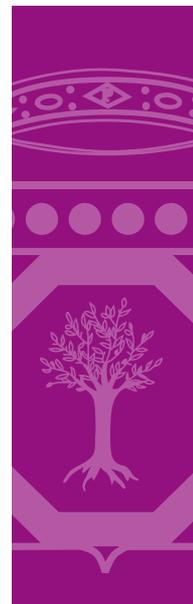




# REGIONE PUGLIA



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE PERSONE  
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE  
E PREVENZIONE**

---

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

---

Codice CIFRA GFS/DEL/2015/\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Risorse vincolate ex art. 1, c.34-34 bis, della legge n. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi a carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013 – Acc. N. 13/CSR del 20 febbraio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art.4 del D. Lgs. n. 28/8/97, n. 281. Approvazione progetti .

Il Presidente, sulla base dell'attività istruttoria espletata dall'Agenzia Regionale Sanitaria confermata dal Dirigente dell'Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie e dai Dirigenti dei Servizi GFS, PAOSA ,PATP e SIS riferisce quanto segue;

La Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome nella seduta del 20 febbraio 2014 ha sancito l'Accordo (Rep. Atti n. 13/CSR), sulle Linee Progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34-34 bis, della Legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale del PSN 2006/2008 approvato con DPR 7 aprile 2006, al quale occorre fare riferimento, che riconosce quale obiettivo centrale del SSN la garanzia dell'effettiva capacità del sistema di erogare i livelli di assistenza(LEA) nel rispetto delle caratteristiche fondanti del servizio stesso ;

Visto l'Accordo del 20 febbraio 2014 (Rep. Atti n. 13/CSR) tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, per l'utilizzo da parte delle Regioni, delle risorse di cui alla citata Legge n. 662/96, che ha individuato le linee progettuali definite per l'anno 2012 (Accordo 22 novembre 2012) sperimentando un approccio integrato a temi meritevoli di approfondimento ulteriore:

1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale – Farmacia dei servizi;
2. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche;
3. Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10/2/11;
4. Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato Vegetativo e Stato Minima Coscienza nella fase degli esiti (di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 maggio 2011);
5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
6. Contrasto alle disuguaglianze in sanità;

7. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica;
8. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
9. Interventi per l'implementazione della rete per le Malattie Rare e per la promozione della Rete nazionale dei Tumori Rari;
10. Tutela della maternità – percorso nascita- parto analgesia;
11. Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia e malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali;
12. Implementazione di percorsi diagnostico assistenziali;
13. Implementazione della Rete Nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV;
14. Implementazione della Rete Nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile;
15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini adolescenti e affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali;
16. Sviluppo degli strumenti del governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni – Risk Management;
17. Implementazione del "Codice Etico" nelle Aziende Sanitarie;
18. Piano Nazionale Prevenzione;

19. Superamento OPG e salute mentale;
20. Sicurezza nei luoghi di lavoro;

*Vista l'intesa del 20 febbraio 2014 (Rep. Atti n. 27/CSR) sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'Art.1, comma 34, della legge 662/96 per l'anno 2013 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale definiti dal PSN 2006-2008.*

Verificato che la tabella allegata alla citata Intesa del 20 febbraio 2014 provvede a ripartire la quota di compartecipazione della Regione Siciliana in favore delle Regioni a statuto ordinario aventi diritto, per un importo di 62,515 mln di euro, l'importo complessivo spettante per l'anno 2013 risulta superiore di pari importo rispetto al totale per Regione delle quote vincolate alle 20 linee progettuali, indicate nell'ultima colonna dell'allegato B tabella 2 dell'accordo su cui è stata acquisita Intesa (Rep. Atti n. 13/CSR), pur rimanendo fermo il totale nazionale di 1.410,033 mln di Euro.

Alla Regione Puglia risultano assegnate risorse pari a € 108.140.052,00.

Dette risorse sono correttamente iscritte in bilancio per complessivi € 108.140.052,00 in parte entrata al capitolo 2136000 ed in parte spesa al capitolo 751064.

A seguito della stipula del predetto Accordo (Rep. Atti n. 13/CSR) e dell'Intesa (Rep. Atti n. 27/CSR) del 20 febbraio 2014 relativa all'assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli Obiettivi del PSN per l'anno 2013, alle Regioni è stato erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70% delle risorse, pari ad € 75.698.036,00 regolarmente incassato al capitolo di entrata 2136000 del bilancio 2014;

L' Accordo del 20 febbraio 2014 prevede vincoli specifici sulle risorse ministeriali per l'anno 2013, nel rispetto dei

quali, l'Area Politiche per la Salute, con il supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re S.), ha predisposto i relativi progetti (allegato n.1 alla presente deliberazione).

Dato atto che le attività relative alle linee progettuali sono state già avviate a sostegno dell'attività istituzionale delle Aziende costituendo vincolo per le Aziende e Istituti del SSR, indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi che costituisce supporto aggiuntivo per detto perseguimento.

Atteso che le ASL trasmettono annualmente ai referenti dei progetti, la relazione finale in merito all'attuazione degli stessi, in considerazione che i progetti si integrano a pieno titolo nelle attività istituzionali riferite ai Livelli Essenziali di Assistenza.

Le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per l'intera pianificazione regionale.

Ritenuto di dare mandato al Direttore dell'Area "Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità" di inviare al Ministero della Salute il presente provvedimento, corredato delle Schede di Progetto, onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate alla Regione Puglia con la citata Intesa del 20 febbraio 2014.

Atteso che i progetti predisposti, (allegato n. 1 alla presente deliberazione) risultano essere i seguenti:

**1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale – Farmacia dei Servizi**

- Cure Primarie
- Farmacia dei Servizi

**2. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche**

- Modello assistenziale di gestione dei "Percorsi Diagnostico Terapeutici" e di presa in carico dei soggetti con patologie croniche nel territorio della Puglia
- Progetto BPCO riacutizzazioni

- 3. Implementazione piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011**
  - Progetto Riabilitativo Individuale
- 4. Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e Stato di minima coscienza di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 maggio 2011**
  - Unità Spinale Unipolare della Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari
- 5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza**
  - Interventi socio-sanitari a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza a favore di anziani non autosufficienti
- 6. Tutela della fragilità e contrasto delle disuguaglianze in sanità**
  - Unità medico assistenziale itinerante per la diagnostica precoce delle patologie croniche nella popolazione indigente
- 7. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa e specialistica**
  - Rete Regionale delle Cure Palliative Domiciliari
- 8. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**
  - La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino
- 9. Interventi per l'implementazione della Rete Nazionale Malattie Rare e per la promozione della rete dei tumori rari**
  - Potenziamento Rete Malattie Rare
- 10. Tutela della maternità –percorso nascita-parto analgesia**
  - L'assistenza in gravidanza in consultorio

11. Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali
12. Implementazione dei percorsi diagnostico assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale  
Prosecuzione ed integrazione delle linee progettuali già avviate in applicazione agli accordi.
13. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV.
  - Prevenzione primaria e diagnosi precoce delle infezioni HPV in Regione Puglia
14. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile
  - Rete Regionale per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile
15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione di centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali.
  - Linee Guida Regionali per l'organizzazione dei centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali per l'assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da

disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD)  
e da psicosi affettive e non affettive

**16. Sviluppo degli strumenti del Governo Clinico e della valutazione della Qualità e della Sicurezza delle prestazioni – Risk Management**

- Programma Regionale Sicurezza e Rischio clinico

**17. Implementazione del "Codice Etico" nelle Aziende Sanitarie**

**18. Piano Nazionale della Prevenzione**

**19. Superamento OPG e Salute Mentale**

**20. Sicurezza nei luoghi di lavoro**

Per quanto sopra si propone alla Giunta di approvare i progetti previo recepimento *dell'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 (Rep. Atti n. 13/CSR)* – linee progettuali anno 2013 e *dell'Intesa Stato-Regioni 20 febbraio 2014 (Rep. Atti n. 27/CSR)* – Assegnazione Risorse;

VISTA la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione 2015 n. 53 del 23dicembre2014

**COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. N. 28/01 e s.m.i.**

La spesa rinveniente dal presente provvedimento pari ad € 108.140.052,00 è già impegnata sul capitolo 751064 con atto del Dirigente del Servizio GFS n. 17/168/2014 del 2 aprile 2014 e parzialmente erogata con atto dirigenziale n. 25/168/2014.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma4, lettera k) l'adozione del conseguente atto finale.

**LA GIUNTA**

Udita e fatta propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e dai Dirigenti dei Servizi GFS, PAOSA, PATP, SIS e dal Direttore dell'Area politiche per la Salute.

#### **DELIBERA**

Per quanto in premessa indicato che qui si intende integralmente trascritto:

- Di recepire l'Accordo Stato Regioni del 20 febbraio 2014 (*Rep. Atti n. 13/CSR*) – linee progettuali anno 2013 e l'Intesa Stato regioni del 20 febbraio 2014 (*Rep. Atti n. 27/CSR*) – Assegnazione Risorse anno 2013;
- Di approvare le schede di progetto – di cui all'allegato n. 1 al presente atto – parti integranti del presente provvedimento elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato- Regioni del 20 febbraio 2014 (*Rep. Atti n. 13/CSR*) e relative alle risorse assegnate per l'anno 2013, pari ad € 108.140.052,00 per la realizzazione degli obiettivi;
- Di disporre che le linee progettuali, di cui al presente provvedimento, siano attuate a supporto all'attività istituzionale delle Aziende Sanitarie al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- Di disporre che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie interessate trasmettano annualmente la relazione finale in merito alla realizzazione dei progetti stessi;
- Di riservarsi, sulla base di eventuali rimodulazioni di progetto definite dai relativi servizi all'Assessorato alle Politiche della Salute, la ridestinazione e/o la rassegnazione delle risorse anche tra le suddette aree;
- Di trasmettere i progetti di cui al precedente punto 1) al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza;
- Di incaricare il Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale ad adottare i successivi adempimenti contabili;

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia;
- Di pubblicare la presente Deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
della Giunta

Il Presidente

---

---

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

**Il Dirigente dell' Ufficio GREF**

Benedetto G. Pacifico

---

**Il Dirigente del Servizio GFS**

Caterina M. Angiolillo

---

**Il Dirigente del Servizio SIS**

Vito Bavaro

---

**Il Dirigente del Servizio ATP**

Giovanna Labate

---

**Il Dirigente del Servizio PAOSA**

Giovanni Campobasso

---

Il sottoscritto direttore di area non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 e 16 del DPGR n. 161/2008.

**Il Direttore d'Area**

**Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità**

Vincenzo Pomo

---



**Il presente allegato si compone di 85 pagine compresa la presente.**

**Il Dirigente del Servizio GFS**

Caterina M. Angiolillo

---

***1. Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale – Farmacia dei Servizi***

- 1. Riorganizzazione dell'assistenza primaria € 25.000.000,00**
- 2. Farmacia dei Servizi € 60.000,00**

## GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea Progettuale 1</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Riorganizzazione dell'Assistenza Primaria</b>
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 25.000.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Nell'ambito dei Sistemi Sanitari più evoluti l'organizzazione della Rete Ospedaliera si orienta sempre più verso un <i>Modello Hub &amp; Spoke</i>.</p> <p>E' un processo di reingegnerizzazione complesso che prevede prioritariamente la chiusura dei piccoli ospedali e si sostanzia nella produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio di <i>Integrazione nella Rete</i>.</p> <p>La chiusura dei piccoli, e nel caso della Puglia anche piccolissimi ospedali, ha generato tensioni nelle comunità superate attraverso la comunicazione dei limiti oggettivi di sicurezza che quel sistema determina e assicurando loro soluzioni efficaci e sicure da punto di vista del rischio clinico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>sviluppando il sottosistema dell'emergenza e urgenza;</i></li><li>▪ <i>costruendo dentro le comunità e nei</i></li></ul>
----------	--

	<p><i>luoghi dove le stesse esprimono la propria identità, il Sistema Territoriale per le cure primarie per sostenere la non autosufficienza, la cronicità, la disabilità, i minori, ecc.;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>promuovendo la prevenzione.</i></li> </ul>
DESCRIZIONE	<p>Attraverso l'emersione delle maggiori criticità è stato possibile <i>“lavorare sui problemi e sulle priorità”</i>.</p> <p>Tutto ciò si è reso possibile a seguito del lavoro analitico di conoscenza dell'assistenza distrettuale e l'analisi dei fattori che rallentano il sistema dell'Assistenza Sanitaria e Socio-Sanitaria Integrata.</p> <p>Attraverso questa programmazione operativa sono stati sviluppati strumenti, procedure e percorsi necessari per sostenere la trasformazione del sistema in modo da realizzare con efficacia l'integrazione dei servizi all'interno delle Aziende Sanitarie Locali e promuovere una relazione organica con i Servizi Sociali comunali e con il privato sociale affidatario di servizi pubblici.</p> <p>Proposte di riorganizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>migliorare il rapporto con i cittadini;</i></li> <li>▪ <i>costruire nuove forme di reciprocità sociale;</i></li> <li>▪ <i>ridefinire delle reti dei servizi e degli interventi sociali e sanitari;</i></li> <li>▪ <i>mantenere e migliorare i livelli di assistenza raggiunti;</i></li> <li>▪ <i>garantire l'equità sociale e assicurare la prossimità degli interventi;</i></li> <li>▪ <i>individuare nuove domande di assistenza in rapporto all'emergere di nuove categorie di bisogni per migliorare l'offerta;</i></li> <li>▪ <i>sviluppare nuovi ambiti e modelli di intervento per soddisfare una domanda sociale che si caratterizza per una marcata differenziazione, specificità e priorità da persona a persona.</i></li> </ul>

<p>OBIETTIVI</p>	<p>Il D.Lgs. 502/92 non fornisce riferimenti sul “modello organizzativo”, osservando che l’attuazione dei Distretti in Italia deve <b>“garantire una popolazione minima di almeno 60.000 abitanti, salvo che la Regione, in considerazione della caratteristiche geomorfologiche del territorio o dalla bassa intensità della popolazione residente, disponga diversamente”</b>.</p> <p>All’art. 3, comma 1-bis, dello stesso decreto, si sancisce che la competenza di articolare l’Azienda Unità Sanitaria Locale in Distretti è del Direttore Generale, nell’ambito dell’atto aziendale, sulla base dei criteri indicati dalle Regioni, ed in particolare tenendo conto delle peculiarità demografiche e territoriali.</p> <p>Si tratta di riferimenti di massima che, tuttavia, devono essere riconsiderati in un alveo più rigido in modo da garantire quanto già espresso in precedenza e che sinteticamente ribadiamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il governo della domanda (ruolo di committenza: valutare quali servizi per quali bisogni, quali funzioni per quali servizi e quante persone per quanti bisogni) e la gestione dei servizi sanitari territoriali (ruolo di produzione).</li> <li>▪ l’omogeneità, l’equità e la prossimità dell’assistenza su tutto il territorio regionale;</li> <li>▪ i rapporti strutturali e funzionali tra la Direzione del Distretto Socio Sanitario e le Cure Primarie, ma anche i rapporti istituzionali tra Distretto e rappresentanti delle Comunità Locali e i rapporti funzionali con l’Ospedale, i Dipartimenti e le altre Strutture Sovra distrettuali territoriali.</li> </ul> <p>Affinché queste azioni possano trovare un riferimento amministrativo e normativo è necessario avviare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regolamentoper l’accreditamento istituzionale della funzione distrettuale;</li> </ol>
------------------	--

**2.** Linee Guida per l'organizzazione della Struttura Complessa "Cure Primarie" e per le aggregazioni multi professionali;

**3.** Linee Guida regionali per la definizione della funzione di Committenza:

- o processo di budget;
- o attività di valutazione e monitoraggio degli indicatori del sistema;
- o il sistema di reporting multidimensionale dei risultati;
- o la gestione per processi: strumenti e metodologie;
- o l'organizzazione del settore Long-Term-Care: la gestione delle patologie croniche attraverso la medicina d'iniziativa del Chronic Care Model.

Le **azioni programmate**

**a)** *Riorganizzazione delle Reti Assistenziali delle Cronicità e Intensità di cure: reumatologica, ipertensione arteriosa,...*

**b)** *Linee Guida Regionali per le Cure Domiciliari ad intensità di cure*

**c)** *Regolamento organizzativo delle Cure Palliative*

**d)** *Riorganizzazione dell'assistenza diabetologia*

**e)** *Regolamento di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera e di Assistenza Residenziale territoriale.*

**f)** *Regolamento organizzativo del dipartimento di salute mentale:*

è allo studio un documento a cura del Servizio PAPT dell'Assessorato alle Politiche della Salute che riorganizza il sistema della Salute Mentale in Puglia. Il documento è coordinato con quanto verrà assunto in merito alla riorganizzazione territoriale dei Distretti SocioSanitari;

**g)** *Riorganizzazione dei poliambulatori*

	<p><i>specialistici ambulatoriali:</i> secondo lo standard previsto per i Poliambulatori specialistici ambulatoriali di 1° - 2° - 3° livello;</p> <p>Le proposte di riorganizzazione dei Distretti Socio Sanitari: partendo da questo documento di studio e da altri opportunamente redatti, e forniti al decisore politico, verranno assunte decisioni in merito al riassetto territoriale dei Distretti, alla loro rifunzionalizzazione e alle risorse necessarie per superare la criticità legata al volume e alla qualità dell'offerta in questa fase di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	Progetto pluriennale
RISULTATI ATTESI	Revisione della rete ospedaliera partendo dalla chiusura dei piccoli ospedali e che si sostanzia nella produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio di <i>Integrazione nella Rete</i> .
RELAZIONE ANNO 2012	Dati in corso di elaborazione

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea Progettuale 1</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Farmacia dei Servizi</b>
DURATA DEL PROGETTO	24 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 60.000,00</b>
--------------------------------	--------------------

**IL PROGETTO**

CONTESTO	<p>Il presente progetto, prendendo atto di quanto definito dal <b>D.Lgs. 153/09</b> per la Farmacia dei Servizi, vuole sperimentare e realizzare le attività previste dal predetto Decreto.</p> <p>Infatti per contribuire a migliorare la qualità della vita dei pazienti, garantirne la continuità assistenziale, ottimizzare la spesa sanitaria ed ottenere da un farmaco, con la piena aderenza alle cure prescritte, la massima efficacia, è necessaria una corretta interazione sanitaria in cui riveste un ruolo di primaria importanza la Farmacia dei Servizi.</p> <p>L'obiettivo principale è far sì che la Farmacia dei Servizi diventi per il cittadini pugliesi un punto di accesso al SSN e un efficace strumento di prevenzione e di aderenza alle cure (monitoraggio dell'assunzione dei medicinali, corrette informazioni sanitarie, gestione professionale dell'autoanalisi, prestazioni tipo CUP, infatti nelle 4 province in cui il servizio è attivo sono state effettuate 919.000 prenotazioni – Bari 345.000, Brindisi</p>
----------	---

	<p>140.000, Bat 212.000, Taranto 222.000, ritiro referti ed ADI).</p> <p>I risultati attesi il contenimento dell'uso improprio dell'ospedale e il miglioramento dello stile di vita dei cittadini coinvolti.</p> <p>Chiaramente lo sviluppo nella legislazione relativa alla Farmacia pone la necessità di offrire una formazione adeguata ai farmacisti, in particolare in merito ad aspetti sanitari, al fine di intercettare utenti a rischio di sviluppare patologie croniche e migliorare l'aderenza terapeutica di pazienti conclamati.</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di farmacie coinvolte nell'erogazione delle prestazioni e numero di prestazioni effettuate, almeno per quelle prestazioni previste dagli OBTV definiti dal D.Lgs.</li> <li>- Numero di farmacisti coinvolti nella formazione, avviata a livello regionale</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Realizzazione dell'attività di coordinamento e gestione delle seguenti prestazioni: CUP, ritiro referti, pagamento ticket sanitari, ADI, <i>con il raggiungimento di almeno uno degli OBTV sopra specificati.</i></p> <p>Realizzazione di corsi di formazione ed aggiornamento professionale per tutti i farmacisti operanti nelle farmacie della Regione Puglia.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	<p><b>Entro 12 mesi</b></p> <p>Realizzazione dell'attività di coordinamento e Realizzazione di corsi di formazione ed aggiornamento professionale per tutti i farmacisti operanti nelle farmacie della Regione Puglia.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Avvio dell'implementazione del modello "Farmacia dei servizi" secondo quanto previsto dal predetto Decreto.</p>

***1. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche***

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <b>1. Percorsi Diagnostico Terapeutici e di presa in carico dei soggetti con patologie croniche nel territorio della Puglia.</b> | <b>€ 18.000.000,00</b> |
| <b>2. Progetto BPCO riacutizzazioni</b>  | <b>€ 20.000,00</b>     |

## GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea Progettuale 2</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Percorsi Diagnostico Terapeutici e di presa in carico dei soggetti con patologie croniche nel territorio della Puglia.</b>
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	A.Re.S. Puglia

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 18.000.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Lo spostamento di una parte sempre più cospicua di Assistenza Sanitaria dall'<i>Ospedale</i> al <i>Territorio</i> rappresenta da anni una questione centrale delle politiche sanitarie per via dei progressi intervenuti nelle metodiche di diagnosi e di cura e della consapevolezza che ne hanno i pazienti e gli operatori, talvolta ostili al cambiamento per ragioni assai lontane dalle logiche tecniche e di evidenza scientifica.</p> <p>I tre macrolivelli di assistenza <i>Sistema Territoriale</i>, <i>Sistema Ospedaliero</i> e <i>Sistema della Prevenzione</i> dovrebbero ottimizzare la propria programmazione a livello regionale e aziendale locale all'interno dei limiti certi dei finanziamenti previsti.</p> <p>All'interno di questo quadro, diventa indispensabile un sistema regionale che possa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Governare un'articolata rete di</li></ul>
----------	--

	<p>servizi e di percorsi di cura, centrati sul bisogno della persona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guidare e orientare il cittadino all'interno della complessità dei servizi per garantirgli un percorso assistenziale personalizzato e una vera presa in carico</li> <li>• Abbattere la barriera che separa i servizi e le prestazioni sanitarie da un lato ed i servizi e le prestazioni a carattere socio-sanitario e assistenziale dall'altro.</li> </ul>
DESCRIZIONE	<p>In Puglia, negli ultimi anni, è stata dedicata una particolare attenzione alla realizzazione di azioni importanti per sostenere l'obiettivo "Cure Primarie". Attraverso l'Accordo Regionale della Medicina Generale, pubblicato sul BURP del 18 gennaio 2008, la Regione Puglia ha costruito un modello di governo delle Cure Primarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I MMG in Puglia sono n. 3.319;</li> <li>▪ L'ambito di riferimento in cui si sviluppa il modello dell'associazionismo medico è quello Distrettuale;</li> <li>▪ I Distretti Socio Sanitari in Puglia sono n. 45, la media della popolazione per distretto è 83.259 con una punta massima di 320.000 e una minima di 41.996;</li> <li>▪ Il numero dei comuni in Puglia è 258;</li> <li>▪ I 45 Distretti coprono una Regione che presenta una conformazione territoriale estremamente disomogenea alternando situazioni ad altissima densità demografica concentrata in grossi comuni, per lo più nella fascia costiera e centrale, ad altre che presentano bassa densità demografica, disseminata, per altro, in piccoli comuni e frazioni;</li> <li>▪ La popolazione di riferimento è quella assistita dai MMG residente che ammonta a 2.849.554 su un totale di 4.078.476 (anno di riferimento 2010).</li> </ul> <p>Il Piano di Rientro 2010/2012 e successivo</p>

	<p>Programma Operativo. 2013/2015, si è rivelato una opportunità per questa Regione che è riuscita, infatti, a implementare al meglio nel territorio forme di <i>assistenza primaria</i> in grado di garantire una gestione ottimale dei soggetti, anche di quelli fragili, affetti da patologie croniche e a lungo termine.</p> <p>Il <b><i>Disease and Care Management</i></b> (D&amp;CM) rappresenta un approccio sistemico ed Evidence-based alle patologie croniche, che vede il coinvolgimento di tutti gli “erogatori di assistenza” per la presa in carico “dei fabbisogni complessi” di salute del paziente.</p> <p>L’intervento è basato sul rapporto fiduciario medico-paziente e si esplicita attraverso la definizione di percorsi clinici per le patologie ad andamento cronico-invalidante (e per la prevenzione primaria e secondaria delle stesse), lungo i quali sia i Medici che i Pazienti ricevono la collaborazione di Infermieri/Care manager specificamente formati alle tecniche del coaching.</p> <p>Il programma viene attuato attraverso 7 passaggi governati dal MMG, che guida e supervisiona gli operatori che con lui collaborano alla gestione del percorso salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-verifica dei criteri di inclusione ed esclusione (arruolamento)</li> <li>-valutazione del paziente (verifica dello stato di salute del paziente e stratificazione del livello di gravità della patologia)</li> <li>-definizione degli obiettivi di salute</li> <li>-impostazione e sviluppo del Piano di Cure personalizzato (piano clinico-terapeutico integrato dal piano assistenziale)</li> <li>-monitoraggio e valutazione della corretta attuazione del piano di salute</li> <li>-formazione del paziente</li> <li>-ricorso appropriato ai servizi.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Il presente progetto, alla sua seconda annualità, si prefigge di</p> <p><b>OBTV Generico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estendere per ciascun medico aderente al progetto il numero di pazienti affetti da patologie croniche da coinvolgere nel processo della presa in carico secondo il Progetto</li> </ul>

	<p>Care Puglia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estendere il progetto anche negli altri Comuni sede di processo di disattivazione/riconversione ospedaliera non ancora coinvolti nella prima annualità</li> </ul> <p><b>OBTV Specifico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali</li> <li>• Favorire l'aderenza al follow-up da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza</li> <li>• Evitare il ricorso al ricovero ospedaliero inappropriato</li> <li>• Contenere i tempi di attesa per i pazienti coinvolti, incidendo anche sulle "liste d'attesa" aziendali.</li> <li>• Offrire un livello assistenziale efficiente a tutta la popolazione.</li> </ul> <p>La Scheda di Valutazione del Paziente sarà informatizzata e sviluppata nel Sistema Informatico Regionale, interfacciandosi con i principali software in uso presso i medici di famiglia e rappresenterà anche lo strumento per la raccolta dei dati e l'analisi statistica.</p>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p><b>I Semestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arruolamento dei pazienti affetti da patologie croniche: Diabete, Malattia Cardio Vascolare ad alto Rischio Cardio Vascolare, Scompenso Cardiaco, BPCO e Sindrome Metabolica</li> <li>– Responsabilizzazione del paziente ad agire coerentemente con gli obiettivi individuati nel Piano di Cure</li> </ul> <p><b>II Semestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prime analisi dei dati prodotti</li> </ul>
<p>INDICATORI</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estensione del numero dei MMG in ciascuno dei comuni nei quali il progetto è stato avviato</li> <li>2. Per ciascun MMG aumento del n. pazienti con una o più delle patologie croniche individuate e inserite nel progetto di presa in carico</li> <li>3. Estensione del progetto agli altri comuni sedi di stabilimenti ospedalieri, oggetto di riconversione, attraverso il</li> </ol>

	coinvolgimento delle Direzioni di Distretto e dei MMG
RISULTATI ATTESI	Implementare al meglio nel territorio forme di <i>assistenza primaria</i> in grado di garantire una gestione ottimale dei soggetti, anche di quelli fragili, affetti da patologie croniche e a lungo termine.

## GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 2</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Progetto Riacutizzazioni in BPCO</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 60.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>La prevalenza della BPCO (casi su 100.000 abitanti) nel mondo si attesta intorno al 8.9% (Viegi et. coll. – ERJ 2007). In Europa intorno al 7.4% (Halbert RJ et coll. - ERJ 2006) e, secondo i dati del White Book ERS 2013 tra il 5 e il 10%.</p> <p>I dati OSMED 2009 rilevano in Italia una prevalenza intorno al 5%: sarebbe al sesto posto tra le malattie croniche, secondo i dati ISTAT 2010.</p> <p>La prevalenza sarebbe maggiore nelle regioni del sud (al primo posto troviamo la Calabria con il 6,5 %) e minore in quelle del nord (all' ultimo posto troviamo la Liguria con il 3,1%). I dati OSMED 2012 rilevano una prevalenza del 3,5%.</p> <p>In Puglia ( Fonte Demostat 2011 ) si stima che più di 86.000 pazienti oltre i 45 anni di età siano affetti da BPCO.</p> <p>I dati del <b>Progetto Quadro</b>, relativi al 2008, mostrano una <b>prevalenza del 3,1% in Puglia</b> ( 9% in stadio funzionale GOLD I, 36% in GOLD II, 39% in GOLD III, 16% in GOLD IV ): il 24% erano fumatori, il 40% ex-fumatori, il 36% ex fumatori.</p> <p>La mortalità nel mondo per patologia</p>
----------	--

	<p>cronica respiratoria si attesterebbe intorno al 7% (Strong et coll. – Lancet 2005), mentre scende al 5,8% considerando la sola BPCO (dati WHO 2011), attestandosi al quarto posto come causa di morte dopo la cardiopatia ischemica, le malattie cerebrovascolari e le infezioni delle basse vie respiratorie (WHO report on the global tobacco epidemic 2008).</p> <p><b><i>In Italia la mortalità si attesterebbe tra l'1,5% e il 2,4%.</i></b></p> <p>In Puglia nel 2012 sono stati dimessi 6301 pazienti (rispetto ai circa 12.000 del 2008) con DRG 088, con 9.8 giorni di degenza media (rispetto ai 9.7 del 2008), con un costo DRG per paziente di 2.266,00 euro (rispetto ai 2345 euro del 2008).</p> <p>Nel maggio 2011 è stato elaborato e deliberato un PDT (Percorso Diagnostico terapeutico) per il trattamento e la gestione della BPCO (Broncopolmonopatia Cronica Ostruttiva), di recente aggiornato, allo scopo di rispondere in maniera più efficace ed appropriata ai bisogni dei pazienti in tema di prevenzione e trattamento degli episodi di riacutizzazione della BPCO.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il Progetto consiste nello svolgere un' <b><i>indagine osservazionale</i></b>, supportata dall'utilizzo di una Piattaforma, diffusa a tutte le U.O. della Regione, le cui informazioni verranno integrate con i flussi amministrativi regionali (ospedalizzazioni, utilizzo di antibiotici, aderenza alla terapia, appropriatezza rispetto al paziente che riacutizza). Ciò dovrebbe consentire la produzione di lavori scientifici e la attuazione di misure di politica sanitaria regionale adeguate.</p>
OBIETTIVI	<p>Redazione di un Documento: detta attività prevede l'avvio di un tavolo di lavoro con lo scopo di governare le attività e per definire un'analisi integrata delle informazioni provenienti dalla Piattaforma con i flussi amministrativi regionali, tramite un esaustivo documento riepilogativo.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b><i>Entro il primo semestre</i></b> Presentazione della piattaforma e successiva formazione per l'utilizzo della stessa</p> <p><b><i>Entro il secondo semestre</i></b> Redazione di un Documento riepilogativo</p>

	contenente informazioni provenienti dalla Piattaforma e integrate con i flussi amministrativi. Presentazione dei dati.
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Storia di riacutizzazioni nell' anno precedente</li> <li>b) Compilazione questionario CAT e mMRC</li> <li>c) Calcolo della fascia di gravità ( GOLD 2013 )</li> <li>d) Definizione di eventuale terapia antibiotica prescritta</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	Rispondere in maniera efficace ed appropriata ai bisogni dei pazienti in tema di prevenzione e trattamento degli episodi di riacutizzazione della BPCO.

**1. Implementazione piano di indirizzo per la  
Riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni  
del 10 febbraio 2011**

**1. Progetto Riabilitativo Individuale**

**€ 1.836.542,80**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea Progettuale 3</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Progetto Riabilitativo Individuale</b>
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 1.836.524,80</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

**IL PROGETTO**

CONTESTO	<p>La “riabilitazione domiciliare” si pone l’obiettivo di potenziare le risorse della riabilitazione territoriale e rappresenta il contesto che rende sinergiche le componenti sanitarie e non sanitarie dell’intervento riabilitativo ed in tale ambito si inserisce il <b><i>Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)</i></b>. Attraverso la riabilitazione domiciliare si offre un trattamento che può esaurirsi a domicilio, ossia un modello di assistenza che consente al paziente di rimanere a casa nel proprio ambito familiare e relazionale, potendo ugualmente usufruire dell’assistenza di cui si ha bisogno per migliorare il decorso riabilitativo.</p> <p>Le attività di riabilitazione domiciliare fanno capo al sistema organizzativo dei Distretti</p>
----------	---

	socio-sanitari (DSS) e rientrano nella rete dei servizi riabilitativi territoriali.
DESCRIZIONE	Con la <b>DGR n. 933 del 10 maggio 2011</b> la Regione Puglia ha approvato l'Atto di indirizzo e coordinamento per l'organizzazione dei servizi di riabilitazione, ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari.
OBIETTIVI	L'obiettivo del progetto, <b>alla sua terza annualità</b> , consiste nel consolidare il sistema in atto per la Riabilitazione.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<b>Entro sei mesi</b> Completamento dell'attività formativa  <b>Entro sei mesi</b> Relazione finale con i dati di attività
INDICATORI	- N. dei pazienti presi in carico  - Attività di formazione delle figure professionali coinvolte nel progetto stesso
RISULTATI ATTESI	La finalità del progetto è quella di garantire la "continuità terapeutica": integrazione tra ospedale – strutture extraospedaliere e territorio.
RELAZIONE ANNO 2012	Nel corso dell'anno 2012 è stata monitorata, in particolare, e sono disponibili le informazioni della ASL Lecce: - Visite fisiatriche erogate dagli ambulatori ASL: 35267 - Visite fisiatriche domiciliari erogate dalle Strutture convenzionate ex art. 26 2804 - Visite ambulatoriali erogate dalle Strutture come sopra 2650 - Visite fisiatriche erogate dalle strutture convenzionate ex art. 25 (ambulatori specialistici Medicina Fisica e Riabilitazione convenzionate) 8748 - Visite fisiatriche ambulatoriali erogate dalla Azienda Ospedale Tricase 3450  Riguardo alla stesura dei PRI, all'interno del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione di Lecce (parte pubblica) vengono redatti esclusivamente da Specialisti in Medicina Fisica e Riabilitazione. Per le Strutture private convenzionate ex art. 25 vale la

	<p>stessa situazione (solo fisiatri); solo per due Strutture ex art. 26 (Istituto Santa Chiara e Istituto Padri Trinitari) e limitatamente ad alcuni casi di Riabilitazione Neuropsichica dell'età evolutiva i PRI per prestazioni ambulatoriali vengono redatti da uno specialista in Neuropsichiatria Infantile, per un totale complessivo di tali PRI pari a circa 150/200.</p> <p>Il numero di PRI redatti da fisiatri è equivalente al numero di visite fisiatriche sopra riportate per le strutture ex Art. 26 ed ex Art. 25 (queste ultime sarebbero a rigore programmi di fisioterapia e non progetti), e quindi <math>2804 + 2650 + 8748 = 14202</math></p> <p>Per quanto attiene alle visite fisiatriche effettuate dagli ambulatori ASL (35267) si ritiene orientativamente che circa il 40% delle stesse produca un PRI o controlli lo svolgimento di un PRI ovvero circa 14.100.</p> <p>Tale ragionamento è estensibile anche all' Azienda Ospedaliera di Tricase con la precisazione che circa la metà delle visite (1725), producono un programma di fisioterapia (Ex Art. 25).</p> <p><b>Sono in corso di elaborazione tutti gli altri dati.</b></p>
--	--

**4. Implementazione delle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011**

**1. Unità' Spinale Unipolare della Azienda Ospedaliero Universitaria  
Policlinico di Bari**

**€ 3.500.000,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea Progettuale 4</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Unità' Spinale Unipolare della Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.</b>
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 3.500.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

**IL PROGETTO**

CONTESTO	<p>In Italia l'incidenza di lesioni midollari post-traumatiche viene stimata, in studi a valenza regionale, su 18-20 nuovi casi per milione di abitanti per anno.</p> <p>Alla luce di questi dati e considerando la popolazione della Regione Puglia pari a 4 milioni di abitanti, una stima attendibile di prevalenza è di 80 nuovi casi di mielo lesione traumatica l'anno, a cui vanno aggiunti circa 24 casi non traumatici che corrispondono al 30% circa di quelli traumatici.</p> <p>L'attuale situazione regionale determina due componenti principali:</p>
----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'avvio di questi pazienti lungo un percorso clinico non appropriato</li> <li>• l'incremento dei flussi di mobilità passiva extra-regionale ed extra-nazionale.</li> </ul>
DESCRIZIONE	Le risorse vengono attribuite in maniera tale che possano essere potenziate le risorse umane, quelle strumentali, nonché i percorsi formativi per il personale della UOC di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rafforzamento della funzione di eccellenza di Medicina Fisica e Riabilitativa con particolare riferimento a quella relativa all'assistenza in Unità Spinale, già esistente, anche per ciò che riguarda l'assetto organizzativo</li> <li>- Condivisione di percorsi assistenziali integrati con le strutture riabilitative di 1° e 2° livello</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Primo Semestre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione ed addestramento del personale</li> </ul> <p><b>Secondo Semestre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione e condivisione di criteri di accesso, di percorsi diagnostico terapeutici integrati con altre discipline ospedaliere e con altri livelli di assistenza (strutture riabilitative di 1° e 2° livello), di procedure cliniche ed organizzative</li> <li>- Potenziamento dell'attività della USU implementata</li> </ul>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di pazienti assistiti in USU</li> <li>- Formazione specifica sull'assistenza a pazienti mielolesi rivolta al personale reclutato</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	L'acquisizione di specifiche competenze di elevata specializzazione e l'attivazione di percorsi integrati tra diverse discipline e tra diversi livelli assistenziali avrà come effetto un innalzamento complessivo della qualità dell'assistenza nelle attività riabilitative.
RELAZIONE ANNO 2012	La Unità Operativa Complessa di Medicina Fisica e Riabilitazione a Direzione Universitaria con l'articolazione dell'Unità Spinale Unipolare é l'unica struttura pubblica di Neuroriabilitazione in Puglia specializzata nella presa in carico riabilitativa delle persone con Grave

Cerebrolesione Acquisita (cod.75) e mielolesione (cod.28), in regime di ricovero ordinario, diurno (Day Hospital) e in regime ambulatoriale.

Per quanto riguarda le persone con grave cerebro lesione acquisita, ***nell'anno 2012 sono state ricoverate 49 persone con Grave Cerebrolesione Acquisita di cui 10 con diagnosi di Stato Vegetativo Persistente e 15 in Stato di Minima Coscienza***,provenienti dalla Rianimazione, dalla Neurochirurgia e dal territorio (domicilio o strutture residenziali territoriali) per la presa in carico riabilitativa e in alcuni casi anche per una definizione diagnostica e terapeutica mediante valutazione clinica e strumentale. A tal proposito sono state impiegate le apparecchiature di neurofisiologia (EEG, Potenziali Evocati Multimodali per il monitoraggio elettrofisiologico dei pazienti cerebrolesi con alterazioni dello stato di coscienza) acquisite in precedenza (OC 105751, OC 105746, OC 105741, OC 105736) e per l'analisi cinematica computerizzata.

Durante tale periodo si é provveduto alla piena utilizzazione di tutte le altre apparecchiature acquisite di recente, con un breve periodo di training con l'apporto di tecnici specializzati. A tale azione ha presso parte tutto il personale della UOC. I dirigenti medici hanno svolto un'importante azione nell'ambito della selezione dei pazienti da avviare ai trattamenti riabilitativi che hanno richiesto la piena utilizzazione di apparecchiature qui di seguito elencate:

- Apparecchio robotico per la rieducazione del cammino assistito con allevio del carico corporeo;
- Apparecchio robotico per la rieducazione degli arti superiori;
- Apparecchiatura dell'analisi del passo e del movimento;
- Pedana Propriocettiva per la rieducazione disturbi dell'equilibrio;
- n 2 Cicloergometri per tetraparetici con turbe della coscienza;
- n 4 cicloergometri ed apparecchiatura per elettroterapia funzionale.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale ***sono state erogate 43.737 prestazioni***,

***33.662 prestazioni nei confronti degli utenti esterni.***

Per quanto riguarda l'attività svolta a favore delle UUOO dell'Azienda Policlinico sono state erogate 10.751 prestazioni.

In collaborazione con l'Ufficio Formazione Aziendale sono previsti Audit Mensili con la partecipazione di esperti di altre regioni su problematiche neuro riabilitative.

Con l'aiuto del Direttore della UOC di Anestesia e Rianimazione, è in via di formalizzazione la stesura di un protocollo definito per l'attivazione e gestione dei posti letto di terapia intensiva.

Inoltre è stata affrontata la predisposizione di una cartella riabilitativa e della scelta delle scale di valutazione e di outcome.

**5. Assistenza agli anziani in condizioni di fragilità e di non Autosufficienza**

- 1. Interventi socio-sanitari a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza a favore di anziani non autosufficienti**

**€ 10.000.000,00**

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 5</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Interventi socio-sanitari a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza a favore di anziani non autosufficienti</b>
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE - Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione A.Re.S. Puglia

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 10.000.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2013	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>La Regione Puglia ha attivato negli anni una diversificazione dei servizi a favore della non autosufficienza intendendo potenziare il sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti, finalizzato al mantenimento c/o il proprio domicilio.</p> <p>A partire da quest'anno Da oggi sarà attivo il nuovo assegno di cura rivolto alle persone non autosufficienti, completamente rinnovato. Nuove le modalità di presentazione delle domande, vincolanti i criteri di accesso al beneficio, semplificata la</p>
----------	---

procedura di concessione. Il nuovo assegno di cura sostituisce e comprende sia il vecchio assegno di cura per persone non autosufficienti, sia l'Assistenza Indiretta Personalizzata che erano stati già introdotti nel 2010. A deciderlo, le Linee guida redatte dall'Assessorato Regionale e rivolte ad Asl e Comuni, gli indirizzi operativi per la corretta gestione e informazione del nuovo strumento a sostegno della domanda di cura.

In Puglia, infatti, esistevano:

- gli assegni di cura per le persone con SLA
- gli assegni di cura per non autosufficienti gravi
- l'Assistenza indiretta personalizzata.

Adesso le procedure vengono semplificate e gestite quasi totalmente dalle Asl.

Per gli Assegni di Cura per gravissimi non autosufficienti si registrano le maggiori novità. L'importo è unico, la stima dei possibili beneficiari è di circa 2550 pazienti non autosufficienti gravissimi, cui sarà assicurato il beneficio per almeno un biennio. Sono state definite in modo puntuale le patologie gravemente invalidanti che danno diritto di accesso al beneficio economico: richiederanno l'Assegno di Cura i pazienti in stato vegetativo, coma vigile o stato di minima coscienza assistiti a domicilio, tutti i malati gravi dipendenti da alimentazione indotta e respirazione assistita in modo continuativo e coloro che sono affetti da patologie rare, gravemente invalidanti, neurodegenerative o cronico-degenerative non reversibili (come ad esempio Sindrome di Rett, Corea di Huntington, ...).

L'assegno di cura sarà assegnato al nucleo familiare del paziente non autosufficiente esclusivamente nell'ambito di un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) costruito in Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), perché sia chiaro che l'assegno di cura non deve rappresentare la monetizzazione del diritto a cure domiciliari di qualità, ma la necessaria integrazione alla rete dei servizi assicurati da ASL e Comuni per sostenere il carico di cura di cui

	<p>comunque si fa carico la famiglia.</p> <p>La procedura è a sportello, cioè ciascuna ASL esaminerà le domande in ordine temporale di arrivo, e ammetterà a finanziamento, facendo decorrere il beneficio economico dalla data di presa in carico in UVM. Solo in presenza di eventuali risorse residue, dopo la presa in carico di tutti i pazienti considerati prioritari perché più gravi, si valuterà in ciascuna ASL la possibilità di aprire le domande anche ad altre gravi condizioni di non autosufficienza.</p> <p>Per il 2013, infatti, l'indicatore atteso di copertura ADI per la Puglia passa dal 2,2% (2012) a un valore stimato di 2,8% (dati in corso di validazione).</p>
DESCRIZIONE	<p>Le aree prioritarie di intervento dei progetti a sostegno della domiciliarità a favore delle persone non autosufficienti, sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza domiciliare integrata</li> <li>• Percorsi di accesso e valutazione integrata (PUA-UVM): almeno una equipe dedicata per ciascun distretto;</li> <li>• Centri socio educativi e riabilitativi: integrazione scolastica e trasporto sociale disabili a fini riabilitativi.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p><b><i>OBTV QUALITATIVI</i></b></p> <p>Evitare o ritardare il ricovero in struttura di anziani non autosufficienti, prediligendo il mantenimento degli stessi presso il proprio domicilio.</p> <p><b><i>OBTV QUANTITIVI</i></b></p> <p>Incrementare il numero di anziani non autosufficienti in carico con progetti di domiciliarità in lungo assistenza.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b><i>Entro la I annualità</i></b></p> <p>Attivazione equipe dedicata per distretto</p> <p><b><i>Entro la II annualità</i></b></p> <p>Attività formativa svolta</p>
INDICATORI	<p>Numero di anziani non autosufficienti presi in carico nel 2013.</p>
RELAZIONE Anno 2012	<p>Dati in corso di elaborazione</p>

**6. Tutela della fragilità e Contrasto alle disuguaglianze  
in Sanità**

- 1. Unità Medico-Assistenziale Itinerante per la diagnostica precoce  
delle patologie croniche nella popolazione indigente**

**€ 3.200.000,00**

## GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea Progettuale 6</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Unità Medico-Assistenziale Itinerante per la diagnostica precoce delle patologie croniche nella popolazione indigente</b>
DURATA DEL PROGETTO	24 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 3.200.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p><i>“La Salute intesa non solo come assenza di malattia ma come pieno benessere psicologico e sociale.”</i></p> <p>Da molti a.a. la letteratura scientifica invita a riflettere sull'incidenza dei molteplici fattori che influenzano lungo il corso della vita, la salute così definita; se, infatti, le cure mediche possono prolungare la sopravvivenza e migliorare la prognosi di molte malattie, sono le condizioni sociali ed</p>
----------	--

	<p>economiche ad essere più influenti, lungo tutta la vita, nel determinare buone condizioni di salute e benessere.</p> <p>Nonostante i Servizi Sanitari Nazionali e Regionali garantiscano la copertura sanitaria alle persone indigenti, senza fissa dimora, migranti, ecc. sia per quanto riguarda la patologia acuta (urgenza/emergenza) sia per quello che riguarda la diagnosi, la cura e la prevenzione della patologia cronico-degenerativa, molto spesso proprio i servizi per questo secondo gruppo di patologie risultano assolutamente carenti o meglio non accessibili.</p> <p>La causa di ciò dipende in gran parte dalla difficoltà oggettiva di queste persone ad accedere ai servizi sanitari a loro dedicati, a causa del fatto che queste persone hanno priorità diverse (sostentamento, mantenimento di posti di lavoro spesso precari e “non assicurati” ecc) rispetto al monitoraggio di condizioni morbose che nell'immediato potrebbero non creare problemi (diabete, ipertensione, igiene dentale ecc).</p>
DESCRIZIONE	<p>L’<i>“Unità Medico-Assistenziale Itinerante”</i> è un progetto specificatamente mirato ad erogare assistenza medica, a facilitare i percorsi assistenziali per le persone indigenti ed a creare un network tra strutture sanitarie, associazioni di volontariato, istituti religiosi o laici interessati al problema della povertà.</p> <p><i>Il progetto ha l’obiettivo di andare incontro alle possibili esigenze medico-sociali di pazienti e/o famiglie indigenti attraverso l’educazione e la prevenzione alla cura di sé, di promozione alla conoscenza e di facilitazione all’accesso ai servizi socio-sanitari.</i></p>
OBIETTIVI	<p>Le azioni sono finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorare le malattie cronico-degenerative (diabete, ipertensione ecc), da abuso di sostanze e di quelle condizioni morbose generalmente legate alla povertà che necessitano di accessi periodici a strutture sanitarie non sempre</li> </ul>

	<p>fruibili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruire e rafforzare i percorsi individuali di presa in carico e accompagnamento ad altri servizi dei soggetti socialmente esclusi nella prospettiva del reinserimento sociale</li> <li>• Promuovere la solidarietà da parte della comunità locale</li> <li>• Facilitare lo sviluppo di canali di comunicazione nel tentativo di razionalizzare le risorse territoriali dedicate alla popolazione indigente (istituzioni pubbliche, mondo del volontariato laico e cattolico) e favorire l'accesso alle cure e l'integrazione della stessa.</li> </ul>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p>Arruolamento della popolazione e screening delle malattie cronico-degenerative-infettive e condizioni morbose legate alla povertà</p> <p>Cura e monitoraggio dei soggetti ammalati</p> <p>Analisi dei dati e pubblicazione.</p>
<p>INDICATORI</p>	<p><b>Indicatori Di Processo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• progressione temporale degli arruolamenti per l'esecuzione dei test di screening</li> <li>• valutazione del tasso di pazienti persi al follow-up diagnostico e terapeutico</li> <li>• realizzazione di almeno due eventi formativi/divulgativi</li> </ul> <p><b>Indicatori Di Risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raggiungimento degli obiettivi intermedi nei tempi previsti</li> <li>• analisi preliminare dei dati raccolti ad un anno</li> <li>• elaborazione di linee guida di gestione specifiche per la nostra regione</li> <li>• analisi costo/benefico.</li> </ul>

RISULTATI ATTESI	Con questo progetto si intende approfondire la ricerca delle caratteristiche individuali, familiari, di contesto e di status sociale, che si verificano in persone escluse cercando di fornire il necessario follow-up delle malattie degenerative e una possibilità di medicina preventiva "itinerante" che vada incontro a queste popolazioni.
RELAZIONE ANNO 2012	Sono stati arruolati 804 soggetti, di cui 24 di nazionalità italiana (indigenti), 780 immigrati; di questi ultimi, 759 immigrati hanno accettato di sottoporsi a screening per infezione da HBV, HCV, HIV. Trenta sette soggetti (4.98%) sono stati risultati HBsAg positivi e quindi portatori cronici di HBV e 24 immigrati (3.4%) sono risultati anti - HCV positivi.

## **7. Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica**

### ***1. Rete Regionale Delle Cure Palliative Domiciliari***

**€ 7.600.000,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea Progettuale 7</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Rete regionale di cure palliative</b>
DURATA DEL PROGETTO	Pluriennale
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE - Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 7.600.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

**IL PROGETTO**

CONTESTO	La Regione Puglia, riconosce ed afferma il diritto del malato di richiedere forme di tutela e di sostegno che, oltre ad evitare sofferenze inutili, valorizzino le risorse di cura della famiglia consentendo, anche ai cittadini più fragili, di rimanere al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita. Il P.S.R. 2008/2010 della Regione Puglia al capitolo "Cure Palliative", nel definirne gli obiettivi e il modello organizzativo, ha previsto l'istituzione di specifiche Unità Operative di Cure
----------	---

	<p>Palliative per il coordinamento delle procedure di ricovero dei pazienti nei centri residenziali di cure palliative (hospice), in regime di day hospice, in assistenza ambulatoriale e assistenza domiciliare specialistica.</p> <p>Attualmente, sul territorio regionale, sono attivi, sia in ambito residenziale che domiciliare, soggetti erogatori di cure palliative, pubblici e privati.</p> <p>Le equipe che erogano assistenza al domicilio garantiscono sia interventi di base, sia interventi specialistici in funzione della complessità clinica del malato. A queste attività si integrano quelle erogate in ambito di day hospice, di specialistica ambulatoriale e di consulenza specialistica.</p> <p>E' necessario ed opportuno giungere, attraverso apposite Linee guida regionali rimodulare la Rete Cure Palliative adattandola alle disposizioni previste dall' Atto d'Intesa del 25/7/2012, sottoscritto in Conferenza Stato – Regioni.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto si propone il potenziamento dell'intero sistema d'offerta dei servizi per la costruzione di una efficace rete in grado di garantire l' omogenea erogazione delle prestazioni sull'intero territorio regionale e continuità nel percorso del malato e della sua famiglia soprattutto nel passaggio dalla fase di cronicità a quello della terminalità.</p>
OBIETTIVI	<p>In linea con le previsioni normative nazionali e regionali, a partire dal P.S.R. 2008/2010 della Regione Puglia, l'obiettivo che il progetto si pone è l'adozione di "Linee guida regionali" che oltre a delineare l'articolazione territoriale della rete cure palliative, definiscono gli elementi costitutivi, l'organizzazione e le funzioni della medesima rete, nonché i percorsi diagnostici-terapeutici di presa in carico e assistenza dei malati in fase terminale.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	<p><b>Entro il primo semestre</b></p> <p>Avvio Tavolo di confronto con il Gruppo di Lavoro regionale "Cure Palliative e Terapia del Dolore", per affrontare e condividere tutte le scelte che consentano di definire " Linee Guida regionali per lo Sviluppo della Rete per le Cure Palliative in Puglia"</p>

	<p><b>Entro il secondo semestre</b></p> <p>Predisposizione provvedimento giuntale di approvazione di linee guida regionali per lo sviluppo della rete per le cure palliative</p> <p>Realizzazione delle disposizioni giuntali che debbono prevedere l'articolazione territoriale della rete cure palliative (1 UOCP ogni 400.000 ab.), definire gli elementi costitutivi, l'organizzazione e le funzioni della medesima rete, nonché i percorsi diagnostici-terapeutici di presa in carico e assistenza dei malati in fase terminale.</p> <p>Strutturazione di due livelli funzionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uno Regionale per promuovere lo sviluppo della rete regionale di Cure Palliative, per monitorarne l'attività e per proporre programmi obbligatori di formazione per gli operatori dedicati alla rete di C.P.</li> <li>• uno Locale quale aggregazione funzionale ed integrata dei Soggetti pubblici e privati erogatori di tutte le attività assistenziali di cure palliative (Hospice, Ospedale, Day-hospice e Domicilio), in ciascun ambito territoriale definito a livello regionale..</li> </ul>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di incontri Gruppo di Lavoro regionale "Cure Palliative e Terapia del Dolore"</li> <li>- Redazione testo linee guida</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<p>Assicurare, in ciascuna rete locale di C.P.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. continuità dei percorsi assistenziali per le Cure Palliative nei diversi setting assistenziali ai malati in fase avanzata potenziando i rapporti operativi fra il livello di base e quello specialistico delle Cure Palliative</li> <li>2. percorsi semplificati, tempestivi e flessibili ma globali di accesso ai vari servizi, per il malato terminale.</li> </ol> <p>Un processo di presa in carico finalizzato ad assicurare una continuità di cura e, nel contempo, ridurre al minimo i casi di ricoveri inappropriati.</p>
RELAZIONE Anno 2012	Dati in corso di elaborazione

**8. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**

***1. La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino***

**€ 1.500.000,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 8</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino.</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.R.e S. Puglia

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 1.500.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

**IL PROGETTO**

DESCRIZIONE	<p>Il progetto prevede l'applicazione di un set di indicatori per valutare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero ospedaliero.</p> <p>Al fine di avviare il progetto è stata costituita una <b>"Cabina di Regia Regionale"</b> con il compito di definire l'impostazione del percorso e la gestione delle attività necessarie a raggiungere gli OBTV del progetto stesso.</p>
-------------	--

	<p>La stessa cabina ha costituito il gruppo di lavoro costituito dai referenti aziendali (individuato nel Responsabile dell'URP), incaricato di seguire l'attuazione delle attività nella propria Azienda, un rappresentante dei cittadini, definendo così il numero degli Ospedali da inserire nel progetto stesso.</p> <p>Inoltre sono stati coinvolti nelle attività le Associazioni (Comitati Consultivi Misti ) per la loro competenza nelle valutazioni dell' Audit Civico.</p> <p>Un processo <b>partecipato</b> per la valutazione del grado di umanizzazione degli Ospedali Pubblici e Privati Accreditati, nel quale i cittadini svolgono un ruolo attivo e di garanzia rispetto ai dati raccolti, si inserisce come elemento qualificante del progetto di costruzione di un sistema di rilevazione di performance del Servizio Sanitario.</p>
OBIETTIVI	<p>Gli <b>obiettivi specifici</b> del progetto sono:</p> <p><i>costituzione di una cabina di regia regionale;</i></p> <p><i>individuazione delle strutture ospedaliere in cui svolgere l'attività di rilevazione;</i></p> <p><i>costituzione di equipe costituite da cittadini;</i></p> <p><i>attività di formazione;</i></p> <p><i>rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere da parte delle equipe costituite dai cittadini;</i></p> <p><i>elaborazione dei dati;</i></p> <p><i>programmazione dello svolgimento di assemblee pubbliche per la presentazione dei dati e delle proposte di miglioramento dell'umanizzazione.</i></p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	12 mesi
INDICATORI	- N. di strutture sanitarie aderenti al progetto
RISULTATI ATTESI	Mettere in atto una visione comune sui temi dell'umanizzazione degli ospedali e delle Carte dei Servizi.

**9. Interventi per l'implementazione della Rete per le Malattie Rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari**

**1. Potenziamento "Rete Malattie Rare"**

**€ 5.220.789,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 9</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento "Rete Malattie Rare"</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re S. Puglia

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 5.220.789,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

**IL PROGETTO**

DESCRIZIONE	<p>Nel <b>settembre 2012</b>, con la pubblicazione della <b>Delibera di Giunta Regionale</b> la Puglia avvia il Sistema Informativo Malattie Rare della Regione (SIMaRRP) che mette in rete gli Ospedali e i Distretti Socio Sanitari (oltre 120 nodi).</p> <p>La scelta di consorzarsi con altre otto regioni che utilizzano lo stesso sistema operativo e che condividono know how e medesimi Piani Diagnostico Terapeutici (PDT) consente di superare le barriere imposte dall'autonomia</p>
-------------	---

regionale in precedenza espressa, consente di mettere in rete una popolazione pari a circa 25 milioni di abitanti.

Il Sistema poggia sul principio dell'appropriatezza diagnostica. La diagnosi effettuata in un Presidio della Rete genera una esenzione da parte del Distretto Socio Sanitario

Una diagnosi corretta genera un codice di esenzione congruo e diritti esigibili determinati da PDT condivisi per 25 milioni di abitanti: per non dare tutto a tutti, ma quanto necessario a chi ne ha reale necessità.

L'implementazione di tale sistema ha determinato nelle regioni con la maggiore e più antica tradizione un importante risparmio di risorse economiche del Sistema Sanitario e delle famiglie costrette in minor misura alla migrazione.

La Puglia ha già registrato un dato di grande rilievo: nel 2007 gli esenti per malattie rare superavano le 50.000 unità. Oggi i pugliesi esenti sono circa 26.000. Considerato che tra le malattie rare del Decreto Ministeriale compare ancora la celiachia e che ne sono affetti circa 10.000 pugliesi, se ne deduce che i pugliesi con MR sono un esercito di circa 16.000 persone.

**Il SSIMaRRP: 13.830 persone inserite con modalità definitiva**

Il registro consente oggi:

di valutare esattamente di quali malattie rare sono affetti i pugliesi e come sono distribuiti sul territorio,

di esercitare una programmazione sanitaria legata a bisogni reali e puntuali determinati dalle specifiche caratteristiche della malattia rara in questione,

di pesare con dati reali l'attività di un Presidio della Rete Nazionale (PRN) MR superando il limite imposto dalla iniziale autocandidatura dei centri con cui tutte le regioni avevano avviato le reti MR. Il SIMaRRP monitora le attività del singolo medico.

il 1° Report del SIMaRRP da cui emerge che: La Puglia conta una popolazione di 4.090.266 persone, 14.183 tra queste sono inserite nel SIMaRRP per essere affette da MR, per un totale pari allo 0,35% della popolazione.

	<p>Il 64,4 % si cura in Puglia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le attività di cura si concentrano in alcuni ospedali della regione</li> <li>• la Puglia è una regione a forte migrazione extraregionale. Si curano fuori Regione il 44% degli adulti ed il 36% bambini, ma si registra già una inversione di tendenza</li> <li>• le fasce d'età colpite rispecchiano le tabelle pubblicate dalle regioni consorziate. Interessati soprattutto bambini</li> <li>• le migliori cure e l'appropriatezza diagnostica inducono nell'ambito della popolazione colpita, la presenza di giovani adulti e anche di anziani</li> </ul> <p>Il Sistema consente di monitorare la popolazione affetta da MR ed i centri di cura nei territori di ciascuna ASL.</p>
<p>OBIETTIVI</p>	<p>L'organizzazione si evolve con Presidi di Rete (PRN) composti da unità operative funzionalmente collegate a più livelli e supportati da moderni sistemi di teleconsulenza</p> <p>Vale a dire pochi <b>Centri di Qualità</b> e capaci di garantire «conoscenza, interdisciplinarietà, connessione con associazioni di volontariato, connessioni a reti nazionali ed internazionali» e su cui investire risorse.</p> <p>L'Europa ha dato il via all'assistenza transfrontaliera che consentirà, nei limiti previsti dalle norme, la libera circolazione dei pazienti.</p> <p>La Puglia candiderà al network europeo (la reti ERN) i suoi centri più attrattivi sostanziando la scelta con dati reali e puntuali.</p> <p>Attraverso il Sistema Informativo sarà possibile seguire in linea, e nel rispetto delle norme sulla privacy, il percorso assistenziale dell'assistito dando valore anche al ruolo della rete degli ospedali più vicini e promuovendo conoscenza.</p> <p>Il Coordinamento Regionale Malattie Rare dell'AReS Puglia coordinerà la produzione dei Piani Diagnostico Terapeutici (PDT) da parte</p>

	dei Presidi della Rete Nazionale (PRN)
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	<i>12 mesi</i>
INDICATORI	- Riduzione dei Presidi della Rete Nazionale  - N° di PDT prodotti
RISULTATI ATTESI	Consentire di monitorare la popolazione affetta da MR ed i centri di cura nei territori di ciascuna ASL.

**10. Tutela della maternità – percorso nascita – parto analgesia.**

**1. L'assistenza in gravidanza in consultorio**

**€ 2.196.538,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 10</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>L'assistenza in gravidanza in consultorio</b>
DURATA DEL PROGETTO	18 mesi
REFERENTE	A.Re S. Puglia

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 2.196.538,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

**IL PROGETTO**

DESCRIZIONE	I diversi piani Nazionali e Regionali puntualizzano l'impatto della continuità assistenziale sulla qualità delle prestazioni, auspicando la realizzazione di una <i>RETE SANITARIA</i> il cui modello organizzativo sviluppi e consolidi le relazioni tra gli specialisti ospedalieri e quelli presenti sul territorio, regolando il percorso verso le modalità assistenziali adeguate.
-------------	---

	<p>Un esempio è dato dal “Dipartimento Materno-Infantile” in considerazione della necessità di attuare le opportune sinergie tra Ospedale e Territorio nel percorso parto.</p> <p>Appare chiara la necessità di individuare nuove strategie organizzative per aumentare il livello delle prestazioni diagnostiche consultoriali, al fine di integrare le risorse territoriali con quelle ospedaliere anche nel settore dell’assistenza alle gravidanze a rischio.</p> <p>Tutto ciò va ad integrare il profilo assistenziale alla gravidanza fisiologica di cui strumento cardine in Regione è l’Agenda di Gravidanza.</p>
OBIETTIVI	<p>Gli <b>obiettivi</b> del progetto sono:</p> <p>Ottimizzare l’assistenza della gravidanza a rischio (nei consultori si seguono solo le gravidanze fisiologiche e quelle a basso rischio) laddove non complicata, evitando di impegnare i servizi ospedalieri nella cura di patologie gestibili sul territorio</p> <p>Evitare una medicalizzazione indiscriminata delle gravidanze a basso rischio riducendo lo stress materno e il costo sanitario</p> <p>Attuare percorsi di formazione interna ed addestramento del personale dei servizi territoriali</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<i>18 mesi</i>
INDICATORI	<p>N. di profili assistenziali relativi a situazioni di gravidanze a rischio da diffondere, sempre a basso rischio</p> <p>N. di gravidanze a rischio, previste nei profili assistenziali, monitorate adeguatamente nei servizi consultoriali</p>
RISULTATI ATTESI	Ottimizzare l’assistenza della gravidanza a rischio laddove non complicata, evitando di impegnare i servizi ospedalieri nella cura di patologie gestibili sul territorio.

**11. Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali**

**AREA NON SVILUPPABILE**

12. Implementazione di percorsi diagnostico assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, tutela della maternità – percorso nascita – parto analgesia)

**AREA NON SVILUPPABILE**

**13. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da HPV**

**1. Prevenzione primaria e diagnosi precoce delle infezioni HPV in Regione Puglia**

**€ 1.500.000,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 13</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Prevenzione primaria e diagnosi precoce delle infezioni HPV in Regione Puglia</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	Assessorato PATP

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 1.500.000,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2011	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

CONTESTO	Il carcinoma del collo dell'utero rappresenta, tuttora, una delle principali neoplasie nella popolazione femminile, anche di quella pugliese, ed una delle prime cause di mortalità. I dati in Puglia indicano che l'incidenza del cancro della cervice interessa tutte le province nella stessa misura. Da una indagine preliminare effettuata nei consultori
----------	--

	<p>e ambulatori pubblici del territorio regionale si è rilevata una scarsa sensibilizzazione spontanea delle donne alla prevenzione. Infatti solo il 6% circa delle “donne bersaglio” ha effettuato il pap-test per la prima volta e quelle che solitamente lo eseguono, spesso lo ripetono annualmente, con un inutile aggravio di spesa. Tale dato non tiene conto dell’abitudine di una larga fascia di donne pugliesi che eseguono il test negli ambulatori privati. L’obiettivo principale della Regione Puglia è soprattutto quello di sensibilizzare le donne che non hanno mai eseguito il pap-test o che non l’hanno eseguito negli ultimi tre anni, al fine di attuare un programma di prevenzione permanente. Negli ultimi anni inoltre la ricerca clinica, epidemiologica e molecolare ha dimostrato che alcuni tipi di Human Papilloma Virus (HPV), tipi ad alto rischio, sono agenti eziologici del cancro della cervice, nonché dei suoi precursori, ovvero delle neoplasie cervicali intraepiteliali (CIN). Studi recenti hanno dimostrato che la ricerca dell’HPV in campioni cervicali è una metodica assai sensibile per la diagnosi delle malattie cervicali, con un eccellente valore predittivo negativo.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il protocollo del programma di screening cervico-vaginale, predisposto a livello regionale, segue le Linee Guida della Comunità Europea e dalla C.O.N (Commissione Oncologica Nazionale), per lo screening del cervico-carcinoma, nonché le indicazioni del GISCi (Gruppo Italiano per lo Screening del Cervicocarcinoma), in particolare per quanto riguarda il monitoraggio, i controlli di qualità, gli indicatori, e prevede il coinvolgimento di tutta la popolazione femminile a rischio (fascia di età 25- 64 anni) della Regione Puglia. La popolazione bersaglio è costituita da circa 1.100.000 donne, di età compresa tra 25 e 64 anni, residenti su tutto il territorio regionale, che verranno sottoposte a pap-test ed ove necessario alla determinazione del test HPV, in modo da coprire nell’arco dei tre anni tutta la popolazione femminile a rischio.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Entro il primo semestre</b> azioni di sensibilizzazione, sistema informativo</p>

	<b>Entro il primo semestre</b> formazione e aggiornamento del personale
INDICATORI	-Estensione del programma (numero inviti rispetto a popolazione bersaglio) -Adesione all'invito -Distribuzione dei risultati citologici - % di vetrini inadeguati - % di donne inviate in colposcopia -Compliance all'approfondimento colposcopico
RISULTATI ATTESI	Sensibilizzare le donne che non hanno mai eseguito il pap-test o che non l'hanno eseguito negli ultimi tre anni, al fine di attuare un programma di prevenzione permanente.

**14. Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile**

- 1. Rete Regionale per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile.**

**€ 1.500.000,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 14</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Rete Regionale per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile.</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	Assessorato PATP

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 1.500.000 ,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2011	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

CONTESTO	La <i>Regione Puglia</i> lancia una campagna ambiziosa che mira a debellare l'HPV, il virus responsabile di tumori come il carcinoma del collo dell'utero nella donna e del faringe nell'uomo. Dopo il successo dell'iniziativa rivolta nell'ultimo biennio alle giovani donne nel dodicesimo e nel venticinquesimo anno di età, ora ha deciso di estendere anche ai maschi l'offerta
----------	---

	<p>attiva e gratuita del vaccino anti-HPV, offrendo a tutti gli adolescenti, nel corso del dodicesimo anno di vita, lo scudo contro un agente insidioso che, a distanza di molti anni dalla prima infezione, può avere conseguenze devastanti.</p> <p>L'Italia è stato il primo Paese europeo a pianificare una strategia di vaccinazione pubblica contro il Papilloma virus. Nel 2007 sono stati immessi sul mercato italiano due vaccini per la prevenzione delle infezioni da HPV. Un vaccino, quadrivalente, che protegge dai genotipi HPV 6, 11, 16 e 18 ed un altro vaccino bivalente che protegge esclusivamente dai genotipi 16 e 18. Nel tempo sono venute alla luce nuove evidenze scientifiche, sia in riferimento alle varie patologie correlate alle infezioni da HPV, sia in relazione alle cure e alle possibilità di prevenzione. Da una visione univoca che associava la presenza del virus HPV unicamente al possibile sviluppo del cancro del collo dell'utero, si è giunti a scoprire numerose altre patologie che possono essere correlate a questo virus tanto nella popolazione femminile quanto in quella maschile.</p>
DESCRIZIONE	<p>Tutti i ragazzi nati nell'anno 2003 saranno invitati dai Pediatri di libera scelta e in tutte le scuole dai Dipartimenti di Prevenzione della ASL pugliesi a cogliere questa grande occasione per debellare un nemico che oggi ha una diffusione vastissima. La vaccinazione contro l'HPV infatti, oltre a prevenire il cancro della cervice uterina, previene altri tumori maligni (oro-faringe, apparato genitale, ultimo tratto dell'intestino) che per circa un terzo sono a carico del maschio.</p> <p>Inizialmente l'attività di prevenzione vaccinale è stata rivolta alle ragazze per proteggerle dal tumore del collo dell'utero. Ma ora, dopo aver vaccinato oltre l'80% delle donne nate tra il 1993 al 2003, abbiamo ritenuto indispensabile rivolgerci ai maschi che, oltre ad essere coinvolti nella catena di trasmissione del virus, possono essere soggetti a numerose patologie ad esso correlate che interessano principalmente sia il distretto testa-collo che l'apparato genitale».</p>

La vaccinazione contro l'HPV infatti, oltre a prevenire il cancro della cervice uterina, previene altri tumori maligni (oro-faringe, apparato genitale, ultimo tratto dell'intestino) che per circa un terzo sono a carico del maschio. «Esistono circa 120 genotipi del virus HPV che infettano l'essere umano, un terzo dei quali è associato a patologie del tratto ano-genitale, sia benigne che maligne. Dei 120, il tipo 16 è responsabile di circa il 50% dei casi di cancro alla cervice uterina, il tipo 18 del 20% e i restanti genotipi di circa il 30%. I genotipi 6 e 11 sono invece responsabili del 90% dei condilomi genitali».

Il carcinoma delle cervice uterina è il primo tumore riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come totalmente riconducibile ad una infezione.

Per questo, fino a poco tempo fa, in molti Paesi, le campagne vaccinali contro il papilloma virus si sono concentrate sulla popolazione femminile, ponendosi come obiettivo primario la prevenzione delle neoplasie della cervice uterina. Negli ultimi anni, grazie ad una miglior conoscenza dell'infezione da HPV nel maschio, e alla successiva approvazione del vaccino quadrivalente anche per il sesso maschile, le Società scientifiche hanno suggerito un approccio a più ampio spettro, raccomandando l'estensione della vaccinazione anche agli uomini.

Le nuove evidenze scientifiche hanno infatti dimostrato che il Papilloma virus è responsabile, in Italia, di oltre 130.000 casi di patologie benigne (condilomi) e tumorali (carcinomi del tratto ano-genitale e tumori della testa e del collo), in entrambi i sessi.

La Puglia, insieme ad altre Regioni Italiane e sulla scorta di quanto già avviene in alcuni Paesi (Stati Uniti, Australia e Canada), è all'avanguardia nell'offrire la vaccinazione anti-papillomavirus gratuitamente ai maschi nel corso del 12°anno. È infatti di ogni evidenza che l'istituzione di una campagna di vaccinazione rivolta ad entrambi i sessi oltre a garantire parità di genere, offre uguali opportunità nella fruizione dei Servizi Sanitari, ancor più che nella donna

	<p>esiste un esame di screening per la diagnosi precoce, opportunità al momento non goduta dal maschio. Il virus dell'HPV colpisce dunque entrambi i sessi e in particolare il maschio risulta esserne infetto con maggiore facilità, con un'alta prevalenza che si attesta intorno al 60% in qualunque fascia di età. Senza un'azione efficace anche sul maschio, il virus non può quindi essere debellato. Il maschio rappresenta il serbatoio e il veicolo di trasmissione della malattia. Anche le patologie tumorali HPV correlate riguardano principalmente l'apparato genitale e il distretto orofaringeo: l'80-95% delle neoplasie anali, almeno il 50% delle neoplasie del pene e il 60% delle neoplasie della testa e del collo sono correlate ad HPV. La Regione Puglia ha introdotto nel Calendario Vaccinale l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-HPV ai maschi dodicenni per un questione etica e di equità sociale. Il vaccino nel maschio diviene un efficace strumento sia di protezione indiretta per le donne sia di prevenzione individuale del maschio in quanto egli stesso è, al contempo e al pari della femmina, soggetto a rischio. Nell'informazione sull'importanza della prevenzione del virus dell'HPV un ruolo chiave è rivestito anche dai pediatri di libera scelta che sono quotidianamente a contatto con le famiglie. La prevenzione delle patologie da Papilloma virus umano nel maschio vede nella vaccinazione lo strumento più idoneo per ridurre la diffusione. Il pediatra di famiglia è la figura professionale che per contiguità alle famiglie meglio può promuoverla spiegandone i vantaggi.</p>
<p>OBIETTIVI</p>	<p>La Regione Puglia con lungimiranza ha inserito tale vaccinazione nel suo Calendario Vaccinale e tale intervento di salute pubblica avrà una ricaduta positiva in prospettiva per i suoi abitanti perché comporterà comunque una minor circolazione del virus.</p>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- azioni di sensibilizzazione</li> <li>- numero di ragazzi sottoposti a questo</li> </ul>

	tipo di vaccinazione
INDICATORI	- estensione del programma (numero inviti rispetto a popolazione bersaglio)
RISULTATI ATTESI	L'istituzione di una campagna di vaccinazione rivolta ad entrambi i sessi oltre a garantire parità di genere, offre uguali opportunità nella fruizione dei Servizi Sanitari, ancor più che nella donna esiste un esame di screening per la diagnosi precoce, opportunità al momento non goduta dal maschio.

**15. Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione dei Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali**

- 1. Linee Guida Regionali per l'organizzazione dei Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali per l'assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive.**

**€ 2.927.830,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 15</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Linee Guida Regionali per l'organizzazione dei Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali per l'assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo, da disturbo da deficit da attenzione/iperattività (ADHD) e da psicosi affettive e non affettive.</b>
DURATA DEL PROGETTO	24 mesi
REFERENTE	Assessorato PATP

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 2.927.830,00</b>
--------------------------------	-----------------------

IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2011	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	
CONTESTO	<p>I DSA-Disturbi dello spettro autistico sono un insieme di condizioni (il termine Spettro indica proprio questo) caratterizzate da deficit nella comunicazione e nella interazione sociale, con incapacità o importanti difficoltà a sviluppare una reciprocità emotiva, sia con gli adulti sia con i coetanei, che si evidenzia attraverso comportamenti, atteggiamenti e modalità comunicative anche non verbali non adeguate all'età, al contesto o allo sviluppo mentale raggiunto, nonché caratterizzate dalla tendenza a comportamenti stereotipi e ripetitivi. Gli studi epidemiologici condotti sia negli Stati Uniti sia in Europa negli ultimi dieci anni riportano un generalizzato aumento delle diagnosi di autismo, con una incidenza fino a 8 su 1.000 del complesso dei disturbi dello spettro autistico e la letteratura internazionale stima la nascita di un bambino con disturbi dello spettro autistico ogni 150 nati.</p> <p>In Puglia vi sono <b>827.211</b> persone residenti tra 0 e 18 anni (di cui, 425.329 M - 401.882 F), con stima presuntiva di circa 4.726 bambini e adolescenti con DSA.</p> <p>La popolazione generale pugliese è di 4.024.000, per cui la stima presuntiva è di circa <b>22.994 persone (minori e adulti in totale) con DSA nella Regione Puglia.</b></p>
DESCRIZIONE	<p>Le Linee Guida costituiscono lo strumento con il quale la Regione Puglia intende recepire i contenuti e gli indirizzi dell'<i>Accordo della Conferenza Unificata del 22.11.2012 sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai Disturbi dello spettro autistico"</i>, che indicano obiettivi e azioni per la costruzione in tutti i contesti regionali di reti integrate di servizi, di competenze, di opportunità per la diagnosi precoce, la presa in carico appropriata e la piena inclusione sociale e la qualità della vita delle persone con DSA e dei rispettivi nuclei familiari. A tal fine si intende attuare il modello organizzativo di assistenza sanitaria specialistica delineato dal succitato Accordo Stato-Regioni, curando l'integrazione con i servizi sociali, del lavoro e</p>

	<p>dell'istruzione.</p> <p>Il Documento si basa, altresì, per quanto concerne i trattamenti dei disturbi dello spettro autistico e gli interventi non farmacologici e farmacologici, sulle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (LG 21- 2011), che forniscono indicazioni su quali sono gli interventi per cui sono disponibili le prove scientifiche di valutazione di efficacia.</p>
<p>OBIETTIVI</p>	<p><b>Obiettivo delle Linee Guida Regionali:</b></p> <p>Le <b>Linee Guida Regionali</b> intendono offrire indicazioni operative e vincolanti a tutti i decisori pubblici che operano sul territorio regionale, alle strutture socio-sanitarie impegnate in Puglia per la diagnosi, soprattutto precoce, la presa in carico e la cura dei bambini, degli adolescenti e degli adulti con autismo, attraverso la <b>definizione di un progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato</b>, ed offrire alle loro famiglie dei riferimenti puntuali sulle opportunità di accesso ai servizi e sulle prospettive di sviluppo di una rete di servizi diffusa su tutto il territorio regionale, per affrontare efficacemente le problematiche dell'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DSA).</p> <p>Alla stesura delle presenti Linee Guida hanno lavorato le strutture dell'Assessorato al Welfare e Politiche per la Salute, con l'obiettivo di offrire un documento complessivo di indirizzo sia per le attività di programmazione regionale e aziendale, sia per le attività di organizzazione e di erogazione dei servizi. All'interno di queste Linee Guida si dà particolare risalto al ruolo della rete territoriale per la diagnosi dei DSA, che infatti cominciano a manifestarsi nel corso dei primi due anni di vita e numerosi studi evidenziano l'importanza di porre in atto tutte le azioni utili all'individuazione dei bambini a rischio di autismo in questo precocissimo periodo della vita.</p> <p>Per la diagnosi precoce dell'autismo è necessario pervenire a una attenta preparazione di figure di riferimento importanti, come i pediatri di libera scelta (PLS) e alcune figure educative nelle strutture per la prima infanzia e per l'infanzia, diretti a migliorare la capacità di riconoscimento dei casi sospetti con l'utilizzazione di strumenti diagnostici da inserire nei bilanci di salute del primo e del secondo anno di vita del bambino.</p> <p><b>Obiettivi specifici</b> degli interventi in favore delle</p>

	<p>persone affette da DSA sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. fare formazione e lavorare sull'individuazione precoce del disturbo attraverso in particolare il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, con utilizzazione di sistemi di screening;</li> <li>2. assicurare la presa in carico tempestiva della persona attraverso una valutazione funzionale multidisciplinare e la definizione del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato che tenga conto dei bisogni specifici degli utenti e delle famiglie;</li> <li>3. definire e qualificare la rete integrata dei servizi per la cura, abilitazione e assistenza dei disturbi dello spettro autistico, fondata esclusivamente su approcci metodologici e scientifici validati EBM;</li> <li>4. garantire la continuità dell'assistenza e lo sviluppo di interventi coordinati e qualificati lungo tutto l'arco della vita della persona;</li> <li>5. sviluppare nuove sinergie e sistemi di aiuto ai familiari;</li> <li>6. migliorare e potenziare l'integrazione scolastica dei minori, tramite percorsi specifici rivolti al personale docente;</li> <li>7. garantire interventi educativi e assistenziali domiciliari e di comunità;</li> <li>8. garantire percorsi specifici di accoglienza ospedaliera inclusa un'accoglienza specifica per problemi sanitari urgenti, attraverso la definizione di protocolli specifici da adottare nei dipartimenti di emergenza di tutti gli ospedali della regione La risposta assistenziale si inserisce all'interno della rete regionale dei servizi sanitari e sociosanitari per la salute mentale, per la riabilitazione delle disabilità e per la non autosufficienza.</li> </ol>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- azioni di sensibilizzazione nei confronti dei PLS: 6 mesi;</li> <li>- azione di aggiornamento e di sensibilizzazione in favore degli psichiatri e psicologi ed operatori tutti dei CSM (6-12 mesi)</li> <li>- attivazione delle equipe dedicate all'autismo in ogni UOS di NPIA della regione: 12 mesi (necessità di nuove assunzioni);</li> <li>- attivazione di percorsi specifici da attuarsi nelle scuole dell'infanzia e primaria (6-12 mesi);</li> <li>- attivazione dei centri residenziali e semiresidenziali dedicati (6-12 mesi);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione di strutture accreditate specializzate nel fornire servizi di riabilitazione nei confronti delle persone con autismo e delle loro famiglie (6-12 mesi)</li> <li>- formazione del personale: 12 mesi</li> <li>- raccordo con le aziende esistenti sul territorio che potranno accogliere persone con DSA adeguatamente formate (6-18 mesi)</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- riduzione circa l'uso di terapia psicofarmacologica in età evolutiva;</li> <li>- riduzione della mobilità sanitaria passiva;</li> <li>- riduzione dei pazienti nelle strutture semiresidenziali e residenziali con aumento del turnover (18-24 mesi)</li> </ul>

**16. Sviluppo degli strumenti del Governo Clinico e della Valutazione della Qualità e della Sicurezza delle prestazioni – Risk Management**

**1. Programma Regionale Sicurezza e Rischio Clinico**

**€ 5.671.987,00**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>Linea progettuale 16</b>
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	<b>Programma Regionale Sicurezza e Rischio Clinico</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 8.251.789,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2011	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

<p>CONTESTO</p>	<p>La crescente attenzione che la Comunità Scientifica rivolge al rischio di eventi avversi nell'ambito delle procedure medico-chirurgiche e la maggiore sensibilità dell'opinione pubblica verso i livelli di sicurezza delle prestazioni sanitarie, insieme ai crescenti costi assicurativi, hanno spinto le istituzioni ad adottare azioni concrete per migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza delle attività sanitarie.</p> <p>La <b>Gestione del Rischio Clinico</b> quale strumento del governo clinico è la metodologia che permette attraverso l'individuazione e la valutazione dei rischi, la gestione dei processi decisionali e il controllo delle procedure, la riduzione degli stessi.</p> <p>La Regione Puglia <i>promuove</i> la <b>Gestione del Rischio Clinico</b> nelle proprie ASL nella consapevolezza che l'adozione di strategie operative finalizzate alla riduzione degli errori possa portare numerosi vantaggi tra i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aumentare la sicurezza del paziente e la tutela degli operatori;</li> <li>migliorare l'efficienza, la qualità e l'immagine del Sistema Sanitario Regionale;</li> <li>contenere i costi assicurativi.</li> </ul> <p>Le linee guida per l'implementazione delle attività di Risk Management all'interno delle Aziende Sanitarie prevedono i seguenti adempimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>attivazione dell' Unità Operativa di Gestione del Rischio Clinico (UGR), costituita da adeguate professionalità e nomina del Responsabile Aziendale del Rischio Clinico che è un medico;</li> <li>costituzione del Comitato Interdisciplinare Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, che ha funzione consultiva e di indirizzo, elabora il Programma Aziendale di Gestione del Rischio Clinico e ne verifica la realizzazione.</li> </ul> <p>E' composto da figure in grado di abbracciare tutte le necessità di informazione</p>
-----------------	--

	<p>clinica, amministrativa e gestionale, coordinato dal Responsabile Aziendale del Rischio Clinico.</p>
DESCRIZIONE	<p>Con <b>DGR n. 1575 del 12.07.2011</b> la Regione Puglia ha approvato la costituzione, ai sensi dell'art.3 comma 33 della L.R. n. 40/2007 e s.m.i., del <b>"Coordinamento Regionale Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente"</b> che dovrà assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. lo sviluppo e rafforzamento della Rete Regionale "Rischio Clinico" in Puglia;</li> <li>b. il coordinamento a livello regionale dei Dirigenti delle Uu.Oo. Gestione Rischio Clinico delle Aziende Sanitarie ed Istituti del SSR;</li> <li>c. il monitoraggio dei flussi informativi SIMES- NSIS posti a carico di ciascuna Azienda Sanitaria;</li> <li>d. analisi, valutazione e monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella occorsi nella Regione Puglia e la programmazione e definizione delle linee guida per la implementazione di un osservatorio epidemiologico regionale sui sinistri, sugli eventi avversi ed eventi sentinella;</li> <li>e. analisi, valutazione e monitoraggio dei sinistri mediante la Costituzione di un Comitato Valutazione Sinistri interno al Gruppo, occorsi in Regione Puglia per la verifica della fase attuativa delle disposizioni assessorili in materia di assicurazioni e brokeraggio assicurativo;</li> <li>f. la promozione, d'intesa con l'Organismo Regionale per la Formazione Sanitaria, di percorsi formativi.</li> </ul> <p>Con <b>Atto Dirigenziale n. 2 dell'11 gennaio 2013</b> sono state recepite le indicazioni operative per la implementazione su tutto il territorio regionale del Foglio Unico di terapia e della Check-list per operatoria, con lo scopo di ridurre gli errori in terapia farmacologica e quindi di uniformarsi alle indicazioni di cui alla Raccomandazione n. 7 del marzo 2008.</p> <p>In tutte le Aziende è operativa una Unità per la Gestione del Rischio Clinico con al suo interno un Comitato Valutazione Sinistri.</p>

	<p>Si è provveduto alla raccolta dei dati di sinistrosità e sinistralità aziendali onde pervenire entro il 2013 alla definizione di fattibilità di un piano per la autoassicurazione.</p> <p>La Regione ha altresì provveduto alla implementazione del sistema SIMES, sia per il flusso dei sinistri che per gli eventi sentinella.</p>
OBIETTIVI	<p>Elaborazione da parte del Comitato Aziendale del Programma Aziendale di Gestione del Rischio Clinico con i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>quantificare il rischio aziendale;</li> <li>organizzare i flussi aziendali;</li> <li>revisionare il processo di gestione del consenso informato;</li> <li>verificare e migliorare la documentazione sanitaria;</li> <li>meccanismi di comunicazione tra struttura e utenti;</li> <li>ottimizzare il processo di gestione dei sinistri;</li> <li>analizzare i processi critici;</li> <li>sensibilizzare e formare gli operatori sulle tematiche del rischio e della sua prevenzione.</li> </ul> <p>Costituzione del Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS), di norma coordinato dal Responsabile del Servizio di Medicina Legale, costituito dal Responsabile dell'Ufficio Affari Generali e Legali, dal Responsabile dell'UGR e dal Rappresentante della Compagnia Assicurativa o dell'eventuale Broker. Quando necessario il CVS potrà avvalersi di altri professionisti. In collaborazione con l'UGR mirerà a minimizzare l'impatto economico dei sinistri attraverso le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>raccolta di informazioni inerenti il sinistro;</li> <li>pronta valutazione delle eventuali responsabilità;</li> <li>valutazione delle tipologie e dell'entità dei danni;</li> <li>gestione dei rapporti con i danneggiati;</li> <li>contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	12 mesi (per la sperimentazione)
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. N. di eventi avversi e degli eventi sentinella</li> <li>b. N. dei sinistri</li> </ul>

RISULTATI ATTESI	Migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza delle attività sanitarie.
------------------	--

## **17. Implementazione del “Codice Etico” nelle Aziende Sanitarie**

**AREA NON SVILUPPABILE**

## **18. Piano Nazionale Prevenzione**

GENERALITA'
-------------

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
LINEA PROGETTUALE	<b>PREVENZIONE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Piano Regionale di Prevenzione 2013</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione

<b>ASPETTI FINANZIARI</b>
---------------------------

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	<b>€ 18.406.384,00</b>
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN	

2010	
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>A seguito dell'Accordo Stato Regioni n. 53/CSR del 07/02/2013, che ha prorogato la vigenza del Piano nazionale di Prevenzione 2010-2012 a tutto il 2013 introducendo un nuovo piano operativo composto di programmi inclusivi e strategici, mantenendo valido il quadro strategico contenuto nel Piano 2010-2012, approvato con <b>DGR n. 2994 del 28/12/2010</b>.</p> <p>Il Piano Regionale della Prevenzione, si pone, nella Puglia, come vincolo e come opportunità, in un contesto di importanti cambiamenti che il piano stesso può aiutare a sostenere, prevedendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la continuità delle attività del Piano nazionale della Prevenzione 2005/07 e succ. proroghe, in termini di completamento degli obiettivi non ancora raggiunti e di consolidamento/estensione di quelli raggiunti</li> <li>• lo sviluppo di ciascuna delle macro aree individuate dal PNP 2010/12 ed, all'interno di esse, di un congruo numero di linee di intervento</li> <li>• la messa a regime delle attività di sorveglianza previste dal PNP 2010/12.</li> </ul>
DESCRIZIONE	<p>Attraverso <b>39 linee progettuali</b> il PRP della Puglia copre le quattro macroaree in cui è suddiviso il piano nazionale:</p> <p>medicina predittiva (2 linee),  prevenzione universale (24 linee),  prevenzione della popolazioni a rischio (12 linee),  prevenzione delle complicanze e delle recidive della malattia (1 linea).</p> <p>Le linee progettuali sono state scelte sulla base di quattro variabili maggiori.</p> <p>Rilevanza epidemiologica, continuità con il precedente PRP, norme regionali e programmazione regionale in essere, sorveglianza epidemiologica.</p>

Macroarea	Linea di intervento generale	N° progetti	
MEDICINA PREDITTIVA	1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia	2	2
PREVENZIONE UNIVERSALE	2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	1	24
	2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie correlate	5	

	2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	1	
	2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	1	
	2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria	1	
	2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni	2	
	2.7 Prevenzione delle Patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici	3	
	2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata a consumo umano	1	
	2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	9	
<b>PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO</b>	3.1 Tumori e screening	3	<b>12</b>
	3.2 Malattie cardiovascolari	1	
	3.3 Diabete	1	
	3.4 Malattie respiratorie croniche	0	
	3.5 Malattie osteoarticolari	1	
	3.6 Patologie orali	1	
	3.7 Disturbi psichiatrici	4	
	3.8 Malattie neurologiche	0	
	3.9 Cecità e ipovisione	0	
	3.10 Ipoacusia e sordità	1	
<b>PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE E DELLE RECIDIVE DI MALATTIA</b>	4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico	0	<b>1</b>
	4.2 Prevenzione e Sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza	1	
<b>TOTALE</b>		<b>39</b>	<b>39</b>
RELAZIONE ANNO 2012		Relazione allegata sullo stato di avanzamento delle linee di intervento (all.to n. 1)	

**All.to (n. 1)**

Codice Macroarea	Nome Macroarea	Codice Linea di intervento	Nome Linea di intervento	Codice progetto	Titolo progetto	Progetto trasversale a più linee	Altre Linee di intervento (nel caso di progetto trasversale a più Linee)
1	Medicina predittiva	1.1	Medicina predittiva	1.1.1	Prevenzione del rischio cardiovascolare	NO	
1	Medicina predittiva	1.1	Medicina predittiva	1.1.2	Valutare il rischio cardiovascolare in soggetti di età pediatrica obesi attraverso il monitoraggio dei markers di attivazione protrombotica	NO	
2	Prevenzione universale	2.1	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	2.1.1	I moltiplicatori dell'azione preventiva nella prevenzione degli incidenti stradali	NO	
2	Prevenzione universale	2.2	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie correlate	2.2.1	Prevenzione degli infortuni sul lavoro mortali e con esiti invalidanti in edilizia	NO	
2	Prevenzione universale	2.2	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie correlate	2.2.2	Promozione di comportamenti corretti per la sicurezza in agricoltura (Progetto 1 del Programma "Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro correlate in agricoltura")	NO	

2	Prevenzione universale	2.2	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie correlate	2.2.3	Attivazione di un sistema di programmazione partecipata per la sicurezza in agricoltura (Progetto 2 del Programma "Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro correlate in agricoltura")	NO	
2	Prevenzione universale	2.2	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie correlate	2.2.4	Ricerca attiva dei tumori professionali in agricoltura (Progetto 3 del Programma "Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro correlate in agricoltura")	NO	
2	Prevenzione universale	2.2	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie correlate	2.2.5	Prevenzione delle patologie osteoarticolari lavoro correlate in agricoltura (Progetto 4 del Programma "Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro correlate in agricoltura")	NO	
2	Prevenzione universale	2.3	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	2.3.1	Ambiente di vita sicuro	NO	
2	Prevenzione universale	2.4	Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	2.4.1	Promozione delle vaccinazioni in tutte le fasi della vita	NO	
2	Prevenzione universale	2.5	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria	2.5.1	Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza socio-sanitaria	NO	

2	Prevenzione universale	2.6	Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni	2.6.1 (1)	Sistema regionale di sorveglianza prevenzione e controllo delle malattie infettive. Sottoprogetto 1: Adeguare il sistema informativo delle malattie infettive alla direttiva europea (inclusione delle patologie ivi previste, standardizzazione dei dati, classificazione secondo criteri europei)	NO	
2	Prevenzione universale	2.6	Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni	2.6.1 (2)	Sistema regionale di sorveglianza prevenzione e controllo delle malattie infettive. Sottoprogetto 2: Prevedere sistemi integrati di sorveglianza atti a valutare patologie emergenti/da importazione, con particolare riguardo alle arbovirosi	NO	
2	Prevenzione universale	2.7	Prevenzione delle Patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici	2.7.1 (1)	Attivazione di una programmazione partecipata per l'implementazione del sistema REACH-CLP (Progetto 1 del Programma "Implementazione del regolamento REACH-CLP per la tutela della salute umana)	NO	

2	Prevenzione universale	2.7	Prevenzione delle Patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici	2.7.1 (2)	Realizzazione di una campagna informativa in favore di imprese e cittadini (Progetto 2 del Programma "Implementazione del regolamento REACH-CLP per la tutela della salute umana)	NO	
2	Prevenzione universale	2.7	Prevenzione delle Patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici	2.7.1 (3)	Creazione di figure professionali di supporto alle imprese del territorio (Progetto 3 del Programma "Implementazione del regolamento REACH-CLP per la tutela della salute umana)	NO	
2	Prevenzione universale	2.8	Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata a consumo umano	2.8.1	Sviluppo, in relazione al regolamento CEE 882/2004 di competenze valutative sui controlli ufficiali nel campo della sicurezza alimentare salute e benessere animale secondo criteri di gestione e di assicurazione della qualità per il funzionamento e il miglioramento delle attività di controllo ufficiale da parte delle regioni e delle province autonome in materia di sicurezza alimentare	NO	

2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.1	PASSI Puglia	NO	
2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.2	OKkio alla salute	NO	
2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.3	Scuole in salute	NO	
2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.4	MED FOOD ANTICANCER PROGRAM: intervento di educazione nutrizionale per la prevenzione dei tumori	NO	
2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.5	Promozione della salute nei bambini in età pre-scolare e nei ragazzi in età scolare	NO	
2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.6	Promozione dell'allattamento al seno	NO	

2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.7	Estensione del programma di promozione dell'attività motoria denominato "Gruppi di cammino"	NO	
2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.8	PROMuovere la salute in tutte le politiche della Regione Puglia (PROsalute)	NO	
2	Prevenzione universale	2.9	Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)	2.9.9	Programma di educazione alla salute respiratoria e prevenzione del tabagismo nelle scuole della Regione Puglia	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.1	Tumori e screening	3.1.1	Estensione del programma di screening del carcinoma della mammella	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.1	Tumori e screening	3.1.2	Estensione del programma di screening del carcinoma della cervice uterina	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.1	Tumori e screening	3.1.3	Progetto di screening del carcinoma del colon retto	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.2	Malattie cardiovascolari	3.2.1	Prevenzione delle recidive di eventi cardiovascolari	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.3	Diabete	3.3.1	Sviluppo di un modello di presa in carico del paziente diabetico per ridurre il rischio di complicanze	NO	

3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.4	Malattie respiratorie croniche	NESSUN PROGETTO			
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.5	Malattie osteoartcolari	3.5.1	Realizzazione della rete di assistenza reumatologica e valutazione di impatto degli interventi per l'uso appropriato di farmaci biologici nella cura dell'artrite reumatoide di recente insorgenza (early arthritis)	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.6	Patologie orali	3.6.1	Progetto di attivazione di un programma di prevenzione e valutazione epidemiologica della carie nella popolazione infantile della regione Puglia	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.7	Disturbi psichiatrici	3.7.1	Stigma pregiudizio e mancanza di comunicazione quali fattori discriminanti nel ritardo della presa in carica da parte dei dipartimenti di salute mentale e percorsi condivisi psicoeducativi ed empowerment come strategie di superamento di tali fattori. Sottoprogetto 1: Lotta allo stigma nelle scuole secondarie pugliesi attraverso visione di film, libri e discussioni	NO	

3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.7	Disturbi psichiatrici	3.7.2	Stigma pregiudizio e mancanza di comunicazione quali fattori discriminanti nel ritardo della presa in carica da parte dei dipartimenti di salute mentale e percorsi condivisi psicoeducativi ed empowerment come strategie di superamento di tali fattori. Sottoprogetto 2: FORMARSI INSIEME. Sviluppo di competenze di empowerment e creazione di un'azione di rete	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.7	Disturbi psichiatrici	3.7.3	Progetto di prevenzione e contrasto ai disturbi di comportamento alimentare tramite la rete dei centri DCA aziendali della regione Puglia. Sottoprogetto A: prevenzione sociale dei DCA in Puglia	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.7	Disturbi psichiatrici	3.7.4	Progetto di prevenzione e contrasto ai disturbi di comportamento alimentare tramite la rete dei centri DCA aziendali della regione Puglia. Sottoprogetto B: prevenzione secondaria dei DCA in Puglia	NO	
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.8	Malattie neurologiche	<b>NESSUN PROGETTO</b>			

3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.9	Cecità e ipovisione	NESSUN PROGETTO			
3	Prevenzione nella popolazione a rischio	3.10	Ipoacusia e sordità	3.10.1	Screening uditivo neonatale nella regione Puglia	NO	
4	Prevenzione delle complicanze e recidive di malattia	4.1	Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico	NESSUN PROGETTO			
4	Prevenzione delle complicanze e recidive di malattia	4.2	Prevenzione e Sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza	4.2.1	Passi d'Argento in Puglia	NO	

<b>TOTALE PROGETTI DA VALUTARE</b>	<b>38</b>
<b>N. PROGETTI NEGATIVI</b>	<b>8</b>
<b>% PROGETTI NEGATIVI</b>	<b>21</b>

19. **Superamento OPG e Salute Mentale**

**AREA NON SVILUPPABILE**

20. **Sicurezza nei luoghi di lavoro**

**AREA NON SVILUPPABILE**