CS “Annunziata – Mariano Santo – Santa

	<p>informatici per monitorare la sintomatologia dolorosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASP Reggio Calabria ha potenziato la presa in carico dei pazienti con cure palliative precoci, attivando percorsi formativi specifici. - ASP Cosenza ha avviato nuovi ambulatori e strutturato la rete di terapia del dolore con l'HUB di riferimento. - AO Cosenza ha digitalizzato la rete attraverso la piattaforma CATO MAIOR, migliorando il coordinamento tra gli operatori. - AO Reggio Calabria ha istituito PDTA specifici, team multidisciplinari e potenziato la U.O.S.D. di Terapia del Dolore con nuovi locali. <p>L'integrazione dei sistemi digitali e la governance centralizzata hanno favorito una maggiore efficienza nella gestione della terapia del dolore, garantendo equità e continuità assistenziale su tutto il territorio regionale.</p>		<p>Barbara" delibera n. 201 del 07/06/2024;</p> <ul style="list-style-type: none"> •AO CZ "Pugliese - Ciaccio" delibera n. 1214/2024 del 17/12/2024 (A.O.U. "Dulbecco"); •AO RC "Grande Ospedale Metropolitano – Bianchi Melacrino Morelli" delibera n. 262 del 22/04/2024;
-	-	-	-
-	-	-	-

TRASFERIBILITA'		
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
7	<p>Il progetto può trovare applicazione in tutto il territorio regionale</p>	<p>Il modello per la sua flessibilità organizzativa e per la capacità di mettere in comune le informazioni e le professionalità, può caratterizzare uno standard di riproducibilità in differenti contesti.</p> <p>Il coinvolgimento nella formazione delle diverse figure professionali, consentirà il trasferimento a cascata dell'approccio multidimensionale che il progetto intende avviare, per affrontare questioni sanitarie controverse e complesse, favorendo la scelta di orientamenti uniformi nella pratica clinica.</p>
	-	-

CRITICITA' RILEVATE	
8	-

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

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21/12/2022

1	ENTE	Regione Calabria
---	-------------	------------------

2	LINEA PROGETTUALE	3. Costituzione e implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica
---	--------------------------	--

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	3.2 Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	<i>Data inizio progetto</i>	<i>Data chiusura progetto</i>	<i>Data presentazione</i>
		01.01.2022	31.12.2022	06.11.2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc.)</i>	<i>Importo</i>
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	- Intesa n. 280 del 21/12/2022 - Accordo Stato Regioni n. 281 del 21/12/2022	€ 690.000,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	-	-

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	<i>Fase del progetto in mesi</i>	<i>Breve descrizione delle attività svolte</i>	<i>Ambito sanitario d'intervento</i>	<i>Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti</i>
6	12	<p>Il progetto ha previsto il potenziamento delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica attraverso un'organizzazione strutturata e interventi mirati a garantire un'assistenza omogenea e accessibile su tutto il territorio regionale.</p> <p>Le principali azioni realizzate hanno incluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASP Catanzaro: individuazione di posti letto dedicati alla terapia del dolore e alla palliazione pediatrica negli HUB di Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria, oltre che nelle strutture SPOKE di Crotona e Vibo Valentia. - ASP Vibo Valentia: implementazione dell'assistenza ospedaliera e domiciliare per pazienti pediatrici, con monitoraggio della sintomatologia dolorosa attraverso sistemi informatici. 	Aggregazioni territoriali funzionali	<p>Risultati contenuti nelle delibere aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASP KR: delibera n. 493 del 13/06/2024; • ASP VV: delibera n. 1197/CS del 26/06/2024; • AO CS “Annunziata – Mariano Santo – Santa Barbara” delibera n. 201 del 07/06/2024; • AO CZ “Pugliese - Ciaccio” delibera n. 1214/2024 del 17/12/2024 (A.O.U. “Dulbecco”);

	<p>- ASP Reggio Calabria: presa in carico di pazienti pediatrici con cure palliative precoci, attivazione di percorsi formativi dedicati e supporto ai caregiver.</p> <p>- AO Cosenza: acquisizione di nuove tecnologie per la terapia del dolore pediatrica e digitalizzazione della rete attraverso la piattaforma CATO MAIOR.</p> <p>- AO Reggio Calabria: ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e utilizzo di piattaforme digitali per migliorare l'integrazione funzionale tra le reti assistenziali.</p> <p>L'implementazione di queste misure ha garantito una maggiore equità nell'accesso alle cure palliative pediatriche, favorendo la continuità assistenziale e l'uso di strumenti digitali per una gestione più efficace della rete di terapia del dolore.</p>		<p>•AO RC “Grande Ospedale Metropolitano – Bianchi Melacrino Morelli” delibera n. 262 del 22/04/2024;</p>
-	-	-	-
-	-	-	-

TRASFERIBILITA'	
<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
7 HUB delle AO di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria, Spoke di Crotone e Vibo, Strutture delle Aziende Sanitarie Provinciali	<p>Il modello per la sua flessibilità organizzativa può caratterizzare uno standard di riproducibilità in differenti contesti.</p> <p>L'Attivazione della rete pediatrica di terapia del dolore e cure palliative rappresenta un modello organizzativo integrato con le altre reti di patologia, utilizzabile in ogni ambito sanitario per una piena integrazione ospedale- territorio</p>
-	-

CRITICITA' RILEVATE	
8	-

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

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21/12/2022

1	ENTE	Regione Calabria
---	-------------	------------------

2	LINEA PROGETTUALE	4 - Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione
---	--------------------------	---

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Piano Nazionale della Prevenzione
---	---------------------------------------	-----------------------------------

4	DURATA DEL PROGETTO	<i>Data inizio progetto</i>	<i>Data chiusura progetto</i>	<i>Data presentazione</i>
		01.01.2022	31.12.2022	06.11.2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc.)</i>	<i>Importo</i>
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	- Intesa n. 280 del 21/12/2022 - Accordo Stato Regioni n. 281 del 21/12/2022	€ 8.421.525,00
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	-	-

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	<i>Fase del progetto in mesi</i>	<i>Breve descrizione delle attività svolte</i>	<i>Ambito sanitario d'intervento</i>	<i>Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti</i>
6	12	<p>Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con DCA n. 137/2021, ha incluso 10 Programmi Predefiniti e 6 Programmi Liberi, mirati a migliorare la salute della popolazione calabrese. Le azioni previste, in continuità con i progetti degli anni precedenti, affrontano temi cruciali per la salute pubblica.</p> <p>Ecco le principali iniziative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Promozione dell'attività fisica:</i> Sono stati sviluppati percorsi di attività fisica, come pause attive nelle scuole, esercizi di stretching, attività motorie in palestra e all'aperto, nonché percorsi di fitwalking per la valorizzazione del patrimonio locale e culturale. - <i>Screening neonatali:</i> 	Territorio regionale	<ul style="list-style-type: none"> •ASP CS: delibera n. 1812 del 09/08/2024; • ASP KR: delibera n. 493 del 13/06/2024; •ASP CZ: delibera n. 239 del 16/02/2024; •ASP VV: delibera n. 1197/CS del 26/06/2024; •ASP RC: delibera n. 998 del 17/12/2024;

		<p>Continuazione degli screening audiologici e oftalmologici neonatali, con servizi presso i centri nascita e i principali poliambulatori, per garantire diagnosi precoci delle malattie congenite, inclusa la sordità e la cataratta congenita.</p> <p>- <i>Screening oncologici:</i> Potenziamento dello screening mammografico e citologico, con l'introduzione di equipaggiamento avanzato presso ospedali e l'uso di camper medici per raggiungere le zone più remote della regione.</p> <p>- <i>Malattie infettive e vaccinazioni:</i> Informatizzazione delle anagrafi vaccinali tramite il sistema regionale GIAVA, con l'impegno a completare i dati delle coorti vaccinali a partire dal 1990, e monitoraggio delle malattie infettive, tra cui meningococco, pneumococco, TBC, HIV ed epatiti.</p> <p>- <i>Ambiente, clima e salute:</i> Iniziative per il controllo del randagismo canino, con il miglioramento dei servizi di cattura e gestione degli animali randagi, e la promozione di programmi di sensibilizzazione per la salute pubblica e la protezione degli animali.</p> <p>- <i>Malattie trasmesse da alimenti:</i> Rafforzamento della sicurezza alimentare attraverso il potenziamento delle unità di controllo, l'adozione di nuove attrezzature e applicativi per migliorare l'efficacia dei controlli ufficiali, in coordinamento con il sistema nazionale SINVSA.</p> <p>- <i>Antibiotico-resistenza:</i> Attuazione del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR) con attività divulgative e di formazione per migliorare la gestione del farmaco sul territorio regionale.</p> <p>Queste azioni hanno mirato a rafforzare la prevenzione sanitaria, garantendo un miglior accesso ai servizi e un monitoraggio costante delle problematiche sanitarie nella Regione Calabria.</p>		
	-	-	-	-
	-	-	-	-

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

	Previsione di miglioramento della digitalizzazione delle attività di vigilanza preventiva	In atto il trasferimento delle attività ordinarie; possibilità di condivisione tra ASP e altre aziende del settore.
	Previsione di aggiornamento professionale degli operatori mediante corsi di formazione	In atto il trasferimento delle attività ordinarie
	Previsione di potenziamento dei progetti inerenti il settore veterinario	In atto il trasferimento delle attività ordinarie; possibilità di condivisione tra ASP e altre aziende del settore.

8	CRITICITA' RILEVATE	
		-

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

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21/12/2022

1	ENTE	Regione Calabria
---	-------------	------------------

2	LINEA PROGETTUALE	5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio, anche in relazione all'emergenza Covid-19
---	--------------------------	---

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	5.1 - Implementazione del modello assistenziale di tele salute integrata ospedale-territorio-domicilio e sperimentazione tele riabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative
---	---------------------------------------	--

4	DURATA DEL PROGETTO	<i>Data inizio progetto</i>	<i>Data chiusura progetto</i>	<i>Data presentazione</i>
		01.01.2022	31.12.2022	06.11.2023

5	RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc.)</i>	<i>Importo</i>
	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	- Intesa n. 280 del 21/12/2022 - Accordo Stato Regioni n. 281 del 21/12/2022	€ 1.088.257,94
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	-	-

6	INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI			
	<i>Fase del progetto in mesi</i>	<i>Breve descrizione delle attività svolte</i>	<i>Ambito sanitario d'intervento</i>	<i>Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti</i>
	12	<p>Il progetto "Oberon", avviato nel 2018 e accreditato con il Servizio Sanitario Regionale, è stato un punto di riferimento per l'assistenza domiciliare. Nel 2022, l'ASP di Crotone ha continuato a garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fornitura di dispositivi tecnologici per il telemonitoraggio dei parametri vitali; - Prestazioni domiciliari erogate da medici e altre figure professionali, basate su un piano assistenziale individuale; - Attività formative per infermieri, terapisti e assistenti domiciliari; - Un programma di teleriabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative; 	Territorio regionale	• ASP KR: delibera n. 493 del 13/06/2024;

		- Monitoraggio e aggiornamento delle procedure assistenziali per i pazienti con patologie croniche, come lo stato vegetativo e lo stato minimo di coscienza.		
	-	-	-	-
	-	-	-	-

TRASFERIBILITA'		
	<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	
	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>	
7	Intero territorio regionale e nazionale	Metodologia di assistenza domiciliare integrata Teleassistenza. Telemonitoraggio dei parametri vitali a pazienti affetti da patologie anche gravi Telereabilitazione
	-	-
	-	-

CRITICITA' RILEVATE	
8	-

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

Accordo e Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 21/12/2022

1	ENTE	Regione Calabria
---	-------------	------------------

2	LINEA PROGETTUALE	5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio, anche in relazione all'emergenza Covid-19
---	--------------------------	---

3	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	5.2 Sperimentazione e implementazione di nuove tecnologie a supporto della presa in carico delle multicronicità
---	---------------------------------------	---

4	DURATA DEL PROGETTO	<i>Data inizio progetto</i>	<i>Data chiusura progetto</i>	<i>Data presentazione</i>
		01.01.2022	31.12.2022	06.11.2023

RISORSE FINANZIARIE UTILIZZATE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto, ecc.)</i>	<i>Importo</i>
5	<i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	- Intesa n. 280 del 21/12/2022 - Accordo Stato Regioni n. 281 del 21/12/2022	€ 4.289.867,02
	<i>Eventuali Risorse regionali</i>	-	-

INDICATORI DEI RISULTATI RAGGIUNTI				
	<i>Fase del progetto in mesi</i>	<i>Breve descrizione delle attività svolte</i>	<i>Ambito sanitario d'intervento</i>	<i>Risultati quantitativi degli indicatori di verifica previsti</i>
6	12	<p>La pandemia ha accelerato l'adozione della telemedicina, utilizzata per il telemonitoraggio e il teleconsulto, soprattutto nella gestione delle patologie croniche e delle infezioni da COVID-19.</p> <p>Le aziende sanitarie locali (ASP) hanno implementato strumenti tecnologici per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza domiciliare integrata (ADI), utilizzando dispositivi per il telemonitoraggio della salute e per verificare da remoto le attività di controllo. - Censimento dei modelli assistenziali, con l'obiettivo di uniformare e migliorare i servizi su tutto il territorio regionale. - Creazione di database condivisi, che forniranno dati strutturati per le future politiche di programmazione sanitaria. 	Territorio regionale	<ul style="list-style-type: none"> • ASP CS: delibera n. 1812 del 09/08/2024; • ASP KR: delibera n. 493 del 13/06/2024; • ASP CZ: delibera n. 239 del 16/02/2024; • ASP VV: delibera n. 1197/CS del 26/06/2024;

	<p>- Condivisione delle buone pratiche locali, con il fine di ampliare e implementare modelli di assistenza a livello regionale.</p> <p>Azioni specifiche delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP):</p> <p>- ASP di Cosenza: Identificazione di quattro centri in zone disagiate per la valutazione dei pazienti fragili e disabili, con il supporto del teleconsulto.</p> <p>-ASP di Vibo Valentia: Introduzione della telerefertazione e informatizzazione dei laboratori di analisi.</p> <p>-ASP di Reggio Calabria: Progettazione e implementazione di infrastrutture per la gestione delle cronicità tramite telemedicina.</p> <p>-ASP di Crotona: Sperimentazione di nuovi percorsi di integrazione Ospedale-Territorio per migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e la gestione dei pazienti con multicronicità.</p>		<p>•ASP RC: delibera n. 998 del 17/12/2024;</p>
-	-	-	-
-	-	-	-

TRASFERIBILITA'	
<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</i>
7 Intero territorio regionale e nazionale	Modelli di assistenza alle multicronicità attraverso sistemi innovativi
-	-
-	-

CRITICITA' RILEVATE	
8	-