



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 22/05/2009

=====

ADDI' 22/05/2009 REUNTA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNTA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	MANCINI	Claudio	Assessore
		Vice			
MONTINO	Poterino	Presidente	MARUCCIO	Vincenzo	"
ASTORE	Bruno	Assessore	MAR	Luigi	"
COPPOLI	Anna Salome	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	SCAFA	Francesco	"
DALIA	francesco	"	TIBALDI	Alessandro	"
DE ANGELIS	francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DI CARLO	Mario	"	ZARATTI	Filiberto	"
FICHERA	Daniele	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Paolo IACONIS

***** OMISSIS

ASSENTI: MONTINO ASTORRE COSTA - DALIA - DE ANGELIS - MANCINI - RODANO

DELIBERAZIONE N. 392

Oggetto:

Recupimento dell'Accordo Stato-Regioni del 26 febbraio 2009, rep. atti n.20/CSR. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2008. Ripartizione quota del fondo vincolato.



392 22 MAG. 2009

OGGETTO: Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 26 febbraio 2009, rep. atti n.20/CSR. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2008. Ripartizione quota del fondo vincolato.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Vice Presidente della Regione Lazio, ai sensi del decreto T0052 del 13 febbraio 2009;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta" e successive modificazioni;

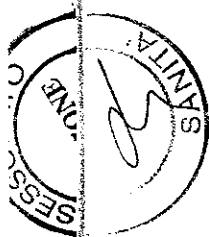
VISTO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;

VISTO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono per la Regione Lazio vincolanti ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296,

VISTA la DGR n. 149 del 06.03.2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28.02.07 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

ATTESO che il predetto piano di rientro prevede obiettivi generali e specifici all'interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l'indicazione, per ognuno di essi dei tempi e dei modi di realizzazione;



VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria ed, in particolare, l'art.6 bis che disciplina i rapporti tra la Regioni, le Università e le strutture del Servizio Sanitario Regionale;

VISTA la legge 23 dicembre 1996 n. 662 che, all'art.1 comma 34, prevede che "... Il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, può vincolare quote del Fondo sanitario nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per i progetti sulla tutela della salute materno-infantile, della salute mentale, della salute degli anziani nonché per quelli finalizzati alla prevenzione, e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie...";

VISTA la legge 23 dicembre 1996 n. 662 che, all'art.1 comma 34 bis, come novellato dall'art. 79, comma 1 quater, L. 6.8.2008 n. 133, prevede che "Per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo sanitario nazionale ai sensi del comma 34. La predetta modalità di ammissione al finanziamento è valida per le linee progettuali attuative del Piano sanitario nazionale fino all'anno 2008";

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi debbano essere conseguiti nel rispetto dell'accordo 23 marzo 2005 tra Stato, Regioni e Province Autonome;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007, del 1° agosto 2007 rep. atti n. 164/CSR;

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28.8.1997 n. 281 tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008" rep. atti n. 20/CSR del 26 febbraio 2009 (allegato 1);

ATTESO che l'Accordo per l'anno 2008 ha confermato le linee progettuali riportate nell'allegato A dell'Accordo del 1 agosto 2007 (Rep. Atti n. 164/CSR) ed è stato ritualmente recepito con apposito atto giuntale;



A

ATTESO che il citato Accordo ha puntualmente definito le linee progettuali per le quali utilizzare le risorse vincolate ed ha indicato, per alcune linee, specifici progetti, come di seguito riportato:

1. Cure primarie
 - 1.1 Casa della Salute
 - 1.2 Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie
2. Salute della donna e del neonato
 - 2.1 Iniziative per la salute della donna
 - 2.2 Iniziative a favore delle gestanti e delle partorienti e del neonato
3. Aggiornamento del personale
4. Reti assistenziali
 - 4.1 La rete delle malattie rare
 - 4.2 La rete delle unità spinali
5. Governo clinico
6. Le liste di attesa
7. Piano nazionale di prevenzione
8. Linee progettuali individuabili dalle singole regioni

CONSIDERATO altresì che, con l'Intesa Stato-Regioni n. 21/CSR del 26.2.2009, sono state assegnate alla Regione Lazio, per l'anno 2008, risorse economiche pari ad Euro 141.612.256,00 e che, con l'accordo sopra menzionato, è stata definita anche la quota relativa alle linee progettuali, come di seguito specificato:

- Cure primarie Euro 35.403.064,00 di cui per facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie Euro 902.915,00
- Le liste di attesa Euro 13.558.104,00
- Piano nazionale di prevenzione Euro 21.692.966,00

PRESO ATTO che, in virtù dell'Accordo Stato-Regioni del 26 febbraio 2009 più volte citato, è stato elaborato il Piano regionale per l'anno 2008 che contiene le schede per ciascuna linea progettuale e costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (**allegato 2**);

RITENUTO di inserire, nell'ambito della linea progettuale 8 individuabile dalle singole regioni, una linea riguardante le "dipendenze patologiche" al fine di garantire continuità a progetti già in atto nei SeRT, per contrastare le conseguenze di stili di vita fortemente condizionati da specifiche forme di dipendenza che costituiscono rilevanti fattori di rischio per la salute, ed allo scopo di aumentare la disponibilità e l'accessibilità di efficaci trattamenti sia nell'ambito del servizio pubblico che presso le strutture accreditate;

RITENUTO di ripartire, nelle altre linee progettuali, le risorse economiche residue, tenuto conto della rilevanza sociale e delle peculiarità di ciascuna in relazione all'incidenza della medesima sull'offerta di salute pubblica, come segue:

- Salute della donna e del neonato Euro 28.322.451,00
- Reti assistenziali Euro 21.241.038,00
- Governo clinico Euro 5.664.490,00
- Aggiornamento personale Euro 7.080.613,00



- Linee progettuali individuabili dalle singole regioni: Dipendenze patologiche €. 8.648.729,00;

VISTA la complessiva ripartizione delle risorse, così come riassunta nel prospetto che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (**allegato 3**);

CONSIDERATO che l'Accordo del 26 febbraio 2009 sopra citato, stabilisce che per l'erogazione delle risorse vincolate, ciascun progetto, all'atto della presentazione, dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzi:

- gli obiettivi che si intendono conseguire
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili
- i costi connessi
- gli indicatori, preferibilmente numerici che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto;

TENUTO CONTO che la presente deliberazione non è soggetta alla procedura di concertazione con le parti sociali.

Per le motivazioni esposte in premessa che integralmente si richiamano, all'unanimità

DELIBERA

- di recepire l' "Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28.8.1997 n. 281 tra il Governo, le regioni e province Autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23.12.1996 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008" rep. atti n. 20/CSR del 26 febbraio 2009, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (**allegato 1**);

- di approvare il "Piano Regionale 2008", avente ad oggetto le linee progettuali come in narrativa specificate, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (**allegato 2**);


- di approvare la ripartizione della quota del fondo vincolato, secondo il prospetto riepilogativo, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (**allegato 3**);

- di incaricare la Direzione Regionale Programmazione sanitaria, la Direzione Regionale Politiche della prevenzione e Sicurezza sul lavoro nonché la Direzione Regionale Risorse umane e finanziarie del SSR, di porre in essere gli atti di rispettiva competenza per assicurare la piena attuazione del presente provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.


C:\Documents and Settings\10a00010\D


C:\Documents and Settings\10a00010\D


C:\Documents and Settings\10a00010\D

ROMA 25 MAG. 2009

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO: F.to Paolo IACONIS





Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

IL PRESENTE ALLEGATO È
COMPOSTO DA
PAGHE N. 7



ALLEG. alla DELIB. N. 392
DEL 22 MAG. 2009

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008.

Rep. Atti n. 20/CSR del 25/02/2008

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 26 febbraio 2009:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 che attribuisce a questa Conferenza la facoltà di sancire accordi tra il Governo e le Regioni e le Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con il D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e che prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'accordo del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN;

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, il quale prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

CONSIDERATO che il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, partendo dall'analisi del contesto italiano nei vari ambiti istituzionali, demografici ed economici, individua i vincoli e le opportunità di cui tener conto nel suo triennio di vigenza;

CONSIDERATO che il medesimo Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 vede impegnati lo Stato e le Regioni in azioni concertate e coordinate che possono generare programmi specifici nella realizzazione di attività finalizzate a promuovere e tutelare lo stato di salute dei cittadini;

VISTA l'Intesa di questa Conferenza del 28 marzo 2006 (Rep. Atti n. 2555) sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER IL RAPPORTO
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

VISTO il proprio atto (Rep. Atti n. 164/CSR) del 1° agosto 2007 con il quale sono state individuate le linee progettuali per l'anno 2007;

VISTA l'Intesa di questa Conferenza del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 104/CSR) concernente la proroga al 2008 del Piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 e le modalità per l'elaborazione della proposta di Piano nazionale della prevenzione 2009 - 2011;

VISTA la proposta di accordo in oggetto concernente la definizione delle linee progettuali per l'utilizzo dei fondi da parte delle Regioni e delle Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi delle predette disposizioni di legge, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008, inviata dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali con nota del 30 dicembre 2008 e diramata alle Regioni e Province autonome con lettera del 13 gennaio 2009;

VISTA la nota in data 23 gennaio 2009, con la quale il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni ha comunicato l'avviso tecnico favorevole;

CONSIDERATO che il punto in oggetto, iscritto all'ordine del giorno della Conferenza del 5 febbraio 2009, è stato rinviato su richiesta delle Regioni;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, nei seguenti termini:

PREMESSO CHE:

- Governo, Regioni e Province autonome concordano circa le modalità di proseguire nello sforzo di ammodernamento del sistema, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, coerentemente con la legge di riforma del 1999 ed in linea con i bisogni emergenti dal mutamento sociale e demografico del Paese;
- nel corso del primo biennio di attuazione del PSN 2006-2008 si è lavorato con l'obiettivo di superare disuguaglianze, disomogeneità e discriminazioni che, malgrado gli sforzi compiuti, ancora in larga parte permangono;
- anche a seguito di tale sforzo, la legge 27.12.2006 n. 296 (legge finanziaria 2007) ha istituito un Fondo per il cofinanziamento di progetti regionali attuativi del Piano Sanitario Nazionale su specifiche materie ritenute prioritarie, riconfermato nella legge 24.12.2007 n.244 (legge finanziaria 2008), art. 2 comma 374;



2



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

- che per il 2008, ultimo anno di vigenza del Piano sanitario Nazionale, non si possono che ribadire gli indirizzi progettuali precedentemente adottati, con ciò garantendo la continuità necessaria per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- le Regioni mantengono il diritto a proporre ulteriori linee progettuali in relazione a specifiche priorità del loro territorio, purché nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008;

SI CONVIENE CHE:

1. si confermano per l'anno 2008 le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, riportate nell'allegato A dell'Accordo 1 agosto 2007 (Rep. Atti n. 164/CSR);
2. la collaborazione istituita in passato tra Ministero della Salute, Regioni e ISTAT, avente come oggetto l'"Indagine Multiscopo ISTAT" sulla salute ed il ricorso ai sistemi sanitari, già sancita con l'intesa di questa Conferenza del 26 novembre 2003 (rep. Atti. 1873), debba essere estesa all'edizione 2010. L'arricchimento dei contenuti e l'ampliamento del campione che questa collaborazione ha consentito rispetto alla finalità originaria dell'indagine ISTAT, ha prodotto una quantità di dati estremamente utile alla programmazione dell'organizzazione e dell'assistenza sanitaria e allo sviluppo dei piani di prevenzione. Tale indagine, come per la precedente edizione, sarà finanziata con apposite risorse da accantonare sulle quote vincolate per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008;
3. in materia di promozione della qualità della risposta del Servizio Sanitario Nazionale, le Regioni riconoscono l'opportunità di uno sforzo ulteriore finalizzato alla realizzazione di standard nazionali uniformi e condivisi in linea anche con le indicazioni delle organizzazioni internazionali e segnatamente europee. In tal senso le Regioni si impegnano a sviluppare un progetto comune che sarà finanziato con apposite risorse da accantonare sulle quote vincolate per gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008;
4. per quanto attiene ai vincoli sulle risorse per l'anno 2008, si confermano quelli relativi alle seguenti linee progettuali:
 - Cure primarie: si riserva il 25% delle risorse, all'interno delle quali, per il progetto "Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie" si conferma il vincolo sulla quota di 10 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella 1 allegata al presente accordo;
 - Liste di attesa: In base all'intesa di questa Conferenza del 28 marzo 2006 (Rep. Atti n. 2555), per questa progettualità è vincolata, per l'anno 2008, una quota di 150 milioni di euro da ripartirsi secondo la tabella 2 allegata al presente accordo;
 - Piano Nazionale di Prevenzione: l'intesa di questa Conferenza del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 104/CSR) nel confermare la proroga del PNP per il 2008, vincola la quota





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

di 240 milioni di euro da ripartirsi tra le regioni secondo la tabella 3 allegata al presente accordo.

5. ai fini dell'erogazione delle risorse vincolate, ciascun progetto, all'atto della presentazione, dovrà essere corredato di un prospetto che evidenzi:
 - gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
 - i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;
 - i costi connessi;
 - gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto.

6. i progetti dovranno essere inviati al Ministro della Salute per la valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento ed il successivo inoltro alla Conferenza Stato Regioni. L'erogazione dei fondi avverrà a seguito di approvazione da parte di quest'ultima e della conseguente delibera del CIPE.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

E. Siniscalchi

IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto



gh

o

**TABELLA 1**

Risorse vincolate per l'attuazione della progettualità "Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie" - Anno 2008
(nell'ambito delle risorse vincolate per la Linea Progettuale 1: Cure Primarie)

REGIONI	somma vincolata Anno 2008
PIEMONTE	738.997
VAL D'AOSTA	21.102
LOMBARDIA	1.612.753
BOLZANO	82.078
TRENTO	85.599
VENETO	806.498
FRIULI	205.658
LIGURIA	274.057
EMILIA R.	712.755
TOSCANA	616.130
UMBRIA	147.720
MARCHE	260.215
LAZIO	902.915
ABRUZZO	222.173
MOLISE	54.621
CAMPANIA	985.661
PUGLIA	693.004
BASILICATA	101.118
CALABRIA	341.167
SICILIA	853.969
SARDEGNA	281.809
TOTALE	10.000.000



5



TABELLA 2

Risorse vincolate per il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa, a valere sui fondi di cui all'art.1 comma 34 e 34 bis della legge 662/1996 ANNO 2008

Linea progettuale 6: Liste di attesa

REGIONI	Risorse vincolate	di cui per le
	Intesa Stato regioni 28 marzo 2006 Anno 2008	attività di Centro Unico di Prenotazione
	Euro	Euro
PIEMONTE	11.072.817	3.690.939
VAL D'AOSTA	315.319	105.106
LOMBARDIA	24.012.382	8.004.127
BOLZANO	1.215.393	405.131
TRENTO	1.271.497	423.832
VENETO	12.038.024	4.012.675
FRIULI	3.097.708	1.032.569
LIGURIA	4.086.088	1.362.029
EMILIA R.	10.584.021	3.528.007
TOSCANA	9.249.520	3.083.173
UMBRIA	2.201.188	733.729
MARCHE	3.895.809	1.298.603
LAZIO	13.558.104	4.519.368
ABRUZZO	3.325.900	1.108.633
MOLISE	830.349	276.783
CAMPANIA	14.921.202	4.973.734
PUGLIA	10.429.273	3.476.424
BASILICATA	1.541.453	513.818
CALABRIA	5.202.319	1.734.106
SICILIA	12.913.890	4.304.630
SARDEGNA	4.237.745	1.412.582
TOTALE	150.000.000	50.000.000



**TABELLA 3**

Risorse che le Regioni mettono a disposizione per la realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione

ANNO 2008**Linea progettuale 7: Piano Nazionale di prevenzione**

REGIONI	Risorse da vincolare sulle risorse per gli obiettivi di PSN Intesa Stato Regione 28 marzo 2008 ANNO 2008
PIEMONTE	17.716.509
VAL D'AOSTA	504.511
LOMBARDIA	38.419.811
BOLZANO	1.944.629
TRENTO	2.034.394
VENETO	19.260.840
FRIULI	4.956.333
LIGURIA	6.537.741
EMILIA R.	16.934.435
TOSCANA	14.799.231
UMBRIA	3.521.901
MARCHE	6.233.295
LAZIO	21.692.966
ABRUZZO	5.321.438
MOLISE	1.328.558
CAMPANIA	23.873.922
PUGLIA	16.686.837
BASILICATA	2.466.323
CALABRIA	8.323.709
SICILIA	20.662.224
SARDEGNA	6.780.391
TOTALE	240.000.000



UNITA

ALLEG. alla DELIB. N. 392
22 MAG. 2009
DEL

**Allegato 2
Piano Regionale 2008**

Linea Progettuale 1 - Cure primarie € 35.403.064



1. CURE PRIMARIE - COMPLETAMENTO REALIZZAZIONE MODELLI ORGANIZZATIVI

Obiettivi

Ridurre la quota di domande improprie al pronto soccorso e di conseguenti ricoveri impropri, attraverso la reperibilità di MMG e PLS che, a turno garantiscono l'apertura degli studi per l'arco delle 12 ore giornaliere accettando anche pazienti degli altri medici che abbiano un bisogno di assistenza non di emergenza.

Implementare il numero di medici che si organizzano per garantire ai pazienti una capacità di risposta su 12 H per 7 gg

Garantire una risposta in strutture residenziali post acuzie con la presenza di MMG (Medical corner, PTP, ospedale di comunità) per pazienti dimessi che non sono in grado di tornare nel proprio domicilio

Attuatori

Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Implementare il numero di medici che si organizzano per garantire ai pazienti una capacità di risposta su 12 H per 7 gg	2008	N di MMG che condividono i pazienti sul totale N PLS che condividono i pazienti sul totale
Garantire una risposta in strutture residenziali post acuzie con la presenza di MMG (Medical corner, PTP, ospedale di comunità) per pazienti dimessi che non sono in grado di tornare nel proprio domicilio	2008	N. strutture attivate
Ulteriore implementare percorsi di cura sulle patologie critiche più diffuse nel Lazio	2008	N. documenti condivisi prodotti
Implementare il lavoro di rete nei sistemi organizzativi complessi a favore di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti	2008	Diffusione di linee guida su continuità terapeutico - assistenziale

Costi

€ 6.500.689

IL PRESENTE ALLEGATO È COMPOSTO DA PAGINE N. 146



Obiettivi

La casa della salute, deve essere intesa quale luogo ove si realizza la presa in carico del cittadino per tutte le attività socio-sanitarie che lo riguardano, dove si persegue la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, si attiva un'assistenza domiciliare caratterizzata da forte integrazione multidisciplinare, si istituzionalizza la partecipazione dei cittadini. La casa della salute costituisce il modello organizzativo e logistico che supera l'attuale frequente frammentazione delle prestazioni, che rischiano di produrre aumento di costi per duplicazioni e scarsa appropriatezza, causate da una mancanza di una reale presa in carico. E' la struttura che deve prevedere un unico accesso all'insieme delle prestazioni, che garantisca la presa in carico del paziente attraverso l'affido diretto alle unità valutative e agli altri servizi da cui dipende la definizione e l'attuazione del percorso assistenziale individuale.

Garantire l'assistenza domiciliare integrata, servizio multiprofessionale in cui attraverso il lavoro in team dei diversi professionisti si realizza l'ospedalizzazione a domicilio e l'umanizzazione delle cure. Effettuare l'addestramento del paziente e dei familiari alla gestione delle patologie croniche e recidivanti

Offrire occasione di partecipazione democratica per i cittadini e le associazioni di tutela dei pazienti che contribuiscano alla programmazione dei servizi e delle attività ed alla valutazione dei risultati in termini di salute e di benessere percepito

Implementare la telemedicina ed il teleconsulto a distanza attraverso la messa in opera di una piattaforma tecnologica che consenta il collegamento in tempo reale con l'ospedale di riferimento per la diagnostica di secondo livello

Attuatori

ASL (Distretti, medici specialisti, altri operatori sanitari, operatori sociali, familiari e pazienti)

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Offrire un unico accesso all'insieme delle prestazioni che garantisca la presa in carico del paziente attraverso l'affido diretto alle unità valutative e agli altri servizi da cui dipende la definizione e l'attuazione del percorso assistenziale individuale.	2008	N distretti sanitari nei quali l'accesso dei pazienti avviene attraverso lo sportello unico
Garantire l'assistenza domiciliare integrata, servizio multiprofessionale in cui attraverso il lavoro in team dei diversi professionisti si realizza l'ospedalizzazione a domicilio e l'umanizzazione delle cure.	2008	N. team per l'ADI formata da MMG, infermiere, terapeuta della riabilitazione, specialista ed eventuali altri operatori
Addestramento del paziente e dei familiari alla gestione delle patologie croniche e recidivanti	2008	N. familiari e pazienti addestrati alla gestione di patologie croniche grado di soddisfazione dell'addestramento
Implementare la telemedicina ed il teleconsulto a distanza attraverso la messa in opera di una piattaforma tecnologica che consenta il collegamento in tempo reale con l'ospedale di riferimento per la diagnostica di secondo livello	2008	N strutture dotate di piattaforma tecnologica che consenta il collegamento informatizzato.

Costi

€ 28.000.000 con almeno una Casa della Salute per ogni ASL





1.02 FACILITAZIONE DELLA COMUNICAZIONE NEI PAZIENTI CON GRAVI MALATTIE NEUROMOTORIE

Obiettivi:

La Regione, al fine di favorire l'utilizzo di tecnologie che consentano a persone affette da gravi malattie neuromotorie ed in particolare a favore di soggetti malati di sclerosi laterale amiotrofica, e di recuperare la possibilità di comunicazione e quindi di mantenere rapporti interpersonali e sociali, finanzia l'acquisto di apparecchiature quali "comunicatori simbolici" da destinare in comodato d'uso a persone residenti nella Regione totalmente invalidate e impossibilitate a comunicare con strumenti standard.

Per ausili di comunicazione interpersonale, si intende qualsiasi ausilio o sistema combinato di essi (programmi informatici, apparecchiature anche informatiche, e interfaccia) atto a permettere alla persona la comunicazione dei propri bisogni in forma complessa o elementare, ausili comunque diversi e non riconducibili od assimilabili a quelli previsti dal vigente nomenclatore. I suddetti ausili possono essere differenti e personalizzati in ragione del quadro clinico e dello stato di disabilità della persona e della loro evoluzione.

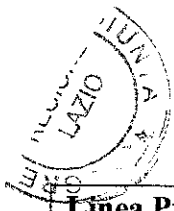
Attuatori

Policlinico Universitario "A. Gemelli", Azienda Ospedaliera "S. Filippo Neri", Centro per l'Autonomia - CpA.

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Invio dei soggetti con diagnosi di SLA, effettuata secondo le procedure vigenti, al Centro per le malattie rare SLA e/o al Presidio, come individuati nella vigente normativa, che nel confermare la diagnosi di SLA prescrive, ove necessario, gli ausili.	Anno 2008	Soggetti forniti di comunicatori su tutti i soggetti diagnosticati che necessitano di comunicatori
Consegna, restituzione ed addestramento all'uso degli ausili.	Anno 2008	n. di soggetti forniti di comunicatori e addestrati

€ 902.915





Linea Progettuale 2 - Salute della donna e del neonato € 28.322.451

2.01 INIZIATIVE PER LA SALUTE DELLA DONNA

Obiettivi

Garantire una offerta di servizi appropriati equamente distribuiti sul territorio regionale in grado di promuovere la salute della donna nelle sue diverse età, bisogni, etnie, da realizzare attraverso:

- percorsi di educazione alla salute delle adolescenti, anche in ambito scolastico
- implementazione dei Percorsi Assistenziali per pazienti con patologia oncologica , con offerta di prestazioni diagnostiche, di radioterapia, di chirurgia oncologica, di chirurgia ricostruttiva, di supporto psicologico, di riabilitazione
- diagnostica precoce e trattamento per endometriosi, tramite informazione e sensibilizzazione dei MMG e medici dei presidi consultoriali
- prevenzione mirata nei confronti dell'osteoporosi, collegata alla menopausa
- Implementazione di percorsi dedicati alle donne immigrate promuovendo l'intermediazione culturale

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali (Consultori Familiari, UU.OO. Oncologia, MMG, e altri servizi)
Associazioni di donne

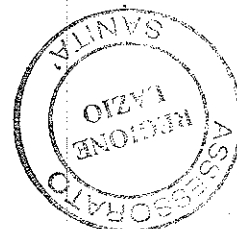
Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
percorsi di educazione alla salute delle adolescenti, anche in ambito scolastico	2008	n. scuole coinvolte in progetti di educazione alla salute n. adolescenti partecipanti a percorsi di educazione alla salute n. adolescenti inviate a servizi territoriali consultoriali
implementazione dei Percorsi Assistenziali per pazienti con patologia oncologica , con offerta di prestazioni diagnostiche, di radioterapia, di chirurgia oncologica, di chirurgia ricostruttiva, di supporto psicologico, di riabilitazione	2008	n. pazienti a cui si assicura il percorso assistenziale n. mastectomie con svuotamento ascellare su n. donne operate al seno n. linfedema dell'arto superiore su n. donne operate al seno n. linfodrenaggio del braccio su n. donne operate al seno n. donne che usufruiscono di sostegno psicologico su n. donne in terapia oncologica
diagnostica precoce e trattamento per endometriosi, tramite informazione e sensibilizzazione dei MMG e medici dei presidi consultoriali	2008	Istituzione del centro di coordinamento regionale con attivazione del registro n. anni intercorrenti dalla comparsa dei sintomi alla diagnosi
prevenzione mirata nei confronti dell'osteoporosi, collegata alla menopausa	2008	n. azioni di prevenzione mirata rivolta alle donne n. eventi di sensibilizzazione dei MMG n. MMG coinvolti direttamente nei processi di sensibilizzazione
implementazione di percorsi dedicati alle donne immigrate promuovendo l'intermediazione culturale	2008	n. donne immigrate che accedono ai programmi di screening su n. donne immigrate residenti n. servizi consultoriali dotati di personale di intermediazione culturale n. pubblicazioni multilingue da distribuire relative alla salute della donna
Sostegno al centro regionale per l'assistenza e il trattamento	2008	n. donne mutilate assistite in gravidanza n. donne immigrate che fruiscono di trattamenti specifici di



SELA
M

Chirurgico delle complicanze sanitarie correlate alle mutilazioni genitali femminili dell' Azienda ospedaliera S. Camillo Attivazione della rete dei servizi ospedalieri che assistono donne con mutilazioni genitali		riabilitazione a seguito di mutilazioni genitali monitoraggio della rete
Attivazione delle reti dei servizi ospedalieri che assistono donne con mutilazioni genitali	2008	

Costo complessivo
€ 13.000.000





2.02 INIZIATIVE A FAVORE DELLE GESTANTI E DELLE PARTORIENTI E DEL NEONATO

Obiettivi:

Superare l'eccessiva medicalizzazione del percorso nascita e rimuovere la discontinuità tra il territorio e l'ospedale, rendendo esplicite le competenze dei diversi attori del sistema e la loro integrazione attraverso:

- campagna informativa regionale per promuovere la conoscenza dei mutamenti che avvengono in questa fase e per la diffusione della corretta gestione delle specifiche problematiche
- la costruzione di un "percorso nascita" in ogni Azienda, che attui interventi di coordinamento, informazione e sensibilizzazione
- appropriati ed efficaci controlli di salute ivi inclusi interventi di sostegno psicologico e di educazione alla salute e di conoscenza dei servizi, da attuare durante la gravidanza
- promozione del parto naturale, realizzando anche la formazione del personale dei reparti di ostetricia alle tecniche di controllo del dolore durante il travaglio
- promozione delle competenze genitoriali all'accudimento del neonato, nella fase dell'ospedalizzazione
- promozione dell'allattamento materno, con attività di formazione degli operatori e facilitazione delle condizioni favorevoli alla pratica dell'allattamento al seno
- tempestiva presa in carico del nuovo nato e garanzia di un supporto alla famiglia, da realizzare dal momento della dimissione
- implementazione di una rete efficiente di trasporto neonatale

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali:

Consultori Familiari,
UU.OO. Ostetricia e Ginecologia,
UU.OO. Neonatologia,

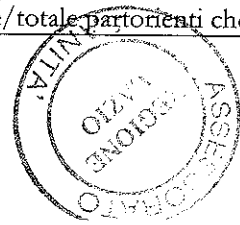
Azienda Ospedaliera, Policlinici universitari e IRCCS:

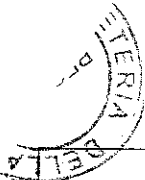
UU.OO. Ostetricia e Ginecologia,
UU.OO. Neonatologia

Servizi Sociali Comunali, in partenariato con i servizi del SSR

Volontariato sociale, in partenariato con i servizi del SSR

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
la costruzione di un "percorso nascita" in ogni Azienda, che attui interventi di coordinamento, informazione e sensibilizzazione	2008	Nomina referente aziendale potenziamento rooming in
appropriati ed efficaci controlli di salute ivi inclusi interventi di sostegno psicologico e di educazione alla salute e di conoscenza dei servizi, da attuare durante la gravidanza	2008	Numero partorienti residenti che hanno effettuato una prima visita/colloquio presso il CF per il percorso nascita/totale delle partorienti residenti. Numero di partorienti che hanno frequentato il corso di preparazione alla nascita / totale partorienti che hanno effettuato una prima visita/colloquio per il percorso nascita Numero di donne che hanno assunto acido folico in epoca periconcezionale/totale partorienti che





		hanno effettuato la prima visita e/o il corso di preparazione alla nascita
promozione del parto naturale, , travaglio attraverso un sistema di reporting periodico dei risultati	2008	Implementazione sistema monitoraggio e reporting parti cesarei/naturali Numero parti cesarei/numero parti totale Numero UU.OO. Ostetricia e Ginecologia che aderiscono al percorso nascita
promozione delle competenze genitoriali all'accudimento del neonato, nella fase dell'ospedalizzazione	2008	Posti di rooming in /posti in reparto neonatologia separato
promozione dell'allattamento materno, con attività di formazione degli operatori e facilitazione delle condizioni favorevoli alla pratica dell'allattamento al seno	2008	n. operatori formati/totale operatori dei reparti Numero di bambini sani alimentati in modo predominate o esclusivo al seno durante la degenza/totale dei bambini sani Numero di bambini sani alimentati in modo predominate o esclusivo al seno nelle 12 ore prima la dimissione /totale dei bambini sani Numero di bambini allattati in modo esclusivo o predominante al seno a 30 giorni di vita (indagine su di un campione di almeno il 10% di tutte le partorienti prese in carico dal CF.
tempestiva presa in carico del nuovo nato e garanzia di un supporto alla famiglia, da realizzare dal momento della dimissione	2008	Numero bambini iscritti al PLS prima della dimissione/totale bambini dimessi Numero di bambini dimessi e tornati al controllo entro la prima settimana/totale bambini dimessi Numero di viste domiciliari effettuate dal CF
implementazione di una rete efficiente di trasporto neonatale	2008	Aggiornamento del piano regionale del trasporto neonatale d'urgenza e implementazione dello stesso

Costo complessivo
€ 15.322.451





Linea Progettuale 3 - Aggiornamento del personale € 7.080.613

3.01 PIANIFICAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE E PERCORSI QUALITA' PER GLI OPERATORI DELLA SANITA'

Obiettivi

formazione e aggiornamento delle conoscenze del personale delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie sulle tematiche di cui alla **tabella n.1 allegata**

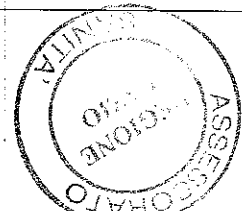
Attuatori

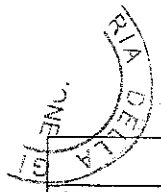
Strutture deputate alla formazione delle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Migliorare la qualità dell'assistenza erogata attraverso l'implementazione delle conoscenze e della performance degli operatori coinvolti nelle tematiche ritenute prioritarie nella Regione Lazio	2008	Numero corsi formativi Numero operatori formati

TABELLA n. 1

Obiettivi comuni di interesse regionale	Percorsi formativi riguardanti gli argomenti	Destinatari
1. Studio della realtà sociale multietnica	<ul style="list-style-type: none">• La medicina multietnica• Lo studio delle lingue straniere• La mediazione culturale: una risorsa per i servizi sanitari	- Tutti gli operatori sanitari PLS,MMG, Mediatori culturali
2. Continuità terapeutico assistenziale: sistemi integrati di interventi sanitari per le persone parzialmente o totalmente non autosufficienti	<ul style="list-style-type: none">• La comunicazione organizzativa: il lavoro integrato tra gli operatori sanitari• linee guida su continuità assistenziale ospedale/ territorio• L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)• Supervisione ai progetti del territorio, Audit clinico dell'equipe territoriali• Indicazioni, linee guida e aspetti gestionali nella nutrizione artificiale a domicilio• Aggiornamento in Ausili• Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito, vescica e intestino neurologica.• Gestione del paziente in Day	- Tutti gli operatori sanitari - i MMG i PLS, - Gli operatori delle - Cooperative di Assistenza Domiciliare, - Gli operatori delle reti assistenziali coinvolte - gli stakeholders del territorio





	Surgery	
3. Analisi delle problematiche legate al disturbo mentale e al disagio psichico	<ul style="list-style-type: none">• Percorsi formativi finalizzati all'elaborazione di procedure standard di qualità nella prevenzione e cura della malattia mentale• L'approccio al paziente psichiatrico: conoscenze e pratiche; accoglienza, colloquio e osservazione• Supervisione ai progetti del territorio, Audit clinico dell'equipe territoriali• Psicofarmacologia clinica in urgenza ed emergenza	Medici (in particolare: Psichiatri), Infermieri, Psicologi, Assistenti sociali, Educatori professionali, Assistenti sanitari - PLS, MMG, - Personale di altri Enti cointeressati
4. Analisi delle problematiche degli operatori sanitari che si occupano di emergenza a seguito del diverso e nuovo rapporto con l'ARES 118 piano defibrillatori	<ul style="list-style-type: none">• BLS• PBL• PHTLS• ACLS• ATLS• Supporto psicologico agli operatori dell'emergenza• Linee guida internazionali in emergenza- urgenza sanitaria intra ed extra pedaliera• Relazione e comunicazione nei servizi P.S. - 118• Incrementare la diffusione di alcune tecniche di rianimazione e di primo soccorso verso i laici del territorio	- Tutti gli operatori dell'emergenza - I soccorritori - I laici del territorio che possono trovarsi in situazioni di emergenza
5. Cure palliative e intervento psicologico verso il malato terminale	<ul style="list-style-type: none">• linee guida su continuità terapeutico-assistenziale• Tecniche di comunicazione efficace• Gestione del paziente con dolore	Tutti gli operatori sanitari occupati nel settore
6. lotta al dolore ospedale senza dolore	<ul style="list-style-type: none">• diffusione cultura per l'ospedale senza dolore, corsi di formazione	Medici infermieri
7. Prevenzione delle malattie infettive (contenimento AIDS), delle dipendenze, dei disturbi alimentari	<ul style="list-style-type: none">• Educazione sanitaria• Comunicazione del rischio• Tecniche di empowerment del paziente/utente	-Tutti gli operatori sanitari occupati nei vari settori - MMG - PLS - Personale di altri enti cointeressati
8. Privacy: decreto	<ul style="list-style-type: none">• Le novità del testo unico	Tutti gli



legislativo 196/2003	(2003) sulla privacy - regole per i soggetti pubblici- trattamento dati sanitari, sicurezza dei dati e dei sistemi, tutela dell'interessato e sanzioni	operatori sanitari
9. Problematiche relative al trapianto d'organo	<ul style="list-style-type: none"> • tecniche di comunicazione efficace • tecniche di promozione di azioni per sensibilizzare gli utenti alla donazione 	-Operatori sanitari ospedalieri che operano nel settore
10. Sicurezza nei luoghi di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione del rischio • Tecniche di empowerment del lavoratore • Formazione dei lavoratori addetti all'uso dei Videoterminali • Pronto Intervento e messa in sicurezza dello scenario • Formazione degli operatori addetti alla movimentazione dei carichi pesanti • Antincendio e prevenzione delle emergenze • Percorso formativo HIV rivolto al personale della carceri e agli operatori dell'azienda 	Tutti gli operatori sanitari a seconda dell'esposizione a rischi specifici
11. Prevenzione dello stress degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> • Linee guida per promuovere il benessere organizzativo • tecniche per migliorare il lavoro di gruppo • Linee guida per migliorare la comunicazione organizzativa • Tecniche di gestione delle risorse umane • La comunicazione aziendale • L'accoglienza del personale neoassunto per il miglioramento dell'inserimento nella struttura organizzativa 	-Tutti gli operatori soggetti a situazioni di crisi e di emergenza -I soccorritori - Operatori che operano in ambiti sanitari maggiormente a rischio di burn out -Operatori dei centralini e dei punti di ascolto
12. La qualità degli interventi sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriatezza • Governo clinico • EBM EBN • Come utilizzare nella pratica clinica i risultati della ricerca scientifica • Audit clinico per personale Ospedaliero e Specialistico 	Tutti gli operatori sanitari

UNITA
★

	<ul style="list-style-type: none"> • MCQ e percorsi di accreditamento • Comunicazione organizzativa • La comunicazione multimediale 	
13. Piano sangue	<ul style="list-style-type: none"> • campagne informative versus donazione sangue 	Tutta la popolazione paticoalre attenzione alle fasce d'età giovanili
14. Formazione sui temi piano di rientro	<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi formativi centrati sui temi del piano di rientro 	Direttori Dirigenti responsabili delle strutture sanitarie

Costi

euro 850.245



3.02 CULTURA GESTIONALE E DI SVILUPPO DELLA CAPACITA' MANAGERIALE

Obiettivi

Sviluppare competenze sulla Cultura gestionale nei dirigenti delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Lazio: la capacità gestionale è infatti uno dei requisiti prioritari che un responsabile deve acquisire per il raggiungimento dell'obiettivo del SSN: "assicurare il diritto alla salute al cittadino".

Stimolare ed implementare esperienze di cultura gestionale e buon uso delle risorse nelle Aziende sanitarie e ospedaliere, risponde ad un bisogno formativo prioritario affinché i cambiamenti previsti a livello normativo con la Riforma Ter del SSN D.Lgs 229/99 e dal PSN 2006-2008, si realizzino nelle varie realtà lavorative in sanità;

in questo senso particolare attenzione deve essere posta anche sullo sviluppo di capacità manageriali che generino "benessere organizzativo", e realizzino una adeguata "comunicazione organizzativa".

Sviluppare competenze manageriali che attraverso il miglioramento delle capacità progettuali e di sviluppo organizzativo si orientino all'efficienza dell'organizzazione sanitaria, attraverso anche azioni che riescano ad ottimizzare le risorse disponibili recuperandole ai fini della salute del cittadino.

ATTUATORI

Aziende sanitarie e ospedaliere (dirigenti sanitari, dirigenti amministrativi, dirigenti tecnici, dirigenti delle professioni sanitarie)

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Diffondere ed implementare all'interno delle Aziende sanitarie e ospedaliere la cultura gestionale	2008	N. eventi formativi effettuati N. dirigenti formati
Sviluppo delle capacità idonee alla costruzione di modelli gestionali	2008	n. eventi formativi effettuati N. dirigenti formati N. modelli, linee guida prodotti ad hoc per struttura
Sviluppo capacità per la definizione di obiettivi di Budget	2008	N. . eventi formativi effettuati N. dirigenti formati N. proposte obiettivi di Budget per struttura
Sviluppo capacità di motivazione, valorizzazione e valutazione delle risorse umane	2008	N. eventi formativi effettuati N. dirigenti formati

Costo

Euro 750.000





3.03 PERCORSI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

Obiettivi

Revisione dei processi per individuare ed esplicitare linee organizzative aziendali appropriate ed innovative con il coinvolgimento delle diverse funzioni e professionalità.

Procedere ad una reingegnerizzazione organizzativa diretta alla razionalizzazione ed ottimizzazione dell'uso delle risorse in modo da promuovere tecniche innovative dirette ad aumentare l'efficienza recuperando risorse da dedicare alla tutela della salute dei cittadini

Attuatori

Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Sviluppare il governo clinico attraverso alcuni strumenti quali i percorsi clinici ed organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, condivisi per le patologie prevalenti. L'implementazione di percorsi clinici aziendali, oltre a fornire maggiori garanzie all'utente in termini di accessibilità e di equità, induce maggior appropriatezza nelle cure.	2008	n. percorsi attivati
Attivare, reti di continuità assistenziale ospedale territorio in cui siano coinvolti, oltre agli operatori dell'Azienda, anche i MMG, i PLS e le realtà socio assistenziali presenti sul territorio al fine di gestire le patologie prevalenti della popolazione residente attraverso una presa in carico "reale"	2008	n. reti attivate
Reingegnerizzare le attività delle unità operative di supporto, (tecnico-amministrative e di staff), attraverso un percorso formativo e tutoraggio in un'ottica di trasversalità e di soddisfazione delle esigenze del cliente interno per supportare al meglio il cambiamento organizzativo.	2008-2009	n. linee di attività reingegnerizzate ed implementate

Costi

Euro 400.000





3.04 FORMAZIONE SULLA GESTIONE DELLE MAXIEMERGENZE

Obiettivo Generale e Strategia Organizzativa

Obiettivo primario del presente progetto è quello di “Attivare un Centro per la Formazione permanente per il trauma e le maxiemergenze degli operatori addetti al soccorso sanitario sia sul territorio che negli ospedali della Regione Lazio in un’ottica integrata e di collaborazioni sia con altre Istituzioni dello Stato Italiano che con altri Enti ed Organismi Internazionali o di altri Stati “

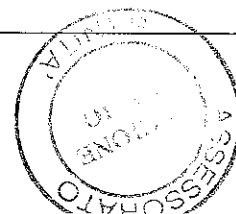
Quanto sopra attraverso:

- o una attività formativa costante e continua per un mantenimento e miglioramento delle performance del Sistema Sanitario di risposta
- o la verifica sul campo delle conoscenze acquisite con scenari di simulazione
- o il monitoraggio costante delle attività al fine una revisione e miglioramento delle procedure considerate come strumento di condivisione delle conoscenze e dei livelli di performance del Sistema.
- o il coinvolgimento nella attività formativa dei diversi componenti della catena del soccorso in caso di maxiemergenza (Prefettura, Polizia di Stato Vigili del Fuoco Protezione Civile Organismi Regionali , Provinciali e Comunali),
- o il decentramento dell’attività formativa nelle strutture sanitarie del Lazio coinvolte nella catena del soccorso (Centrali Operative 118 – Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione degli Ospedali di II livello , Centri di alta specialità ecc).

Attuatori

La attività di formazione e revisione di cui sopra verrà attuata dalla Scuola di Formazione di cui la Regione Lazio ha già individuato il Consiglio Direttivo composto dall’Assessore Regionale alla Sanità, i Direttori Generali delle Aziende ARES 118 e S. Giovanni Addolorata (sede della Scuola) e dai rappresentanti dello Stato di Israele e dei Medici Palestinesi in Italia , il Comitato Scientifico composto dai responsabili medici dei Dea di II livello e del 118 nonché la faculty composta da 50 medici ed infermieri di tutte le Aziende Sanitarie del Lazio che hanno seguito un corso per formatori per il trauma e le maxiemergenze presso il Rambam Hospital di Haifa.

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Diffondere ed implementare la conoscenza delle procedure di assistenza al paziente traumatizzato	2008-2009	N di eventi formativi N di dipendenti formati Rilevazione anche attraverso la Agenzia Regionale di Sanità degli indicatori prognostici dei pazienti con un trauma definito overrossia con un punteggio di gravità superiore a 15 secondo il cosiddetto "Injury Severity Score
Diffondere ed implementare la conoscenza delle procedure di maxiemergenza convenzionali negli ospedali e nel 118	2008-2009	N di eventi formativi N di dipendenti formati
Diffondere ed implementare la conoscenza delle procedure di maxiemergenza non convenzionali NBCR negli ospedali e nel 118	2008-2009	N di eventi formativi N di dipendenti formati N di squadre NBCR intra ed extraospedalere predisposte nella Regione Lazio
Diffondere ed implementare la conoscenza delle procedure sanitarie di riconoscimento delle intossicazioni e degli	2008-2009	N di eventi formativi N di dipendenti formati N di procedure sanitarie definiti negli ospedali



avvelenamenti ed utilizzo degli antidoti negli ospedali e nel 118		N di depositi antidoti attivati negli Ospedali e nelle Centrali del 118
Sviluppo delle capacità di organizzazione delle procedure di risposta alle maxiemergenze	2008-2009	N di eventi formativi N di dipendenti formati N di piani di emergenza predisposti o rivisti a seguito della attività formativa

Costi

- Spese per la acquisizione dei beni
- Spese per l'acquisizione dei servizi
- Spese per la remunerazione del personale docente ed amministrativo
- Spese per la acquisizione dei beni
- Spese per l'acquisizione dei servizi
- Spese per la remunerazione del personale docente ed amministrativo

Costo complessivo

Euro 5.080.368





Linea Progettuale 4 - Reti Assistenziali € 21.241.838

4.01 LA RETE PER LE MALATTIE RARE

Obiettivi:

La Regione, si pone l'obiettivo di migliorare l'assistenza a favore di soggetti affetti da malattie rare

Tenuto conto della particolarità delle patologie e dei requisiti richiesti dalla normativa in vigore per l'individuazione dei presidi, le reti regionale non può assicurare in maniera omogenea ed uniforme la presenza degli stessi in tutte le aziende USL della Regione.

Pertanto è indispensabile strutturare un rapporto tra i presidi, qualificati nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti e le altre strutture erogatrici presenti nel territorio per non far gravare sui presidi altamente specialistici indagini diagnostiche che possono essere effettuate anche in altre strutture con minor disagio per il paziente.

Il presidio della rete che ha diagnosticato la patologia ed ha quindi in trattamento il paziente deve tenere aggiornata la situazione clinica del paziente assumendo le informazioni sulle indagini svolte presso altre strutture anche creando flussi informativi.

Il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta che hanno in carico il paziente deve essere informato dal presidio sull'evoluzione del quadro clinico della patologia.

Inoltre i presidi della rete devono collaborare con le associazioni dei pazienti con le strutture socio-assistenziali per coinvolgerle nella strutturazione del percorso diagnostico-terapeutico per aiutare il paziente ad affrontare nel migliore dei modi la propria malattia non solo sotto il profilo medico, ma anche psicologico e sociale.

Inoltre è necessario che venga diffusa una conoscenza maggiore del problema e che venga facilitato l'accesso alla struttura specifica per la patologia di cui è emerso il sospetto.

Attuatori

I Policlinici universitari, Umberto 1°, PTV, A. Gemelli, l'Ospedale Bambino Gesù, in quanto Centri di riferimento, nodi centrali delle reti delle reti, i presidi collegati, con la collaborazione delle associazioni dei malati; Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Individuare i nodi, i percorsi, le procedure che li collegano, gli strumenti di hardware e di software che garantiscono lo scambio rapido di informazioni e di protocolli diagnostici e terapeutici.	2008	Attivazione del flusso informativo informatizzato
Realizzare un sito web nel portale regionale/ASP che informazioni sui centri specializzati per le malattie rare aggregate, le procedure di ammissione, i protocolli terapeutici validati, l'attività svolta	2008	Attivazione del sito
Prevedere l'attivazione del registro regionale che garantisca il flusso dei dati al Registro nazionale, attraverso un sistema strutturato e totalmente concordato.	2008	N centri che hanno organizzato la raccolta dati da inviare al registro/ sul totale dei centri

Costi

Euro 15.241.838





Linea progettuale 5 - Governo clinico € 5.664.490

5.01 AZIONI DI PROMOZIONE DEL SISTEMA

Obiettivi:

Implementare sistemi organizzativi che sviluppino e promuovano il Governo clinico finalizzato alla garanzia del miglior esito di salute per ogni paziente, in base alle conoscenze disponibili, basate sulle evidenze scientifiche, raggiungibile con i minori rischi di danni conseguenti al trattamento, i minori costi necessari e la migliore soddisfazione per il paziente. L'obiettivo generale verrà realizzato attraverso:

- promozione delle responsabilità di Governo Clinico, anche attraverso i modelli dipartimentali per garantire l' utilizzo di metodologie e strumenti specifici per la promozione dell'efficacia e dell'appropriatezza, il monitoraggio delle performances, la gestione del rischio
- sostegno ai processi aziendali di miglioramento continuo della qualità, basati sulla capacità di pianificazione, realizzazione dei programmi, monitoraggio, implementazione dei cambiamenti
- coordinamento della rete organizzativa territoriale e ospedaliera finalizzata al Governo Clinico della Regione Lazio. promuovendo la comunicazione tra le varie strutture organizzative preposte al Governo Clinico ospedaliero e dei distretti, al fine di creare le opportune sinergie ed istituire team di soggetti che collaborano su priorità comuni a livello interaziendale e regionale. Le attività comprendono la messa a punto di sistemi di collaborazione, la definizione e l'implementazione di iniziative in rete.
- coinvolgimento attivo della cittadinanza alle fasi di programmazione e valutazione dei risultati
- diffusione, aggiornamento ed implementazione di specifiche Linee guida per la pratica clinica in aree di assistenza ad alto rischio di inappropriatazza.
- formazione del personale

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Agenzia di Sanità Pubblica,

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
promozione delle responsabilità di Governo Clinico, anche attraverso i modelli dipartimentali per garantire l' utilizzo di metodologie e strumenti specifici per la promozione dell'efficacia e dell'appropriatezza, il monitoraggio delle performances, la gestione del rischio	2008	n. Aziende che prevedono nei propri Atti Aziendali sistemi organizzativi di promozione del Governo Clinico n. azioni documentate messe a regime dalla Aziende per la promozione dell'appropriatezza e l'efficacia organizzativa n. strutture aziendali con sistema di monitoraggio, non solo quantitativo, delle performances n. di indicatori di performance individuati
sostegno ai processi aziendali di miglioramento continuo della qualità, basati sulla capacità di pianificazione, realizzazione dei programmi, monitoraggio, implementazione dei cambiamenti	2008	n. strutture aziendali che documentano l'organizzazione dei processi produttivi e i sistemi di monitoraggio n. report di programmazione/monitoraggio prodotti delle Aziende Avvio sistema monitoraggio performance



LINEE GUIDA
 UNITA'

<p>Diffusione, aggiornamento ed implementazione di specifiche Linee guida per la pratica clinica in aree di assistenza ad alto rischio di inappropriatelyzza. La qualità dei servizi è promossa attraverso la diffusione ed implementazione da parte degli operatori della Regione Lazio di processi di autovalutazione basati sulla raccolta e misurazione di indicatori di performance derivati dalle Linee Guida.</p>	<p>2008</p>	<p>da parte dell'ASP/ASL RME aggiornamento delle Linee Guida sulle Tonsillectomie aggiornamento e l'implementazione delle Linee Guida sull'ernia del disco la produzione delle Linee Guida sul Back pain e l'implementazione delle linee guida</p>
<p>formazione del personale</p>	<p>2008</p>	<p>n. eventi di formazione attivati per la diffusione degli strumenti di Governo Clinico n. personale coinvolto nei processi formativi grado di soddisfazione dei partecipanti</p>

Costi
 € 3.329.490





★5.02 AZIONI SPECIFICHE

L'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio – Laziosanità svolge nel contesto del Sistema Sanitario della Regione Lazio un'attività di promozione, programmazione e coordinamento finalizzata allo sviluppo di strumenti e metodologie per il Governo Clinico in grado di promuovere il miglioramento della qualità. In particolare, attenzione è rivolta allo sviluppo di strumenti di governo in grado di promuovere l'appropriatezza clinica, organizzativa (corretta politica di governo della domanda) attraverso l'utilizzo di un approccio di "sistema" che veda la partecipazione dei cittadini, dei professionisti e dell'organizzazione.

In linea con gli obiettivi previsti nel "Nuovo Patto di solidarietà per la Salute" PSR 2007-2009, vengono identificate come Aree di intervento del Governo Clinico:

- a) la prevenzione cardiovascolare (ipertensione)
- b) il diabete
- c) l'oncologia

Nel Piano Sanitario Regionale 2007-2009, in tema di strumenti di governo e controllo del sistema, viene sottolineata l'importanza di migliorare e qualificare la partecipazione dei cittadini, in accordo alla cultura dell'empowerment.

Inoltre, vengono identificate come Aree suscettibili di intervento per l'ampia variabilità nel trattamento e frequente inappropriata:

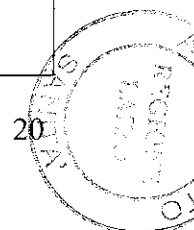
- d) l'ernia del disco
- e) il mal di schiena

anche a seguito dell'accordo biennale di collaborazione tra Istituto Superiore di Sanità e ASP per la realizzazione del progetto "Sistema Nazionale Linee Guida: produzione di linee guida, strategie di implementazione", in vigore dal 27 giugno 2007, in base al quale l'ASP è divenuto centro collaborativo del nuovo SNLG.

Prospetto riassuntivo dei progetti del Governo Clinico- Azioni Specifiche.

Elenco	Titolo	Budget previsto
PROGETTO 1	Indicatori di performance	100.000
PROGETTO 2	Profili assistenziali in cardiologia	385.000
PROGETTO 3	Profili assistenziali in oncologia	400.000
PROGETTO 4	Profili assistenziali nel diabete	400.000
PROGETTO 5	Gestione del rischio clinico	125.000
PROGETTO 6	Protocolli in emergenza	200.000
PROGETTO 7	Gestione delle infezioni ospedaliere	400.000
PROGETTO 8	Partecipazione ed empowerment dei cittadini	325.000
		Totale 2.335.000

TITOLO PROGETTO 1	Indicatori di performance
OBIETTIVO	Identificare e sperimentare un set di indicatori condiviso tra gli operatori aziendali per la valutazione dei livelli assistenziali in aree prioritarie dell'assistenza nella Regione Lazio.
BREVE DESCRIZIONE	Sono promossi processi di autovalutazione e benchmarking tra gli operatori e le organizzazioni sanitarie della Regione Lazio attraverso l'identificazione ed il monitoraggio di un set di indicatori condiviso per la valutazione dei livelli assistenziali in aree prioritarie dell'assistenza,.



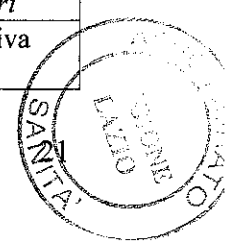


INDICATORE	Identificazione sperimentazione e ridefinizione di un set condiviso di indicatori, Effettuazione della valutazione e identificazione del benchmark
BUDGET PREVENTIVATO	100.000

TITOLO PROGETTO 2	Profili assistenziali in cardiologia
OBIETTIVO	Sperimentare un modello di profilo assistenziale (con integrazione strutturata tra ambulatorio specialistico di prevenzione cardiovascolare, MMG e ospedale) per una appropriata gestione clinico-organizzativa della persona con rischio cardiovascolare.
BREVE DESCRIZIONE	<i>Il progetto è finalizzato a</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>promuovere la sensibilizzazione al tema della prevenzione del rischio cardiovascolare (RCV) tra i MMG e tra la popolazione con applicazione della carta del rischio e calcolo del punteggio individuale</i>- <i>promuovere l'integrazione tra assistenza specialistica ed assistenza territoriale sia per il controllo dei fattori di rischio sia per la gestione e trattamento dei pazienti ad alto e medio rischio cardiovascolare</i>
INDICATORE	Avvio di percorsi in almeno 6 Aziende sanitarie del Lazio
BUDGET PREVENTIVATO	385.000

TITOLO PROGETTO 3	Profili assistenziali in oncologia
OBIETTIVO	Migliorare l'appropriatezza nella gestione del paziente oncologico attraverso l'identificazione di idonei percorsi diagnostico terapeutici, ivi comprese le cure palliative e l'assistenza al malato terminale.
BREVE DESCRIZIONE	<i>Il progetto prevede il monitoraggio ed il coordinamento dello sviluppo di reti integrate dei servizi sanitari e sociali per l'assistenza multidisciplinare ai malati oncologici utilizzando un approccio centrato sul paziente e sull'insieme del suo percorso assistenziale. I percorsi tengono conto dell'implementazione della Rete oncologica della Regione Lazio, che è finalizzata all'integrazione delle realtà territoriali ed ospedaliere, e dello sviluppo di un modello organizzativo interaziendale, basato su differenti livelli di erogazione dei servizi. Le attività comprendono la preparazione e la condivisione dei modelli i cambiamenti organizzativi, tecnici e strutturali delle istituzioni coinvolte, la formazione la preparazione e l'attuazione del monitoraggio e la preparazione di un piano di valutazione degli esiti.</i>
INDICATORE	Avvio GdL interaziendale / definizione della rete ,
BUDGET PREVENTIVATO	400.000

TITOLO PROGETTO 4	Profilo assistenziale nel diabete
OBIETTIVO	Migliorare l'appropriatezza nella gestione del paziente diabetico attraverso l'identificazione di percorsi diagnostico terapeutici e l'implementazione delle linee guida per la pratica clinica..
BREVE DESCRIZIONE	<i>Il progetto persegue il monitoraggio ed il coordinamento dello sviluppo di reti integrate dei servizi sanitari e sociali per l'assistenza multidisciplinare ai malati diabetici utilizzando un approccio centrato sul paziente e sull'insieme del suo percorso assistenziale. Le attività comprendono sviluppo e implementazione di linee guida, sperimentazione di iniziative di continuità assistenziale, analisi delle criticità e diffusione delle metodologie. Formazione degli operatori</i>
INDICATORE	Avvio di progetti pilota in 2 Aziende sanitarie del Lazio e successiva estensione a tutte le altre Aziende della regione



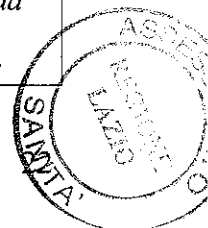
PIA
DE

BUDGET PREVENTIVATO	400.000
----------------------------	----------------

TITOLO PROGETTO 5	Gestione del rischio clinico
OBIETTIVO	Promuovere la sicurezza in aree critiche dell'assistenza, quali attraverso una valutazione e gestione del rischio clinico. In particolare relativamente a: <ul style="list-style-type: none">- cardiologie- lesioni da pressione
BREVE DESCRIZIONE	<i>Il progetto prevede:</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>progetto di formazione avanzata dei cardiologi sul rischio clinico</i>- <i>gestione del rischio correlato alle lesioni da pressione</i>
INDICATORE	Avvio GdL interdisciplinare, Effettuazione dell' 80% della formazione prevista
BUDGET PREVENTIVATO	125.000

TITOLO PROGETTO 6	Protocolli in emergenza
OBIETTIVO	Il progetto ha lo scopo di: <ul style="list-style-type: none">- Definire un protocollo univoco e concordato tra i vari "attori" del sistema per la gestione del<ul style="list-style-type: none">- paziente trauma grave- stroke- IMA- Implementare le linee guida e percorsi organizzati
BREVE DESCRIZIONE	<i>Valutazione e gestione del rischio clinico in particolari aree dell'emergenza attraverso un coinvolgimento di tutti attori interessati e la condivisione di protocolli di trattamento ed implementazione di linee guida e percorsi terapeutici</i>
INDICATORE	Avvio GdL interdisciplinare e sperimentazione dell' implementazione dei percorsi. Effettuazione della valutazione
BUDGET PREVENTIVATO	200.000

TITOLO PROGETTO 7	Infezioni ospedaliere
OBIETTIVO	Promuovere la prevenzione e il controllo delle infezioni associate alle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie attraverso lo sviluppo e l'adozione di strumenti comuni tra le regioni.
BREVE DESCRIZIONE	<i>L'azione è mirata a coordinare ed armonizzare:</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>la costruzione di sistemi di allerta in grado di identificare tempestivamente eventi sentinella ed epidemie,</i>- <i>sistemi di monitoraggio delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria,</i>- <i>i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie per la prevenzione e controllo delle infezioni,</i>- <i>le misure di controllo, attraverso la definizione di Linee guida e programmi formativi,</i>- <i>programmi di comunicazione e gestione del rischio.</i> <i>Il progetto prevede:</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>protocollo sul lavaggio delle mani in ospedale</i>- <i>implementazione interventi per la riduzione delle infezioni da ferita chirurgica</i>- <i>implementazione di protocolli per le infezioni polmonari da</i>





	<i>ventilazione assistita ed altre infezioni nei reparti di rianimazione</i> - <i>implementazione di un sistema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere nei laboratori</i>
INDICATORE	numero delle strutture della regione Lazio che partecipano agli step previsti per il progetto / totale delle strutture.
BUDGET PREVENTIVATO	400.000

TITOLO PROGETTO 8	Partecipazione ed empowerment dei cittadini
OBIETTIVO	Sperimentazione ed adozione di strumenti finalizzati all'ascolto dei cittadini, alla valutazione dei loro bisogni e aspettative, alla loro partecipazione ai processi di programmazione e ai meccanismi decisionali, nonché alla valutazione e monitoraggio.
BREVE DESCRIZIONE	<i>Promuovere la partecipazione dei cittadini attraverso:</i> - <i>la formazione di cittadini alla valutazione dei servizi sanitari</i> - <i>la formazione dei sindaci alla valutazione dei servizi sanitari</i> - <i>l'attuazione di percorsi condivisi con le associazioni dei consumatori</i> -
INDICATORE	N. Di corsi di formazione realizzati
BUDGET PREVENTIVATO	325.000

Costo complessivo
€ 2.335.000



6.01 RIDUZIONE DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA

Obiettivi:

Riduzione dei tempi di attesa, per rientrare negli standard stabiliti dai LEA, attraverso:

- aumento dell'offerta di prestazioni per rispondere adeguatamente al fabbisogno sulla base delle caratteristiche di popolazione;
- promozione dell'appropriatezza prescrittiva con l'adesione a criteri omogenei su scala regionale;
- costruzione e implementazione del sistema di prioritizzazione delle prescrizioni
- prosecuzione e miglioramento del sistema unico di prenotazione regionale RECUP
- verifica dei risultati ottenuti dalla realizzazione dei progetti sperimentali approvati dalla DGR 843/07

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali, Azienda Ospedaliera, Policlinici universitari, IRCCS

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
aumento dell'offerta di prestazioni per rispondere adeguatamente al fabbisogno sulla base delle caratteristiche di popolazione;	anno 2008	Incremento del 5% delle prestazioni con maggiore criticità per tempi di attesa
promozione dell'appropriatezza prescrittiva con l'adesione a criteri omogenei su scala regionale;	2008	Individuazione di criteri, N. incontri di formazione e sensibilizzazione verso medici prescrittori N. medici prescrittori coinvolti nel progetto Aumento della percentuale delle prescrizioni appropriate
costruzione e implementazione del sistema di prioritizzazione delle prescrizioni	Implementazione entro l'anno	Aumento della percentuale delle prescrizioni riportanti la classe di attesa.
prosecuzione e miglioramento del sistema unico di prenotazione regionale RECUP	Anno 2008	Copertura totale del sistema
verifica dei risultati ottenuti dalla realizzazione dei progetti sperimentali approvati dalla DGR 843/07	Anno 2008	Report trimestrale di monitoraggio

Costi

Euro 9.038.736

6.02 IMPLEMENTAZIONE RECUP

Costi

Euro 4.519.368 .





Linea progettuale 7. Piano nazionale di prevenzione € 21.692.966

Titolo del progetto

PIANO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PRIMARIA DELLA REGIONE LAZIO

Referente

dott. Antonio Pagano

Cardiologo – Direzione Generale

Lazio Sanità - ASP

Via di Santa Costanza 53 - 00198 Roma

tel. 06-83060443, fax 06-83060463

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento
2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazione
3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazione
4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano
5. Ogni altro elemento utile all'analisi ed interpretazione dello stato dell'arte del piano

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Le attività realizzate nel corso del 2008 sono state finalizzate prevalentemente al superamento delle criticità emerse nel corso dei dodici mesi precedenti, come descritte nella relazione al 31 dicembre 2007, al fine di permettere l'avvio operativo del progetto a livello delle realtà aziendali.

Infatti, nel corso del 2007 erano emerse due principali criticità:

- la definizione, condivisione ed adozione di una sistema premiante per gli attori coinvolti nel profilo assistenziale;
- La programmazione ed adozione del sistema informativo per il monitoraggio del progetto e dei suoi esiti.



ERIA
DE

In particolare, l'impegno nel corso del 2007 si è concentrato sulla seconda criticità, quella relativa al sistema informativo, la cui realizzazione era stata in un primo momento programmata per una fase più tardiva dell'implementazione del progetto, con il coinvolgimento del livello aziendale.

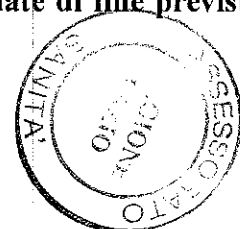
Secondo quanto previsto nella fase di rimodulazione, il sistema informativo deve assolvere alle seguenti funzioni:

- a. fornire alle Aziende USL e/o alle Aziende Ospedaliere di competenza nonché all'ASP i dati individuati dal protocollo operativo necessari a permettere il monitoraggio e la valutazione;
- b. permettere lo scambio di dati fra MMG e specialista cardiologo previsto dal profilo assistenziale individuato nel PAA.

Per rispondere alla crescente necessità di una maggiore armonizzazione dei Piani di prevenzione sia in termini culturali sia in termini organizzativo-operativi sono state ricercate maggiori sinergie nell'ambito della progettazione ed implementazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei piani stessi. In questo quadro l'Agenzia di Sanità Pubblica, che assieme al CRCM, coordina tecnicamente i Piani di Prevenzione, a seguito di un approfondimento tecnico, ha identificato nel software "Quick" - utilizzato con successo dalla Regione Abruzzo per raccogliere i dati dei pazienti dei MMG funzionali al monitoraggio individuale della salute del paziente, ma altresì all'esame dell'andamento collettivo dei piani di prevenzione, del profilo di cure e degli outcomes clinici – come lo strumento in grado di rispondere più adeguatamente alla sopramenzionate necessità.

Il software QUICK costituisce uno strumento importante di supporto dell'andamento del rischio cardiovascolare e della sua gestione nella popolazione di assistiti di 500 MMG appartenenti a 3 ASL pilota della Regione Lazio (ASL Roma A, ASL Roma B, ASL di Rieti). Inoltre mira a fornire ai MMG inserite nelle Medicine di Gruppo uno strumento di autovalutazione e di miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazione



Sono di seguito elencate alcune delle criticità relative all'implementazione del progetto.

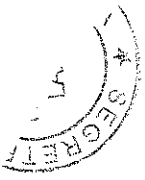
- L'adozione del profilo assistenziale non trova lo stesso grado di avanzamento a livello delle aziende partecipanti.
- La programmazione dell'attività di formazione relativo all'implementazione del profilo assistenziale è completata ma realizzata solo in alcune realtà aziendali in sinergia con altri progetti di prevenzione cardiovascolare
- L'arruolamento e la selezione dei MMG è stata programmata ma non ancora avviata sul campo.
- L'arruolamento dei pazienti non risulta ancora avviato

La fase di realizzazione è stata ritardata principalmente per la mancata approvazione formale del protocollo e del suo invio alle aziende motivata dalla necessità di contestualizzare il progetto nell'ambito delle politiche regionali, ed in particolare nel contesto degli altri piani di prevenzione, e soprattutto alla gestione delle due principali criticità che di fatto sono emerse nel corso del progetto, sopra menzionate. Nella loro gestione, ha certo influito l'adozione ed implementazione del Piano di rientro della Regione Lazio, in accordo ai sensi dell'articolo 1 comma 180 della Legge 311/2004, ha costituito la principale priorità degli Organi regionali, nonché degli attori del Sistema Sanitario Regionale, assorbendo e concentrando la maggioranza delle risorse impiegate. Inoltre si è resa necessaria una maggiore armonizzazione tra i Piani di prevenzione e le politiche regionali di programmazione. Si cita ad esempio l'attività di indirizzo regionale mirata alla riorganizzazione dei servizi territoriali con la sperimentazione di nuovi modelli gestionali e di nuove figure professionali, quali ad esempio il Care manager.

Tutte questi elementi di contesto, esterni al progetto, motivano il ritardo della fase di realizzazione.

Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazione

Rispetto al progetto rimodulato e presentato a Febbraio 2006, non stati modificati o stralciati attività o tantomeno obiettivi.



Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

I punti di forza nella realizzazione del progetto:

- la redazione di un protocollo operativo in modo condiviso con tutti gli attori del sistema (allargamento del consenso);
- il progetto viene ricondotto nelle sedi istituzionali (aziende, distretti, etc) predisposte alle politiche di prevenzione primaria e inserito nei processi di sperimentazione riorganizzazione dei servizi (garanzia di successo a lungo termine);
- allineamento con gli indirizzi e le politiche regionali
- approccio globale alla prevenzione attraverso una maggiore coerenza e sinergia con gli altri piani di prevenzione.

Le criticità attuali, già riportate come motivazioni del parziale e non raggiungimento di alcuni obiettivi, consistono in:

- stato di particolare difficoltà economica attraversato dal Sistema Sanitario Regionale (Regione, Laziosanità, Aziende) e priorità posta sull'implementazione del piano di rientro.
- processo di continua riorganizzazione del servizio sanitario regionale
- concertazione ed implementazione di un sistema premiante per i diversi attori;
- eterogeneità del livello di avanzamento ed organizzazione delle aziende del Lazio





PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007:
 STATO DI AVANZAMENTO DEI PIANI REGIONALI
 PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE - PRIMARIA (DIFFUSIONE CARTA DEL RISCHIO)
 Cronoprogramma

AL 31 DICEMBRE 2007

Pianificazione	Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data prevista	inizio Data prevista	fine Data prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Tempi di realizzazione		Valore rilevato del traguardo
									Data effettiva	Data effettiva	
1	Progettazione	Definizione gruppo di coordinamento collaborazioni	2	15/05/2006	20/05/2006		Riunioni/verbali	Variazione della composizione del gruppo di lavoro	15/05/2006	20/05/2006	100%
		Stesura del protocollo	2	20/05/2006	05/06/2006		Protocollo	Il protocollo non è stato condiviso con le realtà territoriali coinvolte e incertezza circa le specifiche tecniche / raccomandazioni necessarie per redigere i Piani Attuariali Aziendali (PAA)	20/05/2006	05/06/2006	100%
		Previsione dei costi	2	30/05/2006	05/06/2006		Budget	Nei'incertezza del protocollo operativo e dei PAA ad esso conformi, anche il budget previsto deve essere rivisitato	30/05/06	05/06/2006	100%



19/07/07

2 Realizzazione delle diverse componenti del modello assistenziale	Elaborazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) 4	31/10/05	30/06/2007	Trasmissione dei PAA alla Regione	Nell'incertezza del protocollo operativo anche i PPA devono essere rivisitati	31/10/05	75%
	Valutazione dei PAA (Laziosanità) 5	15/10/06	30/06/2007	Tabella di valutazione dei PAA		15/10/06	75%
	Revisione programma regionale 5	15/10/06	28/02/2007		V. relazione allegata	15/10/06	100%
	Condivisione e sviluppo del protocollo operativo 5	01/04/2007	31/05/2007	Protocollo operativo		01/04/2007	100%
	Aggiornamento e valutazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) 5	01/06/2007	30/06/2007	PAA coerenti con il Protocollo operativo		15/11/2007	100%
		01/07/2007	31/12/2007	Campione MMG	Fondi disponibili, eventuale incentivazione concordata con MMG		30%





	Organizzazione dei corsi di formazione per i MMG	15					Piano di formazione: Obiettivi, Materiali, programmi, etc.	Risorse disponibili, Efficacia modificare la pratica clinica	Risorse disponibili, nel modificare la pratica clinica	30%
	Formazione altri attori del modello assistenziale	5					Piano di formazione: Obiettivi, Materiali, programmi, etc.	Efficacia, modificare la pratica clinica	Efficacia, modificare la pratica clinica	20%
	Riorganizzazione dei servizi coinvolti	5					Profilo assistenziale	Fondi eventuale incentivazione concordata con operatori	Fondi disponibili, eventuale incentivazione concordata con operatori	30%
	Realizzazione del sistema informativo	15					Flusso informatizzato	Fondi disponibili, MMG - Amulatore disponibilità soluzioni cardiologo - ASL/AO - tecniche nel contesto operativo	Fondi disponibili, MMG - Amulatore disponibilità soluzioni cardiologo - ASL/AO - tecniche nel contesto operativo	50%
3	Implementazione del modello assistenziale	5	01/10/2007	31/12/2007			Archivi ad hoc	Sostenibilità della nuova pratica clinica	Sostenibilità della nuova pratica clinica	
	Assistenza integrata MMG-specialisti	10					Gestione integrata	Sostenibilità del nuovo modello assistenziale	Sostenibilità del nuovo modello assistenziale	
4	Follow-up	5	01/01/2008	31/12/2008			Archivi ad hoc	Sostenibilità della nuova pratica clinica e del nuovo modello assistenziale	Sostenibilità della nuova pratica clinica e del nuovo modello assistenziale	



Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007

Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione Lazio

Titolo del progetto: Gestione integrata del diabete per la prevenzione delle complicanze

Referente Amina Pasquarella

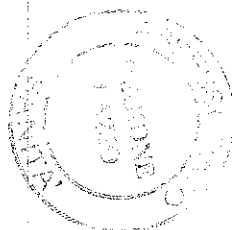
Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Nel corso dell'anno 2008 sono state concluse le seguenti attività, in coerenza con gli obiettivi specifici stabiliti:

- definizione del percorso diagnostico terapeutico e del protocollo operativo;
- individuazione dei dati da registrare per la condivisione della gestione assistenziale fra CD e MMG e per il monitoraggio e la valutazione del progetto, con la definizione degli indicatori collegati;
- definizione del sistema incentivante per i MMG coinvolti;
- formazione dei formatori e di una quota di operatori coinvolti;
- rilevazione e analisi degli elementi di riferimento per la progettazione del sistema informatico per la registrazione e condivisione dei dati di attività;
- individuazione degli elementi di riferimento per l'informazione/formazione del paziente;
- avvio del coinvolgimento, nel percorso, di Aziende sanitarie interessate e non vincolate dalla specifica delibera regionale (DGR n. 729/05) alla partecipazione al progetto.

I principali riferimenti del percorso diagnostico terapeutico sono rappresentati dal percorso assistenziale per il diabete nell'adulto elaborato dal Gruppo diabete regionale, attivo nel Lazio dall'anno 2006, e dal Documento di indirizzo sulla gestione integrata dell'ISS. Il documento di indirizzo sul sistema informativo sviluppato a livello centrale ha rappresentato base fondamentale per la definizione dei dati da raccogliere e per gli indicatori. Il protocollo è concepito come un documento operativo finalizzato a fornire alle Aziende sanitarie coinvolte gli elementi di contesto e di indirizzo; esso contiene riferimenti organizzativi, di gestione clinica e strumenti operativi.



333
Nella stesura di questi documenti si è tenuto conto delle raccomandazioni delle Società scientifiche di settore e dell'Accordo tra AMD, SID, FIMMG, SIMG, SNAMI, SNAMID per la costituzione di team di cura integrati per l'assistenza alle persone con diabete.

E' stata formulata la proposta di incentivazione per i Medici di medicina generale partecipanti al progetto, articolata in una quota unitaria per paziente in gestione integrata, alla presa in carico, e una quota per il raggiungimento degli obiettivi previsti. La proposta è stata condivisa nell'ambito del Gruppo regionale per il progetto, tra i cui componenti figurano rappresentanti della Medicina Generale delle Aziende coinvolte. Ad oggi è attivo un confronto con i competenti Uffici dell'Assessorato alla Sanità regionale per il completamento delle procedure previste.

E' giunta a conclusione la prima edizione del corso di formazione predisposto dall'ISS, con conseguente validazione del pacchetto formativo di base e disponibilità di un nucleo regionale di formatori certificati Igea, di diversa qualifica, per l'attuazione della successiva formazione a cascata nell'ambito del progetto. E' stato formato anche un nucleo di operatori partecipanti al progetto, mentre ad oggi è in corso di conclusione la seconda edizione del corso di formazione ISS, cui il Lazio partecipa con un ulteriore nucleo di formatori/tutor/operatori.

Relativamente al sistema informativo informatizzato, si è completata l'analisi degli elementi di riferimento per la sua progettazione valutando i sistemi ad oggi più avanzati nel panorama nazionale. E' in via di completamento la definizione degli elementi del sistema che prevederebbe il collegamento dei CD e dei MMG con un server centrale, tramite cui i CD e i MMG riceverebbero i dati prodotti dall'altro soggetto. Tale scambio si realizzerebbe tramite software esistenti - la cartella Eurotouch per i CD e alcune delle cartelle già in uso per i MMG -, con il supporto di specifiche interfacce onde evitare la doppia imputazione dei dati.

Relativamente agli aspetti dell'informazione/formazione del paziente, la documentazione collegata sarà completata dopo la messa a disposizione, da parte dell'ISS, di un documento di riferimento, basato sui risultati di specifici focus group con pazienti e operatori, cui il Lazio ha partecipato attivamente.

Sono state previste, inoltre, nell'ambito del protocollo operativo, indicazioni per la informazione/formazione del paziente.

La Regione attiverà inoltre a breve uno specifico Portale diabete, contenente informazioni per l'orientamento dei cittadini sui servizi e sulla gestione della patologia.



Nel corso del 2008 si è avviato inoltre il coinvolgimento nel percorso, particolarmente formativo, di Aziende sanitarie interessate ma non vincolate alla partecipazione al progetto Igea dalla specifica delibera collegata.

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

Rispetto alle attività previste, non è giunta a conclusione la realizzazione del sistema informatico collegato al progetto. Ciò ha di fatto conseguentemente impedito l'individuazione definitiva dei MMG da coinvolgere nella sperimentazione; tale individuazione potrebbe essere subordinata infatti alla definizione di requisiti specifici, di natura tecnico informatica, relativi ai software di gestione di studio, sulla base delle caratteristiche del sistema informatico.

E' ad oggi in corso un confronto con gli Uffici regionali competenti relativo alla risoluzione delle criticità collegate ai fondi per la realizzazione del sistema informativo informatizzato e per l'incentivazione dei MMG, ultima criticità prima del passaggio alla fase operativa.

3. Punti di forza e criticità nella realizzazione del Piano

Punti di forza dell'attività del Lazio relativamente all'attuazione del progetto Igea, prima esperienza di gestione integrata per una patologia cronica nella Regione, sono:

- la sua collocazione all'interno di una progettazione regionale finalizzata alla qualificazione dell'assistenza alla persona con diabete (preliminarmente al lavoro specifico sul progetto, si è proceduto ad un'analisi dei dati disponibili e ad indagini ad hoc sulla caratterizzazione della popolazione diabetica, sull'assistenza erogata, sulle caratteristiche delle strutture diabetologiche);
- la messa a punto di specifici strumenti operativi di riferimento per le Aziende relativamente all'organizzazione del percorso;
- lo stretto collegamento con il gruppo di lavoro dell'ISS e il confronto con le altre regioni, oltre che la partecipazione attiva al lavoro centrale;
- la scelta della soluzione informatica per la gestione dei dati del progetto che salvaguardasse i software gestionali già in uso da parte dei MMG e dei CD;



la partecipazione ai corsi di formazione dell'ISS e la disponibilità quindi a livello regionale di un gruppo di formatori/tutor/operatori certificati dal punto di vista formativo a livello nazionale.

Le criticità hanno riguardato essenzialmente le scelte relative al sistema informativo informatizzato, che ad oggi nessuna regione italiana ha ancora compiutamente realizzato, con l'obiettivo di pervenire a soluzioni implementabili a regime e non collegate esclusivamente all'attuazione del progetto, e la disponibilità di specifici fondi vincolati al progetto, relativamente in particolare alla realizzazione del sistema informativo e all'incentivazione dei MMG.

4. Altri elementi

L'Agenzia sta lavorando perché, in prospettiva, dopo l'esperienza del primo triennio di attività sui Piani di prevenzione, la pianificazione regionale riformuli l'attività collegata agli obiettivi dei Piani inserendola a regime nelle azioni del SSR, superando anche la rigida separazione dei Piani stessi e contemplando l'accorpamento di tematiche trasversali (es, cardiovascolare, diabete, obesità), all'interno di specifici percorsi.



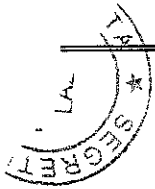
Cronoprogramma anno 2008										
Pianificazione					Avanzamento					
Codice attività (a)	Descrizione attività (b)	Peso % attività (c)	Data inizio prevista (d)	Data fine prevista (e)	Traguardo (f)	Eventuali vincoli o criticità (g)	Data inizio effettiva (h)	Data fine effettiva (i)	Avanzamento valore rilevato del traguardo (l)	Note (m)
1	Definizione del percorso diagnostico-terapeutico e protocollo operativo preliminare	10%	10/09/2007	04/07/2008	Documento percorso diagnostico-terapeutico		10/09/2007	31/12/2008	100%	
2	Definizione sistemi incentivi per la Medicina Generale	3%	04/02/2008	31/07/2008	Accordo Regione-MG	disponibilità dei finanziamenti compatibilmente con la disponibilità del documento di riferimento per il sistema informativo Igea in via di completamento a livello centrale	04/02/2008		75%	
3	Definizione dei dati da raccogliere per il monitoraggio e individuazione degli indicatori	5%	20/12/2006	31/07/2008	Documento indicatori (tipologia e modalità di calcolo)		20/12/2006	31/07/2008	100%	
4	Individuazione soluzione informatica per registrazione e condivisione dati di attività	10%	15/10/2007	31/07/2008	Documento specifiche tecniche strumento informatico	disponibilità dei finanziamenti	15/10/2007		75%	



TERIA
C

5	Individuazione MMG partecipanti progetto	3%	16/10/2006	31/10/2008	Campione MMG	16/10/2006	75%	l'individuazione definitiva è subordinata a requisiti specifici di natura tecnico informatica collegata ai software di gestione di studio, compatibili con gli elementi del punto 4
6	Completamento formazione sul campo dei formatori Igea	2%	05/09/2007	01/07/2008	Attestazione formatori	05/09/2007	100%	la Regione ha completato la formazione prevista ed è ad oggi impegnata nella formazione di ulteriori formatori/tutor/operatori nell'ambito dei corsi ISS che si concluderà nel maggio 2009
7	Predisposizione del programma della formazione e avvio procedura di accreditamento	4%	05/09/2007	31/07/2008	Documento di programmazione della formazione regionale; inoltre richiesta accreditamento	05/09/2007	75%	compatibilmente con il piano formativo predisposto a livello centrale
8	Predisposizione materiale informativo di supporto al paziente per l'autogestione della patologia	8%	02/10/2006	31/12/2008	Materiale di distribuzione	02/10/2006	75%	compatibilmente con la disponibilità del materiale informativo prodotto a livello centrale sulla base dei risultati del focus group promossi e gestiti dall'ISS sul bisogno informativo del paziente (cui il Lazio ha partecipato attivamente con operatori e pazienti)
9	Contestualizzazione protocollo diagnostico terapeutico; incentivi a livello di ASL (gruppi operativi aziendali) per adattamento locale del	10%	07/07/2008	31/12/2008	Documento operativo aziendale	07/07/2008	50%	il materiale definitivo sarà predisposto in coerenza con il materiale informativo prodotto dall'ISS (a breve disponibili) sulla base dei risultati del focus group sul bisogno informativo del paziente (cui il Lazio ha partecipato attivamente con operatori e pazienti)





percorso											
10	Protocollo operativo definitivo	5%	07/07/2008	31/12/2008	Protocollo operativo		07/07/2008	50%			
11	Realizzazione del sistema informatico	20%	01/08/2008	31/12/2008	Realizzazione sistema informatico	Realizzazione del sistema informatico	01/08/2008	50%			
12	Formazione degli operatori coinvolti nel progetto	20%	24/11/2008	31/12/2008	Formazione degli operatori	Formazione degli operatori	29/09/2008	50%			

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

Referente: Dott.ssa Donatella Mandolini

Linea progettuale A1: Implementazione /rafforzamento del sistema di sorveglianza

Relazione

1. Principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

L'attività di rilevazione è svolta da Laziosanità-ASP stessa, che ha inoltre il ruolo di coordinamento nazionale del progetto "Sorveglianza attraverso i dati PS".

L'attività di formazione degli operatori sanitari addetti alla raccolta dati è iniziata già dal 2005, quando sono state realizzate due edizioni del corso di formazione per dati di Pronto Soccorso (PS) e schede aggiuntive (DATIS), rivolto a formatori di tutte le strutture PS del Lazio. Sono stati definiti contenuti, modalità di raccolta, di analisi e di diffusione delle informazioni provenienti dai sistemi informativi delle ospedalizzazioni, accessi in PS e mortalità.

Il linkage tra le varie fonti è stato effettuato per gli anni 2000-2005. Sono stati prodotti e distribuiti alle ASL i reports delle analisi condotte sui dati "pilota" del sistema di sorveglianza per l'anno 2000 e sui dati relativi gli accessi in PS per gli anni 2004-2007.

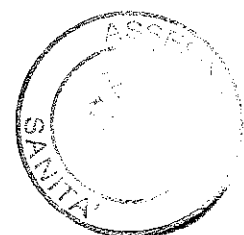
2. Obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

L'attività 6, che prevedeva l'utilizzo dei dati raccolti tramite il questionario PASSI in tre ASL laziali, non è stata portata a termine in quanto i dati raccolti non permettevano la sorveglianza del fenomeno, ma solo di valutare la percezione del rischio.

3. Enucleare e descrivere i punti di forza e criticità nella realizzazione del Piano

I sistemi informativi della regione Lazio, utilizzati per il sistema di sorveglianza degli incidenti domestici, sono a regime da diversi anni e i dati prodotti hanno un ottimo livello di affidabilità.

4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte e dei risultati del Piano



Linea progettuale B1: Definire e diffondere linee operative per gli interventi di informazione ed educazione sanitaria nelle scuole materne ed elementari

Relazione

1. Principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

Durante il corso nazionale (aprile 2007) è stato recepito il documento d'indirizzo: un gruppo di lavoro interaziendale ha preso visione del materiale audiovisivo e cartaceo e scelto quello ritenuto più idoneo al contesto territoriale.

Dieci ASL su 11 hanno effettuato interventi coinvolgendo quasi N.100 scuole (materne, elementari e medie), formando più di N.1340 insegnanti e raggiungendo circa 8000 alunni.

2. Obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

Al 31/12/08 sono state completate le attività previste dal cronoprogramma.

3. Enuclerare e descrivere i punti di forza e criticità nella realizzazione del Piano

La valutazione dei corsi da parte degli insegnanti è stata complessivamente molto buona, in particolare sulla qualità del materiale didattico proposto. Partecipazione attiva e interesse nei confronti del progetto da parte di insegnanti e alunni. Alcune ASL auspicano il coinvolgimento dei genitori.

Criticità: l'adesione delle scuole è limitata per la molteplicità di offerte formative. Gli interventi potrebbero essere più facilmente attuabili se svolti direttamente agli alunni.

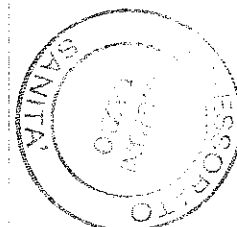
4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte e dei risultati del Piano

Una ASL su 12 non ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento del Piano aziendale nei termini stabiliti.

Linea progettuale B2: Rilevare i rischi connessi agli aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni

Relazione

1. Principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008





Un gruppo di lavoro interaziendale ha preso visione del materiale diffuso a livello nazionale (aprile 2007) e redatto una check-list per le abitazioni e una per le RSA, idonee al contesto territoriale regionale. Ad aprile 2008 si è svolto un corso formativo da parte della regione Friuli V.G. per tecnici della prevenzione. Otto ASL su 11 hanno effettuato complessivamente circa 360 sopralluoghi, compilate check-list in abitazioni private, RSA e case di riposo, hanno rilasciato mappe del rischio al proprietario dell'immobile e distribuito l'opuscolo "Cosa posso fare per evitare di cadere" elaborato da Laziosanità-ASP.

2. Obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

Lo slittamento dell'attività formativa ad aprile 2008 ha causato il ritardo delle attività previste nel cronoprogramma e ciò ha comportato la mancata elaborazione e disponibilità dei dati rilevati nel corso dei sopralluoghi.

3. Enucleare e descrivere i punti di forza e criticità nella realizzazione del Piano

La comprensione e la partecipazione degli abitanti/ responsabili delle strutture visitate si è rivelata molto buona.

Criticità: scarsa disponibilità da parte di alcuni tecnici della prevenzione nell'attuare il programma.

4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte e dei risultati del Piano

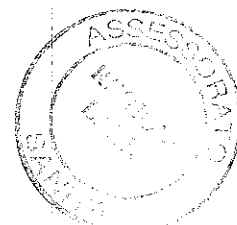
Una ASL su 12 non ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento del Piano aziendale nei termini stabiliti.


Linea progettuale B3: Realizzare campagne informative nei consultori e nei servizi vaccinali

Relazione

1. Principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

Un gruppo di lavoro interaziendale ha preso visione del materiale diffuso a livello nazionale (aprile 2007) ed elaborato l'opuscolo destinato ai genitori "Il tuo bambino è nato: impara a proteggerlo" per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali dei bambini da 0 a 4 anni. L'opuscolo è stato tradotto in inglese, francese, spagnolo, polacco e albanese. In dieci ASL su 11



 sono stati svolti più di 200 corsi, coinvolti circa 135 centri vaccinali e consultori, formati N.364 operatori sanitari e raggiunti più di 20000 genitori.

2. Obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

Al 31/12/08 sono state completate le attività previste dal cronoprogramma.

3. Enucleare e descrivere i punti di forza e criticità nella realizzazione del Piano

Più che buona è risultata la comprensione, la partecipazione e l'interesse dei genitori coinvolti nell'iniziativa.

4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte e dei risultati del Piano

Una ASL su 12 non ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento del Piano aziendale nei termini stabiliti.

Linea progettuale B4: Attivare interventi di prevenzione delle cadute negli anziani basati sulla promozione dell'attività fisica

Relazione

1. Principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

Un gruppo di lavoro interaziendale ha preso visione del materiale diffuso a livello nazionale (aprile 2007) e scelto quello ritenuto più idoneo al proprio contesto territoriale. Sette ASL su 11 hanno effettuato interventi di promozione dell'attività fisica, coinvolgendo più di 35 centri anziani. Sono stati avviati tre gruppi di cammino.

E' stata stipulata una convenzione tra Laziosanità-ASP e Istituto Universitario Scienze Motorie (IUSM) per la collaborazione all'avvio dei "gruppi di cammino" da parte di personale specializzando in "Attività motorie preventive e adattate", sulla base di un progetto di tirocinio.

2. Obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

Per il 2008 era in programma un corso del Ministero della Salute e Regione Veneto allo scopo di facilitare gli interventi di prevenzione e l'avvio di "gruppi di cammino". Il corso non è stato realizzato e ciò ha comportato uno slittamento dei termini delle attività, quali l'analisi e la valutazione dei risultati.

3. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano





La partecipazione degli anziani ai corsi è stata molto attiva e il programma "gruppi di cammino" è stato accolto con grande entusiasmo.

Criticità: la convenzione con IUSM non ha dato i risultati sperati e la mancanza di risorse economiche, necessarie per garantire la presenza di personale adeguatamente formato, ha ostacolato l'avvio di un numero congruo di gruppi di cammino "stabili".

4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte e dei risultati del Piano

Una ASL su 12 non ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento del Piano aziendale nei termini stabiliti.

Linea progettuale C1: Realizzare corsi di formazione per il personale coinvolto nelle attività del piano

Relazione

1. Principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

L'ASP ha collaborato con il CCM all'organizzazione del corso nazionale svolto nell'aprile 2007. Alcuni operatori aziendale hanno partecipato al corso per la formazione su tematiche specifiche, al fine di rendere omogenei e condivisi i percorsi formativi in metodi e contenuti. Il personale così formato ha successivamente collaborato alla realizzazione del corso regionale (maggio 2007) per la formazione dei referenti aziendali. Ad aprile 2008 il Lazio ha usufruito del pacchetto formativo predisposto dal Friuli V.G., regione capofila delle linee progettuali B2. E' stata infine realizzata la formazione a cascata prevista.

2. Obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

L'attività formativa è stata effettuata in tutte le ASL e portata completamente a termine per quasi tutte le linee di attività. Non è stato svolto il corso previsto da parte del Ministero della Salute e Regione Veneto per gli interventi di prevenzione e l'avvio di "gruppi di cammino".

3. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte e dei risultati del Piano

Una ASL su 12 non ha presentato la relazione sullo stato di avanzamento del Piano aziendale nei termini stabiliti.





PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007 - Avanzamento al 31 dicembre 2008
SORVEGLIANZA E PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI

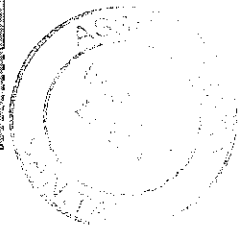
Referente di progetto: Dott.ssa Donatella Mandolini, tel. 06 83060443 mandolini@asp Lazio.it

Cronoprogramma attività 2008

Linea progettuale A1: Implementazione /rafforzamento del sistema di sorveglianza

Peso della linea progettuale sul totale del piano incidenti domestici: 20%

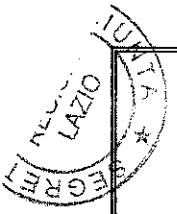
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Pianificazione				Eventuali vincoli o criticità	Traguardo	Avanzamento			Note
			Data inizio prevista	Data fine prevista	Data fine effettiva	Data inizio effettiva			Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo		
1	Costituzione di un gruppo di coordinamento tecnico regionale	5%	1.09.06	31.10.06	31.10.06	1.09.06	Atto formale regionale di costituzione	100%	31.10.06	100%	L'attività di rilevazione viene svolta dall'ASP stessa	
2	Ricognizione fonti dati e coinvolgimento strutture che effettueranno l'attività di rilevazione	25%	1.11.06	28.02.07	28.02.07	1.11.06	Coinvolgimento delle strutture	100%	28.02.07	100%		
3	Formazione degli operatori sanitari addetti alla raccolta dei dati	20%	1.03.07	30.06.07	30.06.07	1.03.07	Corsi di formazione svolti	Vincolato all'effettuazione dei corsi nazionali	30.06.07	100%	Tale attività è iniziata in realtà già dal 2005, quando sono state realizzate due edizioni del corso di formazione per dati PS e schede aggiuntive (DATIS), rivolto a formatori di tutte le strutture PS del Lazio	



4	Avvio della sorveglianza, raccolta dati, e linkage fra le varie fonti	30%	1.07.07	30.04.08	a) Dati raccolti b) Linkage effettuato	1.07.07	7.12.08	100%	Il linkage è stato effettuato per gli anni 2000-05. I dati dell'anno 2006 sono in corso di elaborazione
5	Produzione e diffusione report	5%	1.05.08	31.12.08	Report prodotto e diffuso	1.11.06	1.01.09	100%	Prodotti e distribuiti alle ASL due reports su: 1) dati del sistema di sorveglianza pilota per l'anno 2000 e accessi alle strutture di emergenza per il 2004; 2) accessi alle strutture di emergenza per gli anni 2005-07
6	Definizione modalità prosecuzione utilizzo PASSI	15%	1.01.07	31.06.07	Documento di programmazione regionale	1.12.06	31.06.07	25%	L'analisi del questionario, attualmente utilizzato dallo studio Passi nelle tre ASL laziali che hanno partecipato, non permette una sorveglianza del fenomeno, ma solo di valutare la percezione del rischio
		100%							

Linea progettuale		B1: Definire e diffondere linee operative per gli interventi di informazione ed educazione sanitaria nelle scuole materne ed elementari				
Peso della linea progettuale sul totale del piano incidenti domestici: 20%						
Pianificazione						
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità
			Avanzamento			
			Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note

1	Produzione del documento di indirizzo	20%	1.11.06	28.02.07	Documento	Contenuti e metodologie coerenti con quanto prodotto e validato a livello nazionale e regionale	1.11.06	30.05.07	100%	Durante il corso nazionale (aprile 2007) è stato recepito ed elaborato, da specifici gruppi di lavoro, il materiale (documento d'indirizzo)
2	Sperimentazione dei contenuti del documento	40%	1.03.07	31.12.07	Sperimentazione effettuata		1.03.07	31.12.07	100%	Sono definiti tempi e modi di attuazione degli interventi, nonché il materiale da utilizzare
3	Valutazione implementazione del documento per la sua diffusione	20%	1.01.08	30.06.08	Documento di indirizzo disponibile per la diffusione e l'utilizzo		1.03.07	30.06.08	100%	
4	Diffusione materiale (documento) sul territorio	20%	1.01.08	31.12.08	Documento di indirizzo disponibile per la diffusione e l'utilizzo	N. scuole coinvolte, N. corsi formazione effettuati, N. insegnanti formati, N. classi e alunni coinvolti	1.03.07	31.12.08	100%	Dalle informazioni disponibili (non ancora complete): coinvolte circa N.95 scuole, effettuati oltre N.25 corsi di formazione, formati più di N.1340 insegnanti, raggiunte più di 250 classi per circa N.8000 alunni
		100%								

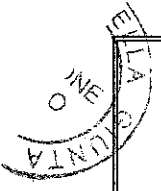


Linea progettuale B2: Rilevare i rischi connessi agli aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni

Peso della linea progettuale sul totale del piano incidenti domestici: **10%**

		Planificazione				Avanzamento				
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
1	Predisposizione degli strumenti (tipo check list) di rilevazione delle situazioni di rischio	25%	1.01.07	30.04.07	Predisposizione delle schede di rilevazione	Coerenza con eventuale modello di riferimento elaborato a livello nazionale	1.01.07	31.07.07	100%	
2	Formazione operatori per le attività di rilevazione dei rischi	25%	1.04.07	30.06.07	Formazione degli operatori dei servizi domiciliari		1.04.07	31.04.08	100%	Corso formativo predisposto dalla regione Friuli V.G. (aprile 2008)
3	Sperimentazione dell'utilizzazione degli strumenti di rilevazione dei rischi abitativi	40%	1.06.07	31.12.07	Sperimentazione effettuata		1.06.07	31.12.08	100%	
4	Analisi dati e redazione del rapporto di attività	10%	1.06.07	31.12.08	Redazione del rapporto di attività		1.06.07	31.12.08	50%	Effettuati circa N.360 sopralluoghi. Rapporto di attività non ancora redatto
		100%								

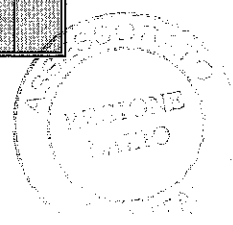




Linea progettuale B3: Realizzare campagne informative nei consultori e nei servizi vaccinali

Peso della linea progettuale sul totale del piano incidenti domestici: **20%**

		Pianificazione				Avanzamento				
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
1	Predisposizione del materiale informativo	40%	1.02.07	31.05.07	Materiale predisposto e messo a disposizione delle strutture ASL	Collaborazione ISPESL	1.12.07	31.07.07	100%	Successivamente al corso nazionale (aprile 2007) è stato definito il materiale informativo e redatto l'opuscolo "Il tuo bambino è nato: impara a proteggerlo" in italiano, inglese, francese, spagnolo, albanese e polacco
2	Svolgimento delle campagne di informazione nelle strutture ASL	60%	1.09.07	31.12.08	N. centri vaccinali e consultori coinvolti, N. corsi effettuati, N. personale formato, N. genitori raggiunti		1.09.07	31.12.08	100%	Dalle informazioni disponibili (non ancora complete): coinvolti N.135 centri (vaccinali e consultori), circa 200 corsi effettuati, formati N.364 operatori sanitari, raggiunti più di 20000 genitori
		100%								



Linea progettuale

B4: Attivare interventi di prevenzione delle cadute negli anziani basati sulla promozione dell'attività fisica

Peso della linea progettuale sul totale del piano incidenti domestici: 20%

		Pianificazione					Avanzamento			
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
1	Analisi della letteratura e valutazione di tipologie di interventi già realizzati a livello nazionale riproducibili nel territorio regionale	10%	30.04.07	31.10.07	Documento contenente le indicazioni operative per l'effettuazione dell'attività		1.12.06	31.10.07	100%	
2	Individuazione del target di popolazione e delle strutture delle Asl da coinvolgere	20%	1.09.07	31.12.07	Target e strutture definiti	Secondo criteri di priorità indicati nel documento di cui al punto precedente	1.12.06	31.12.07	100%	
3	Sperimentazione degli interventi di promozione dell'attività fisica in un campione di popolazione	40%	1.01.08	30.04.08	Sperimentazione effettuata		1.01.08	30.04.08	100%	
4	Analisi e valutazione dei risultati	10%	1.05.08	30.06.08	Produzione e diffusione		1.05.08		25%	Non disponibili dati sufficienti

5	Diffusione di interventi di promozione attività fisica e sperimentazione avvio gruppi di cammino	20%	1.01.08	31.12.08	N. centri di aggregazione anziani coinvolti, N. interventi effettuati, N. gruppi di cammino avviati	1.01.08	31.12.08	75%	Sono stati coinvolti oltre 35 centri anziani e svolti altrettanti corsi di formazione. Mancanza di personale che potesse avviare gruppi di cammino e addestrare walking leader. Sono stati avviati 2 gruppi nella ASLRMD e 1 gruppo nella ASL di Rieti
		100%							

Linea progettuale										
C1: Realizzare corsi di formazione per il personale coinvolto nelle attività del piano										
Peso della linea progettuale sul totale del piano incidenti domestici: 10%										
Planificazione										
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
1	Individuazione delle figure professionali coinvolte e definizione fabbisogni formativi per ciascuno degli ambiti di intervento	10%	1.09.06	30.06.08	Figure professionali e fabbisogno formativo individuati	Indicazione delle figure professionali da parte delle strutture coinvolte negli interventi	1.09.06	30.06.08	100%	
							Avanzamento			



2	Definizione programma, contenuti, strumenti e materiale didattico	20%	1.10.06	30.06.08	Programma definito, strumenti e materiale didattico prodotto	Contenuti e metodologie coerenti con quanto definito a livello nazionale	1.10.06	30.06.08	100%
	3	Effettuazione corsi	70%	1.11.06	31.12.08	N corsi effettuati per ogni ambito di intervento		1.11.06	31.12.08
		100%							Corso nazionale ad aprile 2007; corso regionale a maggio 2007. Nel 2008 sono stati svolti i corsi a livello aziendale per gli operatori coinvolti nel territorio



Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007

Relazione al 31.12.2008

Regione: Lazio

Titolo del progetto: “Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro”

Referente: Elisa Romeo

Negli ultimi anni nel nostro Paese si sta assistendo ad una riduzione del numero di infortuni sul lavoro. Infatti i dati pubblicati dall'INAIL il 30 Aprile 2008 mostrano che nel 2007 in Italia è stato registrato un calo del numero di infortuni sul lavoro denunciati che sono passati da 1.023.379 nel 2001, a 913.500 nel 2007. Tale riduzione è stata evidenziata anche nel numero di infortuni mortali, infatti nel 2007 si sono contati 1.260 morti sul lavoro a fronte dei 1.546 dell'anno 2001. L'andamento infortunistico deve essere letto tenendo in considerazione l'occupazione che, secondo l'Istat, nel 2007 è aumentata dell'1,0 per cento rispetto all'anno precedente (234.000 unità in più in confronto al 2006). La crescita dell'occupazione straniera è risultata pari a 154.000 unità.

La finalità principale di questo progetto è di riuscire a conoscere in maniera più approfondita la distribuzione, l'incidenza e la gravità del fenomeno infortunistico nella nostra regione comprendendone meglio le dinamiche al fine di programmare l'attività di prevenzione..

Gli obiettivi del progetto “Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro” sono articolati in 3 principali linee di attività.

Linea di attività “A1”: *“Consolidare l'utilizzo del sistema di sorveglianza degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”*. Obiettivo di questa linea di attività è quello di diffondere e di perfezionare la conoscenza del database sui flussi informativi tra gli operatori dei Servizi al fine di programmare le attività a breve ed a lungo termine.





Attività svolte:

Il 22 ed il 23 settembre 2008 è stato effettuato il corso di formazione sui flussi informativi INAIL-ISPEL-Regione ad opera del gruppo regionale formatori coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio e sono stati formati 18 operatori.

- Tutte le ASL hanno individuato un referente per la gestione del database
- E' stato prodotto un rapporto annuale contenente le informazioni minime. Le ASL del Comune di Roma hanno realizzato un report comune, in quanto i dati disaggregati per ciascuna ASL, sono stati forniti tardivamente.

Linea di attività "A2": *“Programmare e realizzare le attività inerenti la prosecuzione del progetto nazionale ISPEL di indagine sulle modalità di accadimento degli infortuni mortali attraverso l'utilizzo del modello Sbagliando s'impara”*. Questo progetto consente di studiare le dinamiche infortunistiche al fine di fornire strumenti di prevenzione più efficaci attraverso un modello comune (“sbagliando s'impara”).

Attività svolte:

- Tutti i Servizi hanno analizzato, con il suddetto modello, il 100% dei casi mortali avvenuti nel 2008; la ASL di Latina ha indagato 8 casi, la cui analisi non è stata, però, ancora completata, mentre nella ASL Roma B non si sono registrati infortuni mortali.
- Il 100% degli operatori previsti nei cronoprogrammi è stato formato ed aggiornato sul modello Sbagliando S'Impara.
- La realizzazione di una riunione di fine progetto con la presentazione critica dei singoli casi indagati sarà invece realizzata entro il 30 06 2009 come previsto da cronoprogramma.

Linea di attività "B1": *“Definire, per ciascun territorio ASL, gli ambiti prioritari di intervento, avvalendosi dei dati epidemiologici correnti e dei dati di contesto produttivo ed occupazionale ed attuare gli interventi”*. La linea di attività “B1” ha previsto di affiancare agli interventi da attuare nel comparto costruzioni, comune per tutte le ASL, un comparto specifico per ogni ASL sulla base delle esigenze territoriali evidenziate dai dati epidemiologici, dall'assetto produttivo e dal contesto organizzativo e gestionale dei Servizi.

Attività svolte:

- Tutte le ASL, relativamente al comparto costruzioni, hanno adottato alla “scheda regionale cantieri” concordata con il supporto del Gruppo Regionale Cantieri al fine di uniformare la loro attività. Il numero di interventi effettuati con procedura standardizzata è risultato, per



quasi tutte le ASL, superiore a quello previsto dal cronoprogramma. La ASL Roma G ha effettuato un numero di interventi sui cantieri inferiore a quello previsto poiché ha avuto un rallentamento generale dell'attività di vigilanza dovuto al riordino legislativo conseguente all'entrata in vigore del D.Lgs 81 2008.

- Per l'obiettivo "comparto specifico" tutte le ASL, eccetto la Roma C, hanno confermato il comparto scelto nel piano 2005-2007 proponendo approfondimenti, aggiornamento dei censimenti, sopralluoghi di verifica e diffusione di linee guida. La Roma C, avendo completato tutte le attività previste per il comparto metalmeccanica, ha individuato come prioritario per il piano 2008 il comparto trasporti.
- In tutte le ASL generalmente, l'approccio agli specifici comparti ha previsto interventi di controllo e vigilanza soprattutto attraverso l'utilizzo di check list, la creazione di archivi elettronici con i dati rilevati, la formazione degli operatori ed, infine, la diffusione di linee guida e raccomandazioni. Le ASL di Viterbo e Latina in collaborazione tra di loro hanno predisposto e stampato opuscoli in diverse lingue sulla sicurezza relativamente al comparto agricoltura. La ASL di Rieti ha provveduto ad aggiornare il censimento delle aziende metalmeccaniche sul territorio ed ha istituito un data base contenente le rilevazioni effettuate (archivio elettronico). La Roma G ha predisposto una check-list per la rilevazione dei dati dell'impianto di aspirazione nelle aziende del comparto legno, ma non ha potuto effettuare le verifiche strumentali previste per la mancanza di strumentazione.
- Infine alcune ASL hanno già prodotto un report finale sull'attività svolta in relazione al proprio comparto specifico.

Linea di attività "C": *"valutare la letteratura disponibile sull'efficacia degli interventi di prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro (in particolare in edilizia)".* Questa attività verrà implementata dall'ASP allo scopo di introdurre la pratica dell'Evidence Based Prevention (EBP) nel prossimo Piano di Prevenzione. L'EBP prevede che la prevenzione debba avvalersi di interventi che si sono dimostrati efficaci attraverso studi scientifici e che vengano eliminati gli interventi che non lo sono. La valutazione dell'efficacia degli interventi effettuati riveste un ruolo molto importante nella programmazione della prevenzione.

Attività svolte:

- Nel corso del 2008, è stata prodotta da Laziosanità Agenzia di Sanità Pubblica una revisione della letteratura sulla efficacia degli interventi di prevenzione degli infortuni in edilizia. Gli studi sono stati identificati attraverso la banca dati MEDLINE e la letteratura grigia è stata selezionata sul web.





Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

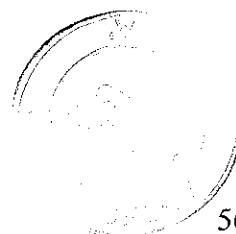
Il numero lievemente inferiore a quello atteso delle ispezioni in edilizia effettuate dalla ASL Roma G è stato attribuito al rallentamento generale dell'attività di vigilanza sul territorio dovuto all'entrata in vigore del D.Lgs 81 2008 con le conseguenti e necessarie attività di formazione. Sempre la Roma G, pur avendo predisposto un lista di controllo per la rilevazione dei dati degli impianti di aspirazione nel comparto legno, non ha potuto effettuare una verifica strumentale per la mancanza di strumentazione necessaria.

Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Un punto di forza della **linea di attività "A1"** è la presenza di un gruppo di lavoro regionale che, insieme all'ASP, partecipa alle attività di formazione/aggiornamento del personale dei Servizi PreSAL delle ASL del Lazio. Un altro elemento degno di nota, relativamente alla linea di Attività A1, riguarda gli accessi al P.S. per infortuni sul lavoro nel Lazio, disponibili sul web ed aggiornati settimanalmente da ottobre 2008.

Per quanto riguarda la **linea di attività "A2"** esiste un pacchetto formativo nazionale che fornisce strumenti per la formazione degli operatori ed uno strumento di raccolta ed elaborazione dei dati fornito dall'ISPESL. Entrambi questi elementi hanno permesso di uniformare quanto più possibile l'interpretazione delle dinamiche infortunistiche.

Per la **linea di attività "B1 – programma di intervento Comparto Costruzioni-"** ci si è avvalsi del supporto del gruppo di lavoro "Cantieri edili", costituito presso la Regione Lazio con determina del 3 maggio 2005. I Servizi di Prevenzione e Sicurezza sui luoghi di lavoro delle ASL hanno effettuato gli interventi prestabiliti nei Cantieri Edili utilizzando la specifica scheda Regionale ed operando con una procedura standardizzata.



UNIVERSITÀ
S

Per la **linea di Attività C** la revisione della letteratura non ha permesso di fare una sintesi quantitativa per l'eterogeneità dei metodi utilizzati e degli interventi effettuati; tuttavia, ha evidenziato l'importanza degli interventi formativi ed informativi.

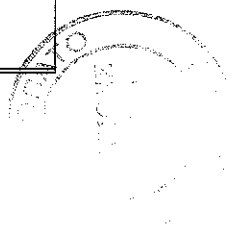


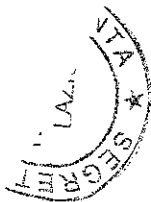


PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2008

Titolo del progetto	Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro
Linea progettuale	Linea di attività "A1": Consolidare l'utilizzo del sistema di sorveglianza degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali
Referente di progetto (nominativo, recapiti)	Dott.ssa Elisa Romeo - A.O. Sicurezza e prevenzione ambienti di lavoro - LazioSanità ASP Tel. 06.83060.428 Fax. 06.83060.463 e-mail: romeo@asplazio.it

Cronoprogramma										
Planificazione										
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
1	Aggiornamento/formazione sul database dei flussi informativi INAIL-ISPEL - Regioni di almeno un referente impegnato nel progetto	30%	1.11.08		Corso di formazione/aggiornamenti		22-23 settembre 2008	22-23 settembre 2008	100%	
2	Elaborazione periodica e produzione di report da parte dell'Osservatorio Regionale sulla sicurezza e la prevenzione nei luoghi di lavoro e loro diffusione alle ASL	40%	Permanente		Produzione e diffusione di report con le elaborazioni effettuate			39873	100%	Rapporto regionale infortuni sul lavoro e Malattie Professionali nel Lazio 2000-2006 a cura





PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2008

Titolo del progetto	Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro
Linea progettuale	Linea di attività "A2": Programmare e realizzare le attività inerenti la prosecuzione del progetto nazionale ISPESL di indagine sulle modalità di accadimento degli infortuni mortali attraverso l'utilizzo del modello <i>Sbagliando s'impara</i>
Referente di progetto (nominativo, recapiti)	Dott.ssa Elisa Romeo - A.O. Sicurezza e prevenzione ambienti di lavoro - LazioSanità ASP Tel. 06.83060.428 Fax. 06.83060.463 e-mail: romeo@asplazio.it

Cronoprogramma

Codice attività	Descrizione attività	Pianificazione				Eventuali vincoli o criticità	Avanzamento			Note
		Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo		Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	
1	Elaborazione ed analisi dei dati sui casi di infortunio con esito mortale analizzati con il metodo SS/	50%	1.01.08	31.12.08	Casi analizzati dalle ASL con SS/		01.01.08	31.12.08	100%	la ASL Roma B non ha analizzato infortuni mortali; la ASL di Latina ha indagato 8 casi la cui analisi non è completata
2	Formazione/aggiornamento del personale dei Servizi PRESAL sull'utilizzo della scheda	20%	1.01.08	31.12.08	Partecipazione ai corsi di formazione		01.01.08	31.12.08	100%	





PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2008

Titolo del progetto	Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro
Linea progettuale	Linea di attività "B1": Definire, per ciascun territorio ASL, gli ambiti prioritari di intervento, avvalendosi dei dati epidemiologici correnti e dei dati di contesto produttivo ed occupazionale ed attuare gli interventi
Referente di progetto (nominativo, recapiti)	Dott.ssa Elisa Romeo - A.O. Sicurezza e prevenzione ambienti di lavoro - LazioSanità ASP Tel. 06.83060.428 Fax. 06.83060.463 e-mail: romeo@asplazio.it

Cronoprogramma

Pianificazione				Avanzamento						
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
1	Definizione con i Servizi delle ASL dei comparti per ciascun territorio	5%	1.02.08	31.12.08	Documento contenente i piani di comparto per ciascuna ASL		01/02/2008	05/05/2008	100%	





2	Attuazione dei piani di comparto	35%	1.02.08	31.12.08	Interventi nelle aziende secondo quanto previsto nelle fasi dei piani di comparto	31.12.08	100%	alcune ASL oltre il 100%: la Roma G ha avuto un rallentamento nelle attività di vigilanza per la formazione degli operatori sul D.Lgs. 81/2008
3	Attuazione del piano di comparto Cantieri	35%	1.02.08	31.12.08	Interventi nelle aziende con la Scheda Cantieri	31.12.08	100%	come da cronoprogramma è prevista la diffusione di un report entro il 30 06 2009
4	Analisi e valutazione dei risultati degli interventi e loro diffusione	25%	1.01.09	30.06.09	Report di attività prodotto e diffuso		0%	
		100%						
Linea progettuale		Linea di attività "C": Valutare la letteratura disponibile sull'efficacia degli interventi di prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro (in edilizia)						





Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione LAZIO

Titolo del progetto: Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali.

Referente: Sara Farchi

Linea progettuale sorveglianza: Implementazione /rafforzamento del sistema di sorveglianza.

Relazione

5. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Le attività del piano sono andate avanti secondo la tempistica e le modalità previste, ad eccezione di piccole modifiche. L'ASP ha analizzato i dati della sorveglianza integrata per gli anni 2006-07. E' stato predisposto e inviato alle ASL il report.

6. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

Al 31/12/08 tutte le attività previste dal cronoprogramma sono state completate, ad eccezione della collaborazione con ISTAT (vedi punto successivo)

7. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

La collaborazione con ISTAT non è stata avviata perché si è preferito ricorrere ai dati di polizia direttamente. La motivazione per tale scelta è il fatto che le ASL hanno comunque attivato tavoli tecnici con le Forze dell'Ordine (prevalentemente Polizia Municipale).

8. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

I sistemi informativi della regione Lazio, utilizzati nel sistema di sorveglianza degli incidenti stradali, sono a regime da diversi anni e i dati prodotti hanno un ottimo livello di affidabilità. Il punto di debolezza del piano è l'utilizzo dei dati delle Forze dell'Ordine che è vincolato al parere positivo da parte del garante. A tutt'oggi il garante non ha dato il consenso all'uso nominativo degli archivi. Per ovviare a questo punto critico si stanno sviluppando metodi di record linkage probabilistico per utilizzare eventuali SI non nominativi. Lo studio di fattibilità ha dimostrato che è possibile ricorrere al RL probabilistico solo per linkare i decessi.

Una chance realistica per ottenere un parere positivo da parte del garante è che il ministero si faccia promotore dell'iniziativa come una proposta di sistema di sorveglianza degli incidenti stradali che nel tempo diventerà nazionale.

9. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano

Si rimarca l'interesse e la forte collaborazione tra Assessorato, ASP e ASL.





Linea progettuale sorveglianza fase 2: Implementazione di un sistema di sorveglianza georeferenziato in grado di fornire mappe di rischio per gli incidenti stradali.

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

A tutt'oggi sono stati integrati i dati di polizia della ASL RM/B e sono state create le mappe di rischio per tale ASL. E' stato richiesto l'archivio dei dati della Polizia Municipale del Comune di Roma. La ASL di Latina ha stretto una forte collaborazione con la Provincia per lo stesso scopo. Tutte le ASL hanno comunque avviato/pianificato collaborazioni con le Forze dell'Ordine, ed alcune ASL sono già in possesso delle mappe di rischio prive di una descrizione dettagliata dell'esito sanitario.

Rispetto all'attività di sorveglianza dell'uso dei dispositivi di sicurezza, è stata effettuata una rilevazione oggettiva in prossimità delle scuole di Anzio e Nettuno nel 2007. Tutte le ASL della regione hanno partecipato alla raccolta relativa al sistema di sorveglianza Passi da cui si possono desumere informazioni sull'uso dei dispositivi di sicurezza.

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

Al 31/12/08 sono state avviate le attività previste dal cronoprogramma.

3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

Molte delle attività previste ad aprile 2008 sono state avviate prima

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

La collaborazione con gli organi di polizia necessita di un mandato forte soprattutto nelle ASL di Roma. Purtroppo non sempre è stato possibile avviare i rapporti con le FdO. Si pensa che sia importante che il Ministero della Salute si faccia promotore della sorveglianza a livello Nazionale e che in collaborazione con il Ministero dei Trasporti e dell'Interno ne definisca i contenuti e gli attori.

5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano





Linea progettuale sottoprogetto prevenzione

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

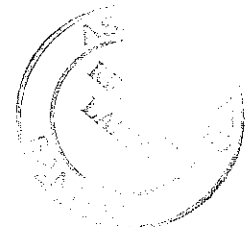
Le attività previste nel piano sono coerenti con i tempi definiti. E' stato costituito il gruppo tecnico regionale, alcune delle ASL hanno attivato i tavoli di collaborazione, altre hanno preso contatti per avviarli; è stata fatta da parte delle ASL una verifica dell'esistente. Alcune ASL hanno avviato protocolli di intesa con le forze dell'ordine. E' stato fatto un censimento delle azioni di comprovata efficacia in letteratura. A seguito del corso ASP-CCM organizzato a L'Aquila (Aprile 2007) è stato effettuato il corso a cascata regionale, e in quella sede si sono costituiti GdL interaziendali, coordinati dai referenti ASL-ASP presenti a L'Aquila per avviare e pianificare le attività proposte. L'attività riguardante la promozione della salute degli incidenti stradali nelle autoscuole è stata realizzata nel Lazio attraverso il progetto "Prevenzione degli incidenti stradali: promozione degli interventi formativi nelle autoscuole" coordinato dalla Dott.ssa De Santi e finanziato dalla Regione Lazio. Tale progetto ha previsto il coinvolgimento di 4 operatori per ASL, che a fine progetto hanno ottenuto la certificazione formatori per le autoscuole. Sono quindi stati avviati alcuni corsi nelle autoscuole.

Molti degli operatori aziendali partecipano al progetto "Scuola Salute" coordinato dall'ASP, e un gruppo di lavoro ha predisposto condiviso i materiali del suddetto progetto e materiali diffusi a L'Aquila per fare promozione della salute nelle scuole. Tutte le ASL hanno effettuato corsi di formazione agli insegnanti delle scuole elementari e materne.

Un secondo gruppo ha lavorato ai progetti di prevenzione rivolti ai neo-genitori. Sono stati utilizzati i materiali forniti dal Piemonte ed è stato elaborato un depliant da distribuire contenente informazioni utili per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali. Il depliant è stato tradotto nelle lingue più diffuse. Tutte le ASL hanno avviato la formazione degli operatori dei dipartimenti materno-infantili, o servizi vaccinali e distribuito il materiale. La regione partecipa anche al progetto "Genitoripiù", coordinato dal Veneto, che promuove l'uso del seggiolino. Alcune ASL hanno avviato accordi con i servizi SPRESAL o hanno effettuato progetti pilota per avviare interventi di prevenzione degli incidenti stradali tra i lavoratori.

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

nessuna





3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Tutte le ASL hanno presentato un piano attuativo per la linea progettuale in cui individuano contesto organizzativo, popolazione target e tempi dell'intervento. Molte delle attività che nel piano era previsto iniziassero nei primi mesi del 2008, sono state avviate nel 2007. Molto importante è il tavolo di collaborazione interaziendale. A seguito del corso nazionale effettuato a L'aquila, sono stati avviati GdL specifici sulle linee di attività proposte (molte linee portate avanti con i colleghi che lavorano sul piano incidenti domestici) per avviare gli interventi. Tali GdL hanno condiviso e predisposto materiali, e definito modalità di attuazione degli interventi.

5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano





Linea progettuale formazione: Realizzare corsi di formazione per il personale coinvolto nelle attività del piano

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Tutte le attività previste nella linea progettuale vengono illustrate nelle linee progettuali precedenti.

2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

nessuna

3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni

4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

E' stata effettuata la formazione a cascata a seguito del Workshop nazionale. Sono stati effettuati due corsi regionali e le ASL hanno effettuato/predisposto i corsi aziendali.

5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano



PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007: STATO DI AVANZAMENTO DEI PIANI REGIONALI AL 31 dicembre 2008

Titolo del progetto	Sorveglianza e Prevenzione degli incidenti stradali nel Lazio
Linea progettuale	PPA incidenti stradali
Referente di progetto (nominativo, recapiti)	Sara Farchi-Laziosanità Agenzia di Sanità Pubblica. tel 0683060315 email: farchi@asp Lazio.it - Amalia Vitagliano-Regione Lazio. Tel.0651688020 email: avitagliano@regione.lazio.it

SORVEGLIANZA-FASE 1

codice attività	Descrizione attività	Pianificazione			Avanzamento			Note	
		Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli criticità	Data fine effettiva		Valore rilevato del traguardo (0%-25%-50%-75%-100%)
1	Costituzione di un gruppo di coordinamento tecnico regionale del sottoprogetto "sorveglianza"	0.5	01/10/2006	31/12/2006	Atto formale regionale di costituzione	Questo gruppo di coordinamento supervisionerà l'attività di entrambe le sorveglianze. Il gruppo sarà tanto più efficace quanto più sarà in grado di coinvolgere tutti gli attori della sorveglianza.	01/10/2006	31/12/2006	100

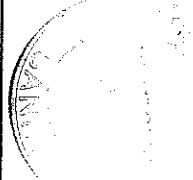


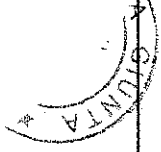
2	Verifica dello stato dell'arte e avvio collaborazione con I/ISTAT	0,5	01/10/2006 6	31/12/2008	Formalizzazione della collaborazione con I/ISTAT	Tale attività dipende anche dalla disponibilità dell'ISTAT a partecipare al progetto.	01/10/2006	31/12/2008	50	Tale attività è stata eliminata dal cronoprogramma. La ragione è che le ASL hanno avviato collaborazioni con le forze dell'ordine, e i dati che confluiscono all'istat sono meno informativi di quelli disponibili direttamente dalle forze dell'ordine
3	Comunicazione al garante della privacy	1	31/12/2007 7	31/03/2008	Atto formale di comunicazione al garante	Il garante potrebbe dare esito negativo all'uso dei dati sensibili. Tale ipotesi rende necessario l'utilizzo di un approccio probabilistico per il record linkage e limitare ai soli decessi questo tipo di sorveglianza	01/12/2007	28/02/2008	100	Tale attività è stata fatta. A tutt'oggi il garante non ha espresso parere.



L'attività è stata realizzata su una ASL

4	Attività di record linkage fra i dati sanitari e dati di polizia	8	01/04/2007	Fine progetto	Record linkage effettuato su almeno 1 anno e su almeno 1 ASL di Roma e 1 Provincia	Stesse criticità del punto precedente	01/04/2007	In corso	50	l'attività è stata realizzata su una ASL
5	Analisi dei risultati	6	01/10/2007	Fine progetto	Rapporto su almeno 1 anno		01/10/2007	In corso	50	E' stato preparato un rapporto relativo ai dati 2005. E' in fase di lavorazione il rapporto dati 2006
6	Trasmissione dei risultati alle ASL	1	01/05/2007	Fine progetto			01/05/2007	In corso		Questa attività è iniziata prima del previsto, avendo consegnato i rapporti a maggio 2007
7	Raccomandazioni per la prevenzione	2	01/10/2008	Fine progetto	Individuazione dei principali fattori di rischio e formulazione di raccomandazioni per la prevenzione	L'attività dipende dalla capacità del sistema di sorveglianza di integrare le informazioni				





4	Attivazione delle collaborazioni	1,5	01/10/2006 6	30/09/2007			01/10/2006	30/09/2007	100		
5	Esame dei bisogni informativi e strutturali locali	1,5	01/03/2007 7	30/09/2007			01/03/2007	30/09/2007	100		
6	Planificazione del software centrale	1,5	01/03/2007 7	31/12/2007			01/03/2007	31/12/2007	100	Per la gestione e l'analisi dei dati vengono utilizzati i software statistici tradizionali, SAS, SPSS, STATA	
7	Formazione degli operatori delle ASL e operatori di PS	1,5	01/03/2007 7	31/03/2008							
8	Raccolta dati	7,5	01/05/2007 7	Fine progetto				01/05/2007	31/12/2008	100	I dati sono già stati raccolti in alcune ASL del Lazio. L'attività è iniziata prima del previsto



9	Attività di georeferenziazione e creazione di mappe di rischio	3	01/05/2007	Fine progetto	% di schede con coordinate geografiche	Tale azione verrà svolta a livello centrale dal coordinamento	01/05/2007	31/12/2008	100	Le mappe contenute negli esiti sanitari sono state effettuate da una ASL, altre ASL hanno a disposizione le mappe contenute soltanto il numero di incidenti. L'attività è iniziata prima del previsto
10	Linkage dati georeferenziati con la sorveglianza	1,5	01/05/2007	Fine progetto	Effettuazione del linkage	Tale azione verrà svolta a livello centrale dal coordinamento LazioASL, con il sistema di sorveglianza già implementato. Nel caso in cui i dati della rilevazione saranno anonimi sarà utilizzato un approccio probabilistico. Questa attività è condizionata dalla qualità e quantità di	01/05/2007	31/12/2008	100	L'attività di linkage è stata effettuata su una ASL. L'attività è iniziata prima del previsto



CELLA GIUN

11	Analisi dei dati	3	01/05/2007	Fine progetto	Preparazione di un report	Tale azione verrà svolta a livello centrale dal coordinamento. L'analisi dovrebbe condurre all'individuazione e di punti neri.	01/05/2007	31/12/2008	100	L'ASP ha inviato, nel corso del PPA due report con i dati riguardanti gli incidenti stradali.
12	Trasmissione dei risultati alle ASL	1,5	01/11/2008	Fine progetto	Organizzazione di un convegno sul tema		01/01/08	31/12/2008	100	Il convegno verrà effettuato il 28 maggio 2009
13	Raccomandazioni per la prevenzione	3	01/11/2008	Fine progetto	Individuazione dei principali fattori di rischio e punti neri e formulazione di raccomandazioni per la prevenzione	L'attività dipende dalla sensibilità del sistema di sorveglianza.	01/01/2006	31/12/2008	100	Tale attività è stata effettuata fida una ASL.

REGIONE
 AZIENDA
 SPESORATO

SEGRETERIA

4	Tale attività verterà soprattutto a fare un censimento esaustivo degli interventi educativi, indagini ad hoc e interventi di prevenzione attivati presso le ASL	4,5	01/10/2006 6	Fine progetto	sulle attività censite.	un contatto con i diversi iniziative esistenti al di fuori degli organi del SSR, con particolare attenzione alle attività delle Prefetture e degli enti locali	01/10/2006	31/12/2008	75	
5	Individuazione di azioni di comprovata efficacia e definizione di programmi di promozione della sicurezza stradale	0,75	01/10/2006 6	30/11/2006	Numero di protocolli d'intesa attivati		01/10/2006	30/11/2006	100	
6	Formazione degli operatori coinvolti delle ASL	3	01/05/2007 7	31/12/2008	Vedi piano di formazione	Dopo corso nazionale	01/05/2007	31/12/2008	100	
7	Implementazione e diffusione di progetti ad hoc per il monitoraggio dell'uso di dispositivi di sicurezza come il casco, la cintura di sicurezza e i seggiolini per i bambini	2,1	01/05/2007 7	Fine progetto	Numero di progetti attivati	L'attività è già in corso attraverso i progetti Ulisse /casco coordinati dall'ISS.	01/05/2007	31/12/2008	100	E' stata effettuata una rilevazione in prossimità delle scuole di Anzio e Nettuno. L'attività è iniziata prima del

ASSESSORATO SANITARIO LAZIO

	1) preparazione 2)									previsto. Tutte le ASL del Lazio hanno partecipato al sistema di sorveglianza PASSI
8	Attivazione campagne di promozione dell'uso del casco e cinture presso i giovani: 1) preparazione 2)	2,1	01/04/2008	8	Fine progetto	Numero di campagne attivate	Questa attività dovrà essere svolta con la collaborazione delle scuole medie e superiori			
9	Attivazione campagne educative sulle norme elementari del codice della strada presso le scuole elementari e medie: 1) preparazione 2) realizzazione	2,1	01/05/2007	7	Fine progetto	Numero di campagne attivate	Questa attività dovrà essere svolta con la collaborazione delle scuole elementari e medie	01/05/2007	31/12/2008	100
										l'attività nella ASL di Latina era già presente prima dell'inizio del piano. A seguito del corso nazionale CCM sono

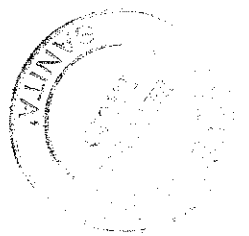


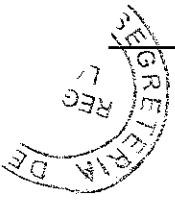


10	Promozione dell'uso del seggiolino per i bambini presso i dipartimenti materno-infantili: 1) preparazione 2) realizzazione	2/1	01/05/2007 7	Fine progetto	Numero di ASL coinvolte nel progetto	01/05/2007	31/12/2008	100	Sono stati preparati e distribuiti materiali per la sensibilizzazione all'uso del seggiolino
----	--	-----	-----------------	---------------	--------------------------------------	------------	------------	-----	--



11	Attivazione di campagne volte ad incrementare la sicurezza stradale dei lavoratori: 1) preparazione 2)	2,1	01/05/2007	7	Fine progetto	Numero di campagne attivate	L'attività prevede la collaborazione con l'ISPESL e con le aziende.	01/05/2007	31/12/2008	100	2 ASL del Lazio stanno lavorando su questa attività	rivolti ai neogenitori. Tale attività è stata rafforzata attraverso la campagna genitori più.
12	1 tavolo Tecnici locali attraverso l'esame dei dati derivanti dalla sorveglianza sosterranno azioni per ridurre i fattori di rischio strutturali. I tavoli produrranno specifiche raccomandazioni da sottoporre ai decisori.	4,5	01/04/2008	8	Fine progetto	Produzione delle raccomandazioni. La rilevanza delle raccomandazioni prodotte potrà inoltre essere valutata in base al grado di recepimento da parte dei decisori ai quali sono dirette.	Questa attività non è di esclusiva competenza del SSR poiché vede coinvolti gli enti locali. Il punto nodale è l'istituzione dei tavoli tecnici.					

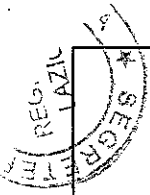




13	Utilizzo della sorveglianza integrata per il monitoraggio degli effetti di ogni intervento. Perché il monitoraggio sia metodologicamente valido, sarà opportuno calcolarne la potenza statistica.	1,5	01/04/2008	Fine progetto	Le campagne attivate saranno monitorate perché, nonostante si siano scelti interventi EBP, l'applicazione nella nostra realtà potrebbe non dare l'effetto desiderato.			
Tot		30						

FORMAZIONE

Codice attività	Descrizione attività	Peso (%)	Pianificazione			Avanzamento			Note
			Data inizio prevista	Data termine prevista	Traguardo	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo (0%-25%-50%-75%-100%)	
1	Individuazione delle figure professionali coinvolte nel programma formativo e definizione fabbisogni formativi per ciascuno degli ambiti	2	01/05/2007	30/06/2008	Figure professionali individuate	01/04/2007	30/05/2007	100	



2	Definizione programma, contenuti, strumenti e materiale didattico	4	01/06/2007	30/06/2008	Programma definito, strumenti e materiale didattico prodotto	Contenuti e metodologie coerenti con il livello nazionale	01/04/2007	30/05/2007	100	
3	Effettuazione corsi	14	01/07/2007	30/06/2008	N. corsi effettuati per ogni ambito di intervento N. operatori per ciascuna figura professionale individuati		01/05/2007	In corso	75	Gli operatori della ASL hanno partecipato al workshop ASP-CCM. Sono state effettuate due edizioni di un corso regionale a cascata. Diverse ASL hanno effettuato il corso aziendale a cascata
Tot		20								





LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA



REGIONE LAZIO

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008**

Regione Lazio

Titolo del Progetto: Interventi per la Prevenzione dell'Obesità nella Regione Lazio

Referente: Esmeralda Castronuovo - Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio

Il PPA contrasto all'obesità è articolato in due sottoprogetti (DGR 1166 del 23.12.05):

- 1. Prevenzione dell'obesità e del sovrappeso in età evolutiva nella Regione Lazio**
- 2. Sorveglianza e prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nella popolazione adulta della Regione Lazio**



Nella Regione Lazio il Piano di Prevenzione Attiva (PPA) di contrasto all'obesità è stato realizzato mediante un complesso lavoro di organizzazione e stesura dei metodi di attuazione.

Il lavoro svolto nel corso di questi quattro anni (2005-2008) è stato condotto attraverso costanti rapporti con il tavolo di lavoro dei referenti dei Servizi di Igiene ed Alimenti (SIAN) delle 12 ASL della Regione, individuati dalle rispettive Direzioni Generali, e avvalendosi della collaborazione di esperti del settore (Inran, Università, Nutrizionisti etc.). La condivisione continua del lavoro con i diversi attori ha consentito di creare una forte rete e sinergia tra i 12 SIAN e tra SIAN, territorio e Regione.

Al fine di attuare un piano il più possibile omogeneo a livello Regionale, sono stati definiti obiettivi di minima che ogni SIAN ha poi realizzato tenendo conto dei propri contesti locali.

La Regione Lazio, in coerenza con le linee operative individuate dal CCM, ha redatto il Piano regionale della prevenzione 2005-2007, articolando l'area relativa alla sorveglianza e prevenzione dell'obesità in due sottoprogetti:

1. Prevenzione dell'obesità e del sovrappeso in età evolutiva nella Regione Lazio;
2. Sorveglianza e prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nella popolazione adulta della Regione Lazio.

Nel Dicembre 2007, come riportato nel documento sullo stato di avanzamento al 31.12.2007, parte delle attività dei due sottoprogetti erano completate o avviate. Nel corso del 2008 sono state completate tutte le attività avviate così come riportato nei rispettivi cronoprogrammi.

Per la descrizione delle attività 2008, si presentano 2 relazioni, una per ogni sottoprogetto.



Sottoprogetto1: Prevenzione dell'obesità e del sovrappeso in età evolutiva nella Regione

Lazio

Nel corso **del 2008** sono state completate le linee di attività che al 2007 non avevano ancora raggiunto al 100% l'attuazione degli interventi.

La **LA 4** "Sviluppo di un sistema di monitoraggio" si è attuata attraverso gli incontri con i referenti delle ASL, nonché mediante la verifica della documentazione sull'attività svolta inviata dai referenti all'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) periodicamente. Per ogni intervento previsto nelle LA sono stati calcolati i rispettivi indicatori.

La "formazione alle insegnanti e la campagna di educazione alimentare" nelle scuole (**LA 7 e LA 8**) è stata realizzata utilizzando il manuale metodologico per una corretta alimentazione e stili di vita attiva, presentato ai referenti SIAN nel corso del 2007. Oltre alla formazione delle insegnanti, i SIAN si sono attivati per organizzare gli incontri con i genitori degli alunni che nel 50% delle ASL sono stati realizzati dalle insegnanti successivamente all'incontro di formazione. Tale intervento è stato svolto nelle 102 scuole selezionate nell'indagine del 2007 che ha visto il coinvolgimento di 3.713 alunni di terza elementare (7% dei bambini iscritti nell'anno scolastico 2006-2007 alle classi terze).

Rispetto alla **LA 9** "Monitoraggio percorsi assistenziali soggetti a rischio" **nel 2008** i SIAN del Lazio si sono attivati comunicando, mediante lettera a genitori e ai Pediatri di Libera Scelta (PLS), i risultati dell'indagine di tutti i bambini arruolati. Nella comunicazione, ove presenti, sono stati indicati i centri di counselling per sovrappeso ed i centri Centri di Dietetica Preventiva. Il 16% delle ASL hanno svolto corsi di formazione per i PLS. Nell'attivazione del percorso clinico assistenziale sono emerse difficoltà sia legate alla scarsa adesione dei PLS che delle famiglie.

La **LA 6** "indagine Obesità" oltre ad essere stata attivata e conclusa nel corso del 2007, ha proseguito anche **nel 2008** nell'ambito del progetto nazionale Okkio alla Salute. In questo contesto, i SIAN delle 12 ASL del Lazio nel **2008** hanno partecipato ai corsi di formazione, realizzato una seconda indagine nelle terze elementari del Lazio in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale (USR) e gli Uffici Scolastici Provinciali (USP) e svolto diversi incontri con le scuole coinvolte. In particolare, nel mese di Maggio 2008, hanno effettuato una misurazione di peso ed altezza e raccolto dati sugli stili di vita di un campione rappresentativo di 2.272 alunni delle terze elementari. Analogamente a quanto emerso nell'indagine del 2007, è risultato che il 26% dei bambini sono in sovrappeso ed il 13% obesi, dati che collocano il Lazio tra le regioni italiane con la maggiore prevalenza di bambini con un eccesso ponderale.





L'attività di controllo quali-quantitativo (**LA 10**) sui menu scolastici è stata avviata e conclusa. Il 50% delle ASL ha effettuato il controllo nelle scuole coinvolte nell'indagine del 2007, il restante 50% ha coinvolto tutte le scuole pubbliche e/o private della propria ASL. Obiettivo comune dei SIAN del Lazio è di estendere successivamente l'intervento a tutte le scuole presenti sui propri territori di competenza. La verifica dei menù scolastici in tre ASL è stata effettuata utilizzando le tabelle dietetiche del comune di Roma, mentre in 8 ASL adottando la check list modificata del protocollo su "Qualità nutrizionale dei pasti nella ristorazione collettiva Procedure di verifica e modulistica", approvato con Determina D2077 del 11/06/2007. Una ASL ha invece adottato un protocollo e tabelle dietetiche realizzato nell'anno 2008 in collaborazione con il Comune.

E' nota l'importanza di promuovere l'allattamento materno attraverso un'efficace e qualificata informazione diretta alle donne in gravidanza che aiuti le madri ad avviare l'allattamento. In questo contesto la Promozione dell'allattamento al seno (**LA 11**) è attuata dalla Regione Lazio attraverso più di un programma: il progetto "Ospedali Amici dei Bambini" ed il progetto "Genitori più". I due progetti, coordinati dall'ASP Lazio, coinvolgono sia le ASL che le Aziende Ospedaliere della Regione.

I dati delle indagini svolte nell'ambito del sottoprogetto 1 sono stati volta per volta analizzati e presentati mediante report tecnico in diversi incontri. Tutta l'attività di comunicazione è stata ed è tutt'oggi svolta, mediante la collaborazione tra ASP, SIAN, USR e USP.

2. Obiettivi parzialmente raggiunti o del tutto disattesi

Tutta l'attività dei SIAN del Lazio ha permesso di raggiungere completamente gli obiettivi di minima programmati. Resta comunque parzialmente raggiunto l'obiettivo di avvio dei percorsi clinico assistenziali per i bambini individuati a rischio obesità per la parziale partecipazione dei PLS nonché delle stesse famiglie.

Punti di forza e criticità' nella realizzazione del piano

L'attività svolta e che sta proseguendo nell'ambito del progetto Okkio alla Salute, soprattutto grazie alle risorse ed al personale dei SIAN delle 12 ASL del Lazio, ha permesso di avere una stima affidabile della prevalenza di obesità e sovrappeso fra i bambini della terza elementare della nostra regione, nonché di disporre di alcune informazioni importanti sugli stili di vita e le abitudini alimentari di questi bambini. Altro punto di forza è rappresentato dalla continua collaborazione tra i diversi attori che ha creato una forte e solida rete tra Regione, SIAN e scuola.





Sottoprogetto 2: Sorveglianza e prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nella popolazione adulta della Regione Lazio

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e completate

Nel corso del 2008 è stata completata la linea di attività **LA1**: *predisposizione e verifica della effettiva adozione di tabelle dietetiche da associare ai pasti forniti agli utenti e aggiornamento in tema nutrizionale del personale delle mense aziendali.*

Nel 2007 i SIAN hanno censito tutte le mense aziendali presenti nella Regione (n=427) e la Regione Lazio ha elaborato un protocollo su "Qualità nutrizionale dei pasti nella ristorazione collettiva. Procedure di verifica e modulistica", approvato con Determina D2077 del 11/06/2007. **Nel 2008**, come stabilito nella fase intermedia di attuazione del piano, le 12 ASL hanno effettuato la vigilanza nutrizionale in almeno 2 mense aziendali. Complessivamente l'intervento è stato svolto in 30 mense aziendali e di queste in 25 è stata svolta la formazione in tema nutrizionale che ha coinvolto 249 operatori.

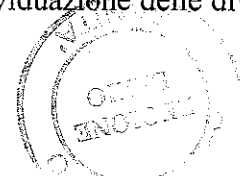
Rispetto le LA che vedono il coinvolgimento della Medicina Generale (MMG) (**LA 3**

Definizione delle Raccomandazioni preventive e clinico-assistenziali da indirizzare ai MMG per l'individuazione delle diverse situazioni di rischio e per la loro gestione; LA 4

Realizzazione di una formazione specifica per gli interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento di sovrappeso / obesità da parte dei curanti attraverso la predisposizione di un pacchetto formativo da rendere disponibile per le Società scientifiche di medicina generale e da effettuare presso Aziende Usl; LA 6 Individuazione e promozione di programmi di attività motoria preventiva e adattata differenziati in base alle condizioni di rischio (età, sovrappeso, patologie concomitanti, etc.) come evidenziato nelle relazioni del 2006 e del 2007, considerate la criticità ad avere adesione da parte dei MMG, sono state rimodulate sia nei tempi che nei contenuti.

Nel corso del 2007 il gruppo tecnico scientifico ha elaborato le raccomandazioni rivolte ai MMG e, tenendo conto della realtà della Medicina generale nel Lazio e di diversi contesti locali, è stato identificato un intervento di prevenzione per la popolazione adulta a rischio di sovrappeso e obesità. Raccomandazioni, metodi e strumenti dell'intervento sono stati presentati in un unico protocollo presentato e discusso con i referenti SIAN nel corso di una giornata formativa.

Nel 2008 è stata svolta la formazione ai MMG, avviato e completato l'intervento sulla popolazione assistita secondo i metodi definiti nel protocollo. La formazione è stata realizzata in 11 ASL per un totale di 366 MMG formati. All'intervento per l'individuazione delle diverse



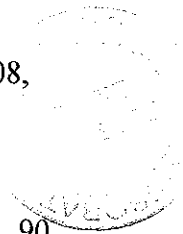


situazioni di rischio e per la loro gestione hanno aderito 47 MMG di 7 ASL per un totale di assistiti arruolati pari a 1.465. L'assenza dei dati delle restanti 4 ASL è stata dovuta alla mancanza di adesione da parte dei MMG.

I dati raccolti dai MMG sono stati inseriti dagli operatori dei SIAN su un programma sviluppato dall'ASP con il software ACCESS. Ad ogni assistito è stato attribuito un codice identificativo in modo da trasferire all'ASP dati anonimi (l'elenco nominativo con i codici attribuiti ad ogni assistito è rimasto in possesso della ASL). Solo una ASL non ha inviato i dati per problemi legati alle risorse informatiche. Complessivamente dalle sei ASL sono pervenute informazioni su 1.285 assistiti. Dall'analisi dei dati, sono stati esclusi i casi (0,3%) le cui informazioni risultavano incomplete (mancanza dei dati relativi al peso, altezza e circonferenza addominale) e quelli riferiti ad assistiti con età superiore ai 64 anni (6,8%). Il 3,4% dei soggetti non ha aderito all'indagine, l'analisi pertanto è stata condotta su 1.148 di cui il 66% donne (età media 45 anni). Dal calcolo del Indice di Massa Corporea (IMC) è emerso che il 30,4% dei soggetti era in sovrappeso ed il 26,8% obeso. Mentre il dato sul sovrappeso è analogo a quello emerso dalla sorveglianza Passi, la prevalenza di obesi è invece risultata fortemente sovrastimata rispetto al dato emerso dal Passi (11%). Tale sovrastima potrebbe dipendere da una selezione privilegiata di assistiti obesi, oppure indicare che i soggetti obesi si rivolgono con più frequenza dal proprio Medico rispetto ai normopeso. Il 50% (154) dei soggetti a rischio obesità sono tornati al follow-up a tre mesi e di questi il 62,3% ha effettuato anche il follow-up a sei mesi. Da una prima analisi sugli esiti dell'intervento preventivo rivolto al gruppo a rischio obesità, è emerso che a tre mesi il 61% aveva un IMC lievemente ridotto. Entro il mese di Aprile sarà elaborato il report tecnico che verrà presentato a tutti gli attori coinvolti.

Per la realizzazione della LA5 *"Effettuazione di interventi destinati alla popolazione anziana assistita presso strutture sociosanitarie residenziali/semiresidenziali"*, Regione ed ASP in collaborazione con il gruppo tecnico scientifico, hanno elaborato un protocollo d'intervento di promozione dell'attività fisica presso le strutture sociosanitarie, presentato e discusso con i referenti dei SIAN nel mese di settembre 2008. Nel suo insieme tutta l'attività ha rappresentato un intervento di formazione/informazione, mirato alla prevenzione del sovrappeso ed obesità e, soprattutto, volto alla promozione dell'attività fisica nonché miglioramento dello stile di vita complessivo dell'anziano.

I referenti ed operatori dei SIAN delle 12 ASL del Lazio, nel periodo ottobre novembre 2008, hanno svolto gli incontri presso almeno 2 strutture socio-assistenziali presenti sul proprio





territorio di competenza. La scelta delle strutture effettuata dai referenti SIAN, si è basata su criteri di disponibilità degli operatori e composizione dell'utenza. Sono state escluse le strutture in cui erano presenti anziani in gravi condizioni di disabilità, pertanto l'intervento è stato indirizzato prevalentemente a case di riposo, centri diurni ed RSA di I livello.

Gli incontri sono stati rivolti sia alle figure professionali delle strutture socio-sanitarie alle quali è affidata la responsabilità della salute dell'anziano, (infermieri, medici, fisioterapisti, operatori sociali) sia agli anziani stessi ospiti delle strutture. Complessivamente nella Regione questa attività è stata svolta in 28 strutture sociosanitarie ed ha coinvolto 299 operatori e 445 anziani. A conclusione dell'incontro, gli operatori delle strutture hanno compilato un questionario di valutazione sul gradimento del corso ed un questionario che richiedeva informazioni generali relative alle attività di promozione alla salute già presenti nelle strutture e/o sul territorio. Da una prima analisi dei risultati è emerso che l'intervento è stato considerato molto utile sia per gli operatori che per gli anziani ospiti. Entro il mese di aprile 2009 sarà comunque elaborato e presentato il report dell'attività svolta.

2. Obiettivi parzialmente raggiunti o del tutto disattesi

Gli obiettivi del sottoprogetto 2 sono stati attuati grazie ad un complesso lavoro. Seppur con tutti i limiti dovuti alle diverse criticità incontrate, si può ritenere di aver conseguito tutte le LA programmate.

3. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Come già evidenziato per il sottoprogetto 1, professionalità e motivazione dei referenti dei SIAN delle 12 ASL, nonché del gruppo tecnico scientifico composto da esperti e professionisti del settore, hanno costituito il principale punto di forza. L'attività si è svolta in un clima di confronto e scambio che ha permesso di andare oltre i vincoli e le criticità: insufficienza di risorse umane e tecniche, difficoltà ad attuare un approccio di popolazione che coinvolge la Medicina Generale. Su questo ultimo punto si evidenzia che la realizzazione dell'indagine, che ha visto il coinvolgimento di 47 MMG, è stata possibile soprattutto grazie alla competenza e sforzo comune dei referenti dei SIAN.

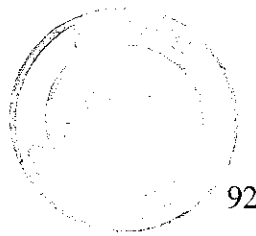
Come risulta dalla recente letteratura, l'obesità è in aumento sia tra i giovani adulti che tra gli anziani. Come per l'età evolutiva anche in questo caso le risposte che il sistema sanitario deve





dare sono complesse e molteplici e devono necessariamente coinvolgere ambiti non sanitari come gli enti che provvedono alla ristorazione collettiva.

L'attività di questi anni ha rappresentato senza dubbio un' esperienza utile alla promozione e qualificazione dei programmi di prevenzione attiva rivolti alla popolazione adulta e anziana.



PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007: STATO DI AVANZAMENTO DEL PIANO REGIONALI AL 31 DICEMBRE 2008



Titolo del progetto	INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E L'OBESITA' NELLA REGIONE LAZIO
Linea progettuale	Sottoprogetto 2: Sorveglianza e prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nella popolazione adulta della Regione Lazio
Referente di progetto (nominativo, recapiti)	Esmeralda Castronuovo tel.:06.830.60.350 e-mail.: castronuovo@asplazio.it

Cronoprogramma

Codice attività	Descrizione attività	Pianificazione				Avanzamento anno 2008			Note	
		Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva		Valore rilevato del traguardo
1	Pianificazione degli interventi	5%	01/01/2006	30/09/2006	Realizzazione Piano esecutivo	Condivisione tra i diversi attori; disponibilità di risorse sufficienti	01/01/2006	30/09/2006	100%	
2	Predisposizione e verifica della effettiva adozione di tabelle dietetiche da associare ai pasti forniti agli utenti e aggiornamento in tema nutrizionale del personale delle mense aziendali	15%	01/10/2006	31/12/2008	Verifica di almeno il 30% delle mense aziendali nelle Azi partecipanti	Collaborazione dei gestori delle mense aziendali; disponibilità di personale sufficiente	01/10/2006	31/12/2008	100%	Nel 2008, come stabilito nella fase intermedia di attuazione del piano, le 12 ASL hanno effettuato la vigilanza nutrizionale in almeno 2 mense aziendali. Complessivamente l'intervento è stato svolto in 30 mense aziendali e di queste in 25 è stata svolta la formazione in tema nutrizionale che ha coinvolto 249 operatori.

3	<p>Definizione delle Raccomandazioni preventive e clinico assistenziali da indirizzare ai MMG per l'individuazione delle diverse situazioni di rischio e per la loro gestione</p>	10%	01/09/2006	31/03/2007	Disponibilità raccomandazioni	Difficoltà di adattamento di eventuale materiale internazionale alla realtà regionale	13/11/2006	31/09/2008	100%	<p>Nei ambito del gruppo tecnico scientifico sono state elaborate le raccomandazioni diffuse dai SIAN delle 12 ASL ai MMG della Regione aderenti alla formazione.</p>
4	<p>Realizzazione di una formazione specifica per gli interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento di sovrappeso / obesità da parte dei curanti attraverso la predisposizione di un pacchetto formativo da rendere disponibile per le Società scientifiche di medicina generale e da effettuare presso Aziende Usi</p>	20%	01/09/2006	30/06/2008	Disponibilità pacchetto informativo su formato ppt; Realizzazione corsi di ECM in almeno il 60% delle Asl regionali	Collaboratività dei servizi di Formazione aziendali/ adesione dei MMG	01/09/2006	30/06/2008	100%	<p>Nel 2008 è stata svolta la formazione ai MMG, avviato e completato l'intervento sulla popolazione assistita secondo i metodi definiti nel protocollo. La formazione è stata realizzata in 11 ASL per un totale di 366 MMG formati.</p>

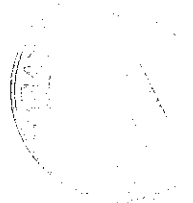


5	<p>Effettuazione di interventi destinati alla popolazione anziana assistita presso strutture socio-sanitarie residenziali/semiresidenziali.</p>	15%	01/01/2006	31/12/2008	<p>Effettuazione degli interventi in almeno il 30% delle strutture nelle Asl partecipanti</p>	<p>Disponibilità di personale adeguatamente formato</p>	01/03/2006	31/12/2008	100%	<p>Il gruppo tecnico scientifico ha elaborato un protocollo d'intervento. Nel 2008 I SIAN hanno svolto incontri formazione/informazione, mirati alla prevenzione del sovrappeso ed obesità e, alla promozione dell'attività fisica nonché miglioramento dello stile di vita complessivo dell'anziano. L'intervento è stato svolto in 28 strutture socio-sanitarie ed ha coinvolto 299 operatori e 445 anziani.</p>
---	---	-----	------------	------------	---	---	------------	------------	------	--



6	<p>individuazione e promozione di programmi di attività motoria preventiva e adattata differenziati in base alle condizioni di rischio (età, sovrappeso, patologie concomitanti, etc.)</p>	20%	01/09/2006	30/06/2007	<p>Realizzazione dei programmi di attività motoria adattata</p>	<p>Collaborazione con Enti esperti/Adesione MMG</p>	<p>13/11/2006</p>	<p>30/09/2008</p>	<p>100%</p>	<p>Il gruppo tecnico, nel 2007 ha definito e presentato ai SIAN il protocollo d'intervento per l'attuazione di un'indagine e azioni di intervento preventivo sui soggetti a rischio individuati dai MMG tra i propri assistiti. . . All'intervento hanno aderito 47 MMG di 7 ASL per un totale di assistiti arruolati, pari a 1.465. L'assenza dei dati delle restanti 4 ASL è stata dovuta alla mancanza di adesione da parte dei MMG.</p>
7	<p>Effettuazione a livello territoriale del Sistema di Monitoraggio degli stili di vita "Progetto PASSI"</p>	10%	01/09/2006	31/12/2008	<p>Coinvolgimento di almeno 3 Asl regionali</p>	<p>Disponibilità di personale dedicato</p>			<p>STRALCIATO. Dal 2007 il PASSI è avviato in tutte e 12 le ASL</p>	

8	Individuazione di eventuali proposte di programmazione regionale specifica	5%	01/10/2006	31/03/2007	Adozione di proposte nel prossimo PSR del Lazio	Effettiva stesura/approvazione del PSR	01/10/2007	30/06/2009	50%	In considerazione dei risultati raggiunti in questi anni di attività, nonché dei vincoli e criticità riscontrati in itinere, è in corso la formulazione di proposte di programmazione regionale specifica
n		100%								



PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007: STATO DI AVANZAMENTO DEI PIANI REGIONALI AL 31 DICEMBRE 2008

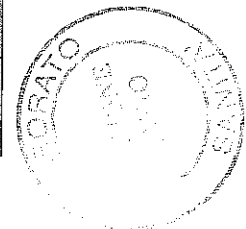
Titolo del progetto INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E L'OBESITA' NELLA REGIONE LAZIO

Linea progettuale Sottoprogetto 1: Prevenzione dell'obesità e del sovrappeso in età evolutiva nella Regione Lazio

Referente di progetto (nominativo, recapiti) Esmeralda Castronuovo tel.: 06.830.60.350 e-mail : castronuovo@aspazio.it

Cronoprogramma

Pianificazione							Avanzamento 2008			
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
1	Pianificazione degli interventi	5%	01/09/2006	31/10/2006	Realizzazione Protocolli	Disponibilità di risorse insufficienti	01/10/2006	22/11/2006	100%	(concluso nel 2007) Nel corso degli incontri è stata evidenziata da più ASL la scarsa disponibilità di risorse e la necessità di centralizzare metodi e strumenti.
2	Attivazione delle collaborazioni	5%	01/09/2006	31/10/2006	Coinvolgimento di enti e istituzioni		15/10/2006	30/11/2006	100%	(concluso nel 2007) E' stato costituito un gruppo tecnico scientifico che vede coinvolti IUSM, Università, Inran, etc.
3	Elaborazione Materiale	10%	01/04/2007	30/06/2007	Elaborazione strumenti e stampa prototipo	Disponibilità risorse per produzione materiale	19/10/2006	30/06/2007	100%	(concluso nel 2007) E' stato elaborato e dato il prototipo del questionario e relativo protocollo per l'avvio dell'indagine nelle scuole.



4	Sviluppo di un sistema di monitoraggio	5%	01/11/2006	01/03/2007	Elaborazione set d'indicatori		01/09/2006	1/03/2007	100%	Il set d'indicatori è stato elaborato in sede di sicurezza protocollo. Il monitoraggio è stato svolto attraverso gli incontri con i referenti delle ASL, nonché mediante la verifica della documentazione sull'attività svolta inviata ASP Lazio periodicamente.
5	Presentazione linee di attività alle ASL e alle associazioni di categoria	5%	01/09/2006	31/10/2006	Adesione delle ASL e AC con nomina referenti		01/09/2006	30/02/2007	100%	(concluso nel 2007) Tutte le Associazioni di Categoria sono state interessate.
6	Indagine Obesità	5%	01/12/2006	31/03/2007	Completamento raccolta dati	Disponibilità risorse umane e strumenti	01/02/2006	31/05/2007	100%	Oltre ad essere stata attivata e conclusa una prima indagine nel corso del 2007, nel 2008 nell'ambito del progetto nazionale Okkio alla Salute realizzando una seconda indagine nelle terze elementari del Lazio in collaborazione con USR e gli USP.
7	Formazione insegnanti operatori	10%	31/03/2007	31/10/2007	Corsi per insegnanti e operatori	Adesione insegnanti	31/03/2007	31/10/2007	100%	Realizzata utilizzando il manuale metodologico per una corretta alimentazione e stili di vita attiva, presentato ai referenti SIAN nel corso del 2007. Tale intervento è stato svolto nelle 102 scuole selezionate nell'indagine del 2007 che ha visto il coinvolgimento di 3.713



Pianificazione d'interventi di sorveglianza e prevenzione delle recidive di incidenti cardiocerebrovascolari nel Lazio

Estremi e riferimenti dei referenti regionali

Assessorato alla Sanità della Regione Lazio: dott.ssa Maria Stefani Lorenzoni.

E-mail: mlorenzoni@regione.lazio.it ; 06. 51684677

Lazio Sanità – ASP – Agenzia di Sanità Pubblica: dott.ssa Stefania Cardo.

E-mail: cardo@asplazio.it ; 06. 83060475;

Relazione attività 2008

Descrizione sintetica dei principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

Le Aziende che hanno partecipato attivamente alla realizzazione del progetto nel 2008 sono le ASL RMA, RMB, RMC, RMD, RME, RMH, le ASL di Rieti e di Viterbo e l'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri di Roma.

Le attività previste per l'anno 2008 relative agli interventi per la sorveglianza erano il potenziamento e l'implementazione del registro per l'ictus acuto nei Pronto Soccorso (PS) della Regione coinvolti nel progetto; l'aggiornamento degli operatori sanitari; l'implementazione di procedure di integrazione dei dati del registro con i dati dei sistemi informativi sanitari regionali (SIES-Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, SIO-Sistema Informativo Ospedaliero); la produzione di dati epidemiologici, la valutazione delle attività e la diffusione dei risultati. Relativamente agli interventi di prevenzione le attività previste dal cronoprogramma erano le seguenti: la progettazione e la realizzazione del piano di formazione del personale sanitario ospedaliero e territoriale identificato per la prevenzione delle recidive di malattie cardio e cerebrovascolari; la sperimentazione e diffusione delle indicazioni sulle modalità di dimissione del paziente con infarto acuto del miocardio (IMA) e con ictus mediante informatizzazione delle carte delle recidive presso le strutture, con centralizzazione dell'archivio dei dati presso l'ASP; l'attuazione di iniziative educative per i pazienti; la valutazione degli interventi e la presentazione dei risultati raggiunti.

Interventi per la sorveglianza

Potenziamento e implementazione del registro per l'ictus acuto nei PS della regione coinvolti nel progetto: aggiornamento degli operatori sanitari

Tutte le ASL, dopo i corsi di formazione per i formatori svolti in collaborazione con Laziosanità-ASP nel corso del 2007, hanno programmato e realizzato corsi interni di formazione sulla scala NIHSS e sulle modalità di raccolta dati del Registro per l'Ictus acuto rivolti agli operatori sanitari dei Pronto Soccorso. Almeno un PS delle ASL RMA, RMD, RIETI E VITERBO ha inviato i dati relativi al Registro ictus acuto nel 2008. Non sono pervenuti dati dai PS della ASL RMB, RMC, RMH e dall'AO S. Filippo Neri.



Implementazione di procedure di integrazione dei dati del registro con i dati dei sistemi informativi sanitari regionali (SIES, SIO)

Presso Laziosanità-ASP sono state avviate le attività di integrazione dei dati del Registro ictus acuto con le informazioni del SIO e del SIES al fine di ricostruire il percorso del paziente con Ictus Acuto. È stata redatta una relazione tecnica con la descrizione delle procedure adottate.

Elaborazione di dati epidemiologici, valutazione e diffusione dei risultati

E' in corso l'analisi delle informazioni del Registro Ictus 2008 e la valutazione dell'entità del potenziamento dello stesso in seguito alle attività di formazione svolte; seguirà la diffusione dei risultati.

Interventi per la prevenzione

Progettazione e realizzazione del piano di formazione del personale sanitario ospedaliero e territoriale identificato per la prevenzione delle recidive di malattie cardio e cerebrovascolari

Le ASL coinvolte nel progetto hanno realizzato alcuni eventi formativi, in particolare l'ASL RMB ha realizzato, con la partecipazione dell'ASP, il corso di formazione ECM "Il percorso clinico - assistenziale del paziente con ictus nella gestione integrata ospedale-territorio"; l'ASL RMC ha realizzato a maggio 2008 un corso di educazione terapeutica rivolto a operatori sanitari medici e non medici finalizzato a rendere i suddetti idonei a insegnare, ai pazienti e ai loro conviventi, a gestire la patologia cronica secondo i criteri dell'O.M.S. e a coinvolgerli direttamente nel monitoraggio della malattia attraverso l'uso di metodiche diagnostiche semplici come la misurazione della pressione arteriosa e della glicemia. Presso l'ASL RMH sono stati svolti eventi formativi per la prevenzione delle recidive cardiocerebrovascolari coinvolgenti i MMG ed i reparti ospedalieri.

Sperimentazione e diffusione delle indicazioni sulle modalità di dimissione del paziente con infarto e con ictus mediante informatizzazione delle schede di dimissione presso le strutture, con centralizzazione dell'archivio dei dati presso l'ASP.

Le carte di prevenzione delle recidive IMA e ICTUS hanno l'obiettivo di raccogliere informazioni relative ai fattori di rischio del paziente, a classificarne il livello di gravità all'ammissione in ospedale, ad identificare il grado di disabilità alla dimissione, a indicare la terapia prescritta alla dimissione, gli obiettivi terapeutici da raggiungere e le modalità di presa in carico dopo la dimissione. La carta viene consegnata al paziente affinché venga mostrata al MMG e utilizzata nelle diverse tappe del percorso post-acute seguito nel territorio. Le carte sono state elaborate, consegnate al paziente, informatizzate e inviate alla sede centrale di raccolta dati presso Laziosanità-ASP con cadenza mensile dalle seguenti ASL/AO/Strutture: carte di prevenzione per IMA dalle ASL RMA (S. Giacomo), ASL RMD (Ospedale Grassi),



ASL RMH/Albano (S. Giuseppe), ASL RMH/Frascati (S. Sebastiano Martire), carte di prevenzione delle recidive per l'IMA e per l'ictus dalla ASL RMB (Policlinico Casilino, Sandro Pertini), ASL RME (Ospedale S. Spirito), ASL RIETI (Ospedale S. Camillo de Lellis), ASL VT (Ospedale Belcolle); carte di prevenzione per l'ictus dalle ASL RMC (S. Eugenio), RMH/Velletri (Ospedale Civile di Velletri), e dall'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri.

Quasi tutti i pazienti ricoverati presso l'UTIC dell'Ospedale S. Giacomo (ASL RMA) e dimessi con diagnosi di IMA hanno ricevuto la carta di prevenzione, tuttavia le carte non sono state inviate in ASP con regolarità per problemi tecnici. Al contrario non è stata mai avviata la compilazione della carta di prevenzione per i pazienti con ictus. La chiusura dell'Ospedale S. Giacomo nell'ottobre del 2008 ha impedito la prosecuzione del progetto. L'ASL RMC ha realizzato attività formative per l'uso del software applicativo per la raccolta e l'invio in ASP dei dati della carta delle recidive per pazienti ricoverati con IMA e con ictus. Tuttavia mentre per l'ictus le carte sono state regolarmente rilasciate ai ricoverati nel reparto di Neurologia, per l'IMA, a causa della riduzione delle risorse umane dedicate alla compilazione della carta nel reparto di Cardiologia, l'attività è stata interrotta. L'ASL RMD ha implementato la diffusione delle carte di prevenzione delle recidive per l'Infarto sia in termini di formazione che di raccolta dati. Nell'ASL RME è stata eseguita la compilazione della carta di prevenzione delle recidive ictus e infarto per i dimessi dai reparti di breve osservazione e medicina d'urgenza ed è stata implementata una nuova modalità di dimissione con perfezionamento della lettera di dimissione e con la consegna della copia dell'elettrocardiogramma eseguito prima della dimissione (nei pazienti con IMA). Laziosanità-ASP ha restituito, con cadenza trimestrale, alle strutture coinvolte, i report relativi alle carte inviate, al grado di copertura rispetto alle dimissioni per IMA o ictus dai reparti partecipanti al progetto (linkage con il SIO) e alcune informazioni relative all'esito.

Attuazione di iniziative educative per i pazienti

Per quanto riguarda l'attuazione di iniziative educative per i pazienti l'ASL RMB ha attivato un ambulatorio dedicato per il follow-up dei pazienti dimessi per ictus e un percorso clinico assistenziale per la gestione multispecialistica del paziente. Sono state realizzate riunioni periodiche tra i referenti e gli operatori delle UU.OO. e vi è stato il coinvolgimento, per quanto possibile, dei Medici del territorio e dei MMG nel percorso clinico-assistenziale post-ospedaliero. Nella UOC di Cardiologia Policlinico Casilino il Dipartimento di Assistenza Infermieristica ha mantenuto contatti telefonici con gli operatori del IV Distretto al fine di valutare l'esito e la compliance farmacologica dei pazienti con IMA ed indirizzarli presso ambulatori dedicati di prevenzione della Asl RMB. Nell'ASL RMC è stato sperimentato un modello organizzativo per la gestione del paziente dopo la dimissione per ictus incentrato sul



CAD di un distretto della ASL: è stata elaborata una scheda clinica di monitoraggio del paziente nel territorio coerente con la carta delle recidive. I pazienti in carico ai CAD sono stati stratificati per rischio di recidiva ictus in tre categorie incrementali sulla base di criteri esplicitati, sono stati quindi rilevati e registrati periodicamente alcuni parametri clinico-strumentali, monitorata l'aderenza alla terapia e l'adozione di abitudini di vita volti a ridurre il rischio di recidiva. L'ASL RMD ha realizzato riunioni per il Progetto "Un ponte fra Ospedale e Territorio" per la continuità assistenziale con medici di famiglia coinvolti. Il progetto, ora in attesa di acquisizione delle apparecchiature, è stato approvato dalla Regione. Sono state fatte anche delle riunioni di Reparto e con Medici di Medicina Generale (MMG) sulla prevenzione secondaria. Anche presso l'ASL RMH sono stati attivati percorsi ambulatoriali per i pazienti dimessi dai reparti in regime di continuità assistenziale.

Nell'ASL RME sono stati realizzati incontri educativi per i pazienti con IMA o ictus dimessi dall'Ospedale Santo Spirito, estesi anche pazienti ad alto rischio cardiovascolare selezionati dai MMG o dagli specialisti territoriali. Sono stati realizzati corsi BLS per parenti e conoscenti di pazienti cardiopatici, ai pazienti dimessi sono stati inoltre forniti riferimenti utili per proseguire a domicilio, con il MMG e presso le strutture territoriali un percorso di prevenzione secondaria. Nel sito della ASL RME è stata realizzata una sezione denominata "Area prevenzione cardiovascolare", nella quale reperire, tra le altre informazioni, i calendari degli incontri educativi e le indicazioni per i controlli ambulatoriali neurologici dopo la dimissione. E' stata approvato un protocollo di intesa per il trasferimento dei pazienti nel reparto di riabilitazione di Villa Betania con riduzione dei tempi di attesa e miglioramento dell'appropriatezza. Nell'Aprile 2008 è stato presentato alla Direzione Sanitaria Aziendale e all'apposita Commissione Aziendale un percorso diagnostico terapeutico per Sindromi Coronariche Acute. Il percorso è stato approvato verrà presto implementato. L'A.O. S. Filippo Neri ha attivato un percorso preferenziale ambulatoriale per i pazienti con rischio cerebrovascolare. La collaborazione con la U.O.S. Ipertensione si è articolata in due modalità: per i pazienti cerebrovascolari dimessi dal reparto di neurologia è stato organizzato l'invio diretto all'"Ambulatorio per l'ipertensione" con appuntamento programmato a un mese di distanza; per i pazienti visitati presso l'"ambulatorio per l'ipertensione" e con alto rischio cerebrovascolare (familiarità per ictus, ictus giovanile, pregressi ictus) è stato attivato l'invio all'ambulatorio per le malattie cerebrovascolari con prenotazione diretta. La collaborazione tra l'U.O.C. di Neurologia e di Emodinamica ha fornito la possibilità di ridefinire un "Progetto interdipartimentale di studio di pazienti con ictus criptogenetico", con la definizione e l'implementazione di una flow-chart utile alla diagnosi e alla terapia dei pazienti con ictus criptogenetico e portatori di forame ovale pervio.





Valutazione, intermedia e finale, degli interventi con indicatori appositamente sviluppati;
presentazione dei risultati raggiunti

E' in corso di elaborazione il rapporto conclusivo sui risultati complessivamente raggiunti dalle ASL che hanno aderito al progetto.

Descrizione sintetica degli obiettivi che sono stati parzialmente raggiunti o del tutto disattesi e le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento

Ancora non risultano conclusi i documenti tecnici relativi alla valutazione della raccolta dati del Registro ictus e alla valutazione di impatto del progetto a causa dei tempi tecnici necessari al reperimento di tutte le carte di prevenzione (le ultime consegne sono avvenute a fine febbraio 2009) e all consolidamento dell'archivio SIO del 2008 che si completerà alla fine di marzo 2009.

Punti di forza e criticità nella realizzazione del Piano

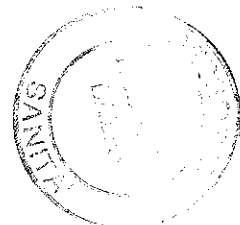
Punti di forza

Punti di forza del progetto sono l'impegno delle ASL nella formazione degli operatori per la sorveglianza e la prevenzione, il miglioramento degli interventi di prevenzione attraverso il controllo dei fattori di rischio e la facilitazione del percorso clinico-assistenziale nella fase extra-ospedaliera.

E' da segnalare il tentativo di alcune ASL/AO di integrare le differenti professionalità e i diversi setting assistenziali con costruzione di percorsi diagnostici terapeutici e di ottimizzare le modalità organizzative di trasferimento in riabilitazione con riduzione dei tempi di attesa e miglioramento dell'appropriatezza del ricovero.

Criticità

Malgrado l'impegno dei referenti operativi del progetto e l'investimento di tempo ed energie nella formazione del personale, la carenza di risorse umane e l'assenza di incentivazioni ha causato spesso una bassa percentuale di somministrazione della scala NIH in Pronto Soccorso. Punti critici sono inoltre la mancanza di unicità di gestione dei pazienti dal momento che gli stessi vengono ricoverati in vari reparti e con diverse equipe, il rapporto con i MMG e la debolezza dei nodi della rete assistenziale. Il progetto ha infine subito dei rallentamenti a causa dell'elevato turnover dei referenti sia a livello centrale che periferico non seguito da adeguati passaggi di consegna.





Cronoprogramma

Il cronoprogramma è riportato in allegato (Allegato 1).



Piano nazionale della prevenzione 2008 – cronoprogramma per la programmazione ed il monitoraggio delle attività										
Linea progettuale "Prevenzione delle recidive degli incidenti cardiovascolari"										
Pianificazione d'interventi di sorveglianza e prevenzione delle recidive di incidenti cardiocerebrovascolari nel Lazio										
Referenti di progetto: Assessorato alla Sanità della regione Lazio 06.51684677; CRCM Edoardo Turi: turi@asplazio.it; Lazio Sanità -ASP-Agenzia di Sanità Pubblica -Lazio - Stefania Cardo; cardo@asplazio.it tel. 06.83060475										
Cronoprogramma										
Codice attività	Descrizione attività	Peso % sottoprogetti su tutto il progetto	Pianificazione				Avanzamento			
			Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Eventuali vincoli o criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	valore rilevato del traguardo (*)	Note
	Interventi per la sorveglianza	35%								
1	Potenziamento del registro per l'ictus acuto nei PS della regione coinvolti nel progetto; l'aggiornamento degli operatori sanitari	15%	1-mag-07	31-dic-08	documentazione attestante gli eventi formativi ed il numero del personale formato	Adesione costante delle strutture; difficoltà formative per elevato turn over personale	1-mag-07	31-dic-08	100%	

2	Potenziamento del registro per l'ictus acuto nei PS della regione: implementazione del registro	3%	1-giu-07	31-dic-08	copertura del registro (registrazione casi di ictus in almeno un PS per ASL coinvolta nel progetto)	Adesione costante delle strutture; difficoltà formative per elevato turn over personale sanitario	1-giu-07	31-dic-08	75%	solo 5 ASL/AO su 9 hanno inviato i dati relativi al registro ictus acuto
3	Implementazione di procedure di integrazione dei dati del registro con i dati dei sistemi informativi sanitari regionali (SIES, SIO,)	10%	1-ott-07	31-dic-08	1 documento tecnico procedure adottate;		1-ott-07	31-dic-08	100%	
4	Produzione di dati epidemiologici intermedi	2%	1-mag-08	30-mag-08	1 documento tecnico dei risultati intermedi		1-mag-08	30-mag-08	100%	
5	Produzione di dati epidemiologici finali	2%	1-dic-08	31-dic-08	1 documento tecnico dei risultati ottenuti; Report annuale sui dati raccolti con il registro ictus acuto e		1-dic-08	31-dic-08	50%	attività non conclusa perché in attesa delle informazioni definitive

6	Valutazione, intermedia e finale, delle attività con indicatori appositamente sviluppati; Diffusione dei risultati	3%	1-mag-08 31-mag-08	sistemi informativi sanitari (qualità buona dei dati - 40% primi sei mesi; successivamente 75%); 1 documento finale dati e procedure; organizzazione 1 evento pubblico per diffusione dei dati	1-mag-08 1-dic-08	25%	attività non conclusa perché in attesa delle informazioni definitive
7	Interventi per la prevenzione e progettazione e realizzazione del piano di formazione del personale sanitario ospedaliero e territoriale identificato per la prevenzione delle recidive di malattie cardio e cerebrovascolari	65%	1-mag-08 1-dic-08	1 documento sul numero e tipo di corsi effettuati; numero totale di personale formato nelle Asl partecipanti	1-mag-08 1-dic-08	100%	Difficoltà organizzative e d attuative delle ASL coinvolte



Premessa

Dopo un attento lavoro di valutazione riguardo i risultati raggiunti dai programmi di screening della regione Lazio, l'ASP insieme alle AASSLL ha programmato una serie di interventi mirati al miglioramento e al consolidamento di questi interventi di sanità pubblica. Per gli screening femminili tutte le attività delle AASSLL previste per la proroga 2008 del PRP sono state orientate:

- all'aumento dell'estensione dei PS
- all'aumento della partecipazione
- al miglioramento continuo della qualità dei percorsi (SQTM, Bethesda 2001)
- al miglioramento della valutazione aziendale e regionale dei percorsi (Sistema Informativo)

Per il percorso colo-rettale, alla luce dei risultati dello studio di fattibilità, si prevedeva di estendere l'invito alla popolazione bersaglio delle AASSLL attraverso modelli organizzativi più funzionali e fattibili per le ASL.

ESTENSIONE PROGRAMMI DI SCREENING DEI TUMORI FEMMINILI

Screening mammografico

Estensione teorica: 100%

Estensione effettiva: 80.3% (range ASL 30%-100%)

L'attivazione della ASL RM F e la ripresa delle attività di invito per le ASL RM C e Frosinone, sospese nel 2006-2007, dopo una riorganizzazione interna scaturita dal lavoro fatto nell'ambito del piano regionale della prevenzione, hanno permesso di raggiungere una **estensione teorica** del programma di screening mammografico del **100%** (dato 2007, Lazio: 72.3%)

L'**estensione effettiva**, ossia la popolazione target effettivamente coinvolta dai programmi di screening aziendali risulta essere incrementata nell'anno 2008 passando dal **60.6%** del 2007 al **80.3%**,



Screening citologico

Estensione teorica: 95%

Estensione effettiva: 77,6 % (range ASL 30%-100%)

11 ASL su 12 hanno un programma di screening attivo sul territorio, manca l'attivazione della ASL RM F. L'estensione teorica è passata dal 75 % del 2007 al 95% circa.

L'invito è stato spedito a circa l'80% della popolazione bersaglio (estensione effettiva) grazie all'incremento delle attività dei centri di screening e al miglior utilizzo dei consultori come centri prelievo di screening.

Permangono alcune criticità riguardo la carenza di risorse che non hanno permesso in alcuni casi di aumentare l'orario delle sedute di screening.

ADESIONE AL TEST DI SCREENING

mammografia

Le attività programmate nell'ambito del PRP 2005-2007 hanno permesso alle ASL, non senza difficoltà, di riorganizzare i numeri verdi, migliorare l'accessibilità dei centri di I livello, raggiungere le fasce deboli e aumentare il coinvolgimento degli operatori coinvolti nel percorso.

L'adesione grezza ai programmi di **screening mammografici** è pari al 43.4% (**range ASL 30.7%-70,0%**); tale dato è parziale poiché la ASL RM G non è riuscita a comunicare le attività svolte per problemi con il sistema informativo aziendale. Confrontando il dato 2008 con quello del 2007 (47,9%, anno 2007) si osserva una diminuzione nel tasso di adesione grezza, in parte dovuto alla riattivazione di programmi sospesi.

Pap-test

L'adesione grezza ai Programmi di **screening citologici** è del 30,5% (range 16%-46%). La bassa partecipazione delle donne invitate in alcune ASL risente di una forte influenza dello screening opportunistico offerto dalle strutture (convenzionate, private). Alcune ASL stanno lavorando con i CUP a livello locale.

L'ASP ha presentato in assessorato un documento che propone un modello di integrazione dei due percorsi (screening organizzato ed opportunistico) con l'obiettivo di poter, garantire appropriatezza e risparmio di risorse. Grazie al progetto ex 138, sarà costituita nei prossimi anni una rete delle anatomie patologiche che permetterà di integrare gli archivi dello screening citologico con tutti i risultati dei Pap test svolti nelle Anatomie Patologiche del Lazio e monitorare tutte le attività e la performance dei laboratori partecipanti, requisito fondamentale per





poter favorire l'integrazione. I due progetti contribuiscono entrambi a rafforzare i programmi ed eliminare il doppio binario.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il lavoro di allineamento degli archivi prosegue costantemente per poter offrire valutazioni coerenti e rappresentative del lavoro svolto dalle ASL; per sopperire alla mancanza delle informazioni relative ai II livelli e ai casi screen detected si è implementato l'uso di SQT (cartella clinica computerizzata per l'inserimento dei dati relativi al trattamento e l'istituzione di un file contenente le informazioni relative ai casi screen detected, primo passo per una revisione dell'architettura del Sistema Informativo degli Screening, uniformandolo alle indicazioni che emergono dall'Osservatorio Nazionale Screening per il DataWareHouse Nazionale.

Un flusso separato all'interno del Sistema Informativo per i record con maggiore complessità di compilazione dovrebbe permettere valutazioni puntuali per singola ASL per quanto riguarda la Detection Rate, la qualità del trattamento, gli esiti precoci ecc..

SCREENING DEI TUMORI DEL COLON RETTO

Con l'intento di favorire lo sviluppo di programmi aziendali, l'ASP ha messo a disposizione delle ASL i mezzi necessari per l'avvio dello screening (analizzatori test di I livello, materiali di consumo e spedizione inviti fino a copertura del 20% del target, formazione degli operatori). Solo alcune ASL hanno effettivamente programmato e avviato l'arruolamento dei soggetti target.

Linea Progettuale: screening mammografico

Sottoprogetti: Sistema web
 Zone disagiate
 Formazione e sensibilizzazione

Linea Progettuale: screening citologico

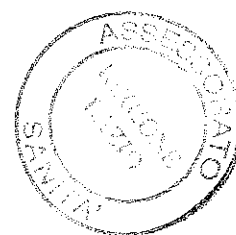
Sottoprogetti: Sistema web
 Centralizzazione delle letture
Miglioramento qualità ed efficienza/ ottimizzazione risorse e aggiornamento Protocolli operativi
 Formazione e sensibilizzazione





Linea Progettuale: screening colo-rettale

Sottoprogetti: Integrazione screening spontaneo
 Estensione screening SOF
 Formazione e re-training





Linea progettuale: SCREENING MAMMOGRAFICO

Referente: Alessandra Barca

SOTTOPROGETTO : sistema informativo WEB

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

L'inizio dei lavori relativi allo sviluppo di moduli web per gli screening femminili è stato vincolato all'aggiornamento del software utilizzato in maniera sperimentale per il progetto pilota relativo allo screening colon rettale (SWCCR); questo sistema, nel corso del 2008, è stato oggetto di analisi e di implementazione fornendo così la base opportuna per collegare i moduli relativi alla gestione e alla valutazione dei percorsi di screening femminili.

Attività completate

- Aggiornamento del sistema informativo screening per il cancro del colon retto: installazione su server del sistema operativo Windows Server 2003 (sostituendolo al precedente sistema usato, Linux) e relativa configurazione; attivazione del servizio Web del server; aggiornamento e impostazione del sistema di database Oracle; installazione, configurazione e verifica del nuovo software CCR basato su web. E' stata inoltre accertata l'effettiva predisposizione dell'applicativo alla gestione dei programmi di screening mammografico e citologico.
- Implementazione del sistema informativo dello screening del cancro colon rettale: cambiato il sistema operativo (da Linux a Windows); installato e configurato l'aggiornamento del sistema.
- Terminate le procedure amministrative di acquisizione dei due moduli da parte della software house.





Attività non avviate

- Operatività del sistema operativo via web
- Formazione del personale coinvolto

Punti di forza:

I punti di forza del progetto sono quelli già descritti alla presentazione del progetto: ossia superare le difficoltà delle AASSLL nel gestire i contatti con le softwarehouse e del coordinamento regionale ad interfacciarsi con tanti diversi sistemi informatici; provvederà a recuperare tutte le informazioni che non sono state mai inviate per problemi di estrazione dai gestionali aziendali e quindi completare gli archivi che risiedono all'ASP permettendo di effettuare valutazioni più appropriate e puntuali; permetterà di integrare il sistema informativo degli screening con altri sistemi informativi che risiedono all'ASP (Sistema Informativo Ospedaliero, Sistema Assistenza Specialistica). Fornirà uno strumento in più per poter integrare i due percorsi di screening (opportunistico e organizzato) presenti nella Regione Lazio. Potrà contribuire all'alimentazione del datawarehouse nazionale per la valutazione dei programmi di screening delle singole regioni.

SOTTOPROGETTO: screening mammografico nelle zone disagiate

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

In accordo con quanto previsto alcune ASL hanno implementato l'uso delle Unità Mobili per poter raggiungere alcune zone difficili da coprire con i centri fissi, soprattutto zone extraurbane (RM D, RM F, RM G, RM H, VT, FR). Permangono tuttavia problemi di spazio e di risorse per poter garantire regolare continuità all'offerta su tutta la popolazione target.

Per cercare di raggiungere le fasce deboli è stato attivato un progetto (*progetto DI.PRE: disagio e prevenzione*), presentato alla Casa Internazionale della Donna a maggio, che vede la collaborazione di alcuni centri antiviolenza e alcuni programmi di screening per offrire alle donne afferenti a tali centri il percorso di screening. Per tale progetto sono stati preparati e distribuiti durante la giornata di formazione alle operatrici dei centri antiviolenza questionari, materiale informativo, locandine, mappe con i centri di I livello per la mammografia e il Pap-test. Si prevede di esportare tale modello organizzativo, che nella fase pilota ha coinvolto solo alcune ASL (RM B, RM D), agli altri programmi aziendali. Altre ASL (RM E, VT, LT) hanno



lavorato nel loro interno per favorire la partecipazione ai Programmi di screening di soggetti fragili e disabili attraverso ambulatori STP e altri punti di accoglienza.

In linea con i cronoprogrammi presentati la maggior parte delle ASL ha contribuito notevolmente a migliorare l'estensione dei PS sul territorio, prevalentemente aumentando il numero e l'orario delle sedute di screening. Per alcune ASL rimane tuttavia la criticità di non aver potuto attivare ulteriori centri, come previsto dai cronoprogrammi aziendali a causa di carenza di risorse, per servire meglio l'utenza e migliorare quindi l'accessibilità del servizio.

Attività non completate:

- Studio dei determinanti adesione: l'ASP, analizzando i dati delle ASL sta verificando i motivi della mancata fidelizzazione delle donne allo screening per poter conoscere i motivi della non adesione, considerando fattori individuali (donne) e del sistema (organizzazione del programma)

SOTTOPROGETTO: Consolidamento e riequilibrio dei programmi di screening mediante un programma di formazione / sensibilizzazione dei professionisti e della società civile (formazione dei formatori MMG, retraining degli specialisti, empowerment e partnership con le associazioni)

Al fine di aumentare la compliance ai programmi di screening i coordinatori dei programmi di screening hanno collaborato all'attuazione della campagna informativa regionale per far conoscere i programmi di screening femminili della regione Lazio (divulgazione di materiale informativo-locandine, opuscoli e lettere di sensibilizzazione alle donne invitate e non partecipanti allo screening, ancora in corso)

A livello regionale Laziosanità ASP ha attivato una convenzione con le farmacie Federfarma e con la FIMMG per promuovere la sensibilizzazione degli utenti/assistiti verso i percorsi di prevenzione. Per il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Clinici, non coinvolti nei programmi, alcune ASL hanno promosso incontri per cercare di uniformare i comportamenti e le raccomandazioni da dare alle donne per effettuare una corretta e appropriata prevenzione rispetto alle Linee Guida Nazionali.

L'ASP ha attivato un gruppo di lavoro sulla comunicazione nello screening con l'intento di offrire alle donne una informazione più esaustiva riguardo l'opportunità di partecipare ai programmi di screening in modo tale da ottenere una partecipazione consapevole. Nelle riunioni partecipano i coordinatori e i referenti della comunicazione dei singoli programmi aziendali; il gruppo di lavoro ha come primo obiettivo la produzione di un unico modello regionale per la

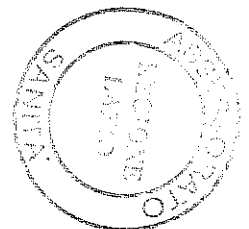


modulistica utilizzata nel percorso (lettere invito, esito normale, opuscoli e note informative) in modo tale da uniformare i modelli utilizzati dalle ASL e allineare secondo le linee guida suggerite dall'Osservatorio Nazionale Screening.

L'ASP nell'ambito del miglioramento continuo della qualità ha attivato un gruppo di lavoro per il monitoraggio dell'uso dell'SQTM, cartella clinica per il trattamento dei casi screen detected. L'obiettivo del gruppo è di verificare il corretto inserimento dei dati, attraverso incontri di verifiche e stimolare all'uso tutti gli operatori delle ASL e contribuire con i propri dati alla survey annuale condotta dal CPO Piemonte a cui l'ASP partecipa come centro regionale. Nel 2008 i risultati ottenuti sono stati:

- aumento del numero delle ASL che utilizzano la cartella clinica computerizzata: le ASL che hanno utilizzato SQTM, inserendo i dati relativi all'anno 2006, sono passate da 5 a 8. con un notevole miglioramento della qualità dei dati inseriti.
- Implementazione di un mini-tracciato ad hoc (30 variabili fondamentali) che ha permesso il recupero dei dati delle ASL con problemi al sistema informatico quali Roma A e Roma E
- Installazione di SQTM nel reparto di chirurgia del S. Eugenio per la ASL Roma C
- Giornata di valutazione dei dati delle survey 2005 – 2006 – 2007 (preliminari) per valutare criticità e dati mancanti
- Feedback con le ASL per recuperare i dati mancanti (per la survey 2007 terminerà a giugno 2009)
- Produzione di report annuale con la valutazione dei dati

Sempre riguardo al miglioramento dei percorsi le ASL su input dell'ASP, in accordo con le Linee Guida Nazionali, hanno implementato l'utilizzo della tecnica del Linfonodo Sentinella sia utilizzando le risorse interne alle ASL oppure attivando convenzioni con AO.





Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione Lazio

Linea progettuale: SCREENING CITOLOGICO

Referente: Alessandra Barca

SOTTOPROGETTO : sistema informativo WEB

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Vedere sintesi mammografico

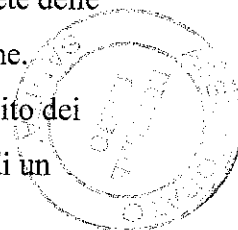
SOTTOPROGETTO : Centralizzazione delle letture


Tutte le ASL hanno centralizzato le letture presso un centro, per programma di screening aziendale, che garantisce volumi appropriati, secondo le indicazioni del ministero della salute, in alcuni casi attivando convenzioni con Aziende Ospedaliere (RM A, RM G, RI, LT).

Nella ASL che utilizzano la lettura automatica (RM B, Latina) è in corso la sperimentazione di un collegamento via web per lo scarico automatico dei dati sul gestionale dello screening.

Molte delle croniche carenze dei programmi di screening della nostra regione emergono dalla coesistenza di screening organizzato e screening spontaneo. Da più parti è emersa la necessità di integrare i due percorsi preventivi. Per permettere tale integrazione occorre però è necessario che ogni accesso coinvolto in tale processo possa conoscere la storia di screening della donna che si presenta. In particolare è necessario sapere quando ha effettuato l'ultimo Pap test, l'esito del Pap e, se non negativo, gli esiti degli accertamenti istologici eventualmente generati dalla colposcopia. Tutto ciò è necessario in primis per garantire la sicurezza della donna e per evitare di incorrere in sovradiagnosi e sovratrattamenti, oltre che in secondo luogo per evitare inutili sprechi di risorse di SSR. Al momento solo i programmi organizzati di screening sono in grado di garantire tale integrazione delle informazioni e solo per gli esami effettuati all'interno del programma. Questo è il rationale per cui la prevenzione del cervicocarcinoma deve essere svolta il più possibile all'interno dei programmi organizzati dalle ASL. La costituzione di una rete delle Anatomie Patologiche è di fondamentale importanza per poter permettere tale integrazione.

L'ASP nel corso del 2008 ha lavorato con alcuni patologi della Regione, anche nell'ambito dei gruppi costituiti per la costruzione di una rete oncologica regionale, per stendere le basi di un



 sistema che prevede il recupero delle diagnosi cito- istologiche, attraverso lo scarico dei dati provenienti dalle Anatomie patologiche e la consultazione on line dei dati da parte di tutti i centri autorizzati.

SOTTOPROGETTO: Miglioramento qualità ed efficienza/ottimizzazione risorse e aggiornamento protocolli operativi

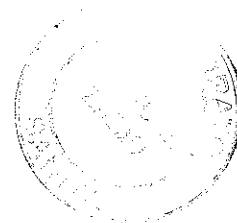
È stato recepito da tutte le ASL il sistema di refertazione Bethesda 2001.

E' in corso alla RM G uno studio controllato per l'utilizzo del test HPV come test primario nell'abito di uno studio multicentrico Italiano coordinato dal Dr Pecorelli.

Sono inoltre in corso: il follow-up dello studio NTCC nella ASL di Viterbo, lo studio *PREGIO* a Viterbo, lo studio "Prevalenza infezioni HPV in Italia" nelle ASL di Viterbo, Roma C e Roma G. lo studio "self sampling HPV " nella Roma C. A Latina è in corso la sperimentazione dell'utilizzo della P16 a Latina, come marker di stratificazione delle lesioni intraepiteliali di basso grado (LSIL) e ASCUS. Tutti questi studi sono coordinati da Paolo Giorgi Rossi- AO Tecnologie Sanitarie

SOTTOPROGETTO: Consolidamento e riequilibrio dei programmi di screening mediante un programma di formazione / sensibilizzazione dei professionisti e della società civile (formazione dei formatori MMG, retraining degli specialisti, empowerment e partnership con le associazioni)

- Progetto DI.PRE per le fasce deboli (vedi sintesi mammografico)
- Gruppo di lavoro sulla comunicazione (revisione della modulistica, vedi sintesi mammografico)
- Coinvolgimento delle ASL nella campagna informativa regionale (vd sintesi mammografico)
- Proposta di documento in assessorato per l'integrazione di screening opportunistico e organizzato.





Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione Lazio

Linea progettuale: SCREENING COLORETTALE

Referente: Alessandra Barca

Relazione

Come previsto dal PRP, il modello organizzativo utilizzato nella fase pilota del programma di screening è stato rivisto sulla base dei risultati ottenuti. Alcune ASL hanno attivato un programma di screening aziendale, supportate dall'ASP che ha messo a disposizione un software gestionale, la strumentazione e i materiali per il test di primo livello e ha garantito l'invio delle lettere di invito ed esito, nonché la formazione di tutti gli operatori coinvolti nel percorso di screening.

SOTTOPROGETTO: Integrazione dello screening spontaneo tramite colonscopia

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Sta proseguendo il lavoro di recupero delle informazioni per creare il database dell'attività spontanea; tale lavoro ha subito dei rallentamenti a causa della mancata sostituzione del personale del personale statistico dedicato al progetto. Come è stato messo in evidenza, l'integrazione tra screening organizzato ed attività coloscopica in soggetti sintomatici ed asintomatici al di fuori dei programmi di screening è necessaria per garantire una corretta gestione dei soggetti e un corretto uso delle risorse del SSR.


Le decisioni sul follow up post coloscopico, possono essere prese solo alla luce del risultato della colonscopia e in particolare degli esiti istologici derivanti.

Dall'esigenza quindi di recuperare gli esiti istologici nasce l'opportunità di costruire una piattaforma informatica per mettere in rete le anatomie patologiche.

Passaggio fondamentale per l'implementazione di questa rete è l'istituzione di un flusso completamente automatizzato che permetta di raccogliere le informazioni sui singoli esami istologici dai singoli archivi delle anatomie patologiche con un tracciato record uniforme.

Perché tale sistema sia uno strumento a disposizione di patologi e clinici nella gestione dei pazienti è necessario che il flusso sia estremamente tempestivo.





È per questi motivi che il presente progetto ha come punto centrale per garantire l'integrazione fra screening, attività di diagnosi precoce e attività clinica, l'adeguamento degli archivi di anatomia patologica e la creazione di tale flusso informativo, inclusi gli strumenti tecnologici che possano renderlo sostenibile.

Attività completate

- state definite le procedure di linkage degli archivi per selezionare i soggetti che hanno effettuato una colonscopia spontanea.
- definito il percorso di screening appropriato; tale protocollo deve essere condiviso con il gruppo di lavoro regionale.
- Definiti il protocollo operativo per lo sviluppo della rete delle Anatomie Patologiche

Attività non completate:

- Raccolta, dagli archivi dei centri, delle informazioni relative al motivo della colonscopia all'esito e all'istologia
- Creazione del database integrato con anagrafica popolazione target
- Gestione dei soggetti con colonscopia recente

SOTTOPROGETTO: Attuazione dello screening per il cancro del colon retto con il test del sangue occulto fecale su popolazione a rischio generico

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

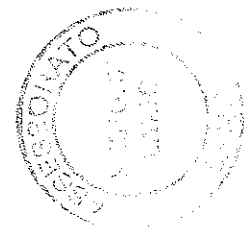
Le strutture partecipanti alla fase di studio di fattibilità del programma, le ASL e i MMG, sono stati remunerati per l'attività svolta.

E' stata effettuata la donazione della strumentazione per l'esecuzione del test di I livello a 11 ASL (tutte tranne la Roma F).

E' stato stilato un nuovo Modello Organizzativo regionale da sottoporre all'approvazione di specifici Gruppi di Lavoro interaziendali che si sono costituiti nel 2009.

Su 5 ASL è iniziata l'attività di invito attivo della popolazione target (Roma D, Roma G, Roma H, Viterbo, Latina).

Nella prima metà del 2008 si è conclusa l'attività di analisi e progettazione del nuovo software regionale di cui si avvale il sistema informativo. Il nuovo prodotto, sviluppato su base Windows, ha sostituito il precedente (base linux) ed è entrato in funzione a settembre 2008. Sono stati recuperati tutti i dati relativi all'attività pregressa.





Attività non completate:

In 4 delle 8 ASL con popolazione target superiore ai 140.000 soggetti (Roma B, Roma C, Roma D e Roma E), deve essere effettuata la donazione di un secondo analizzatore per la lettura dei test di I livello, a supporto di quello già presente. Presso la ASL Roma F deve ancora essere installato l'analizzatore.

Le ASL Roma A, Roma B, Roma C e Rieti hanno programmato l'avvio del programma di screening, ma non hanno ancora iniziato l'attività di invito. Le ASL Roma E, Roma F e Frosinone devono stilare un piano di attivazione del programma.

Ad eccezione della ASL Viterbo, in tutte le ASL che hanno partecipato al progetto pilota, deve essere completato il secondo round di screening.

Criticità:

Nella maggior parte delle ASL non è stato ancora definito un piano attuativo per l'offerta del test di screening a tutta la popolazione target e soprattutto non sono state individuate adeguate risorse, specie per la fase di distribuzione del test di I livello e per quanto riguarda gli approfondimenti diagnostici.

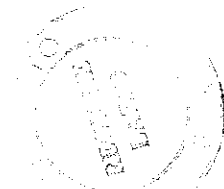
SOTTOPROGETTO: Consolidamento e riequilibrio dei programmi di screening mediante un programma di formazione / sensibilizzazione dei professionisti e della società civile (formazione dei formatori MMG, retraining degli specialisti, empowerment e partnership con le associazioni)

Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento

Contestualmente all'attivazione del programma di screening, presso ciascuna delle 5 ASL che hanno avviato l'attività di invito si è proceduto alla formazione di tutti gli operatori coinvolti nelle varie fasi del programma per quanto riguarda l'addestramento all'utilizzo del nuovo software del Sistema Informativo. Sono stati prodotti appositi manuali messi a disposizione delle ASL in formato cartaceo ed elettronico, tramite una sezione dedicata alla documentazione, presente sul sito web del software del SISCCR. Sono stati individuati i referenti regionali in anatomia patologica per la partecipazione ai corsi di formazione dei formatori.

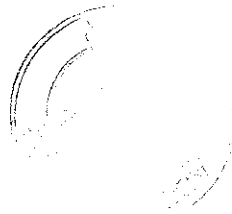
Attività non completate:

Appositi Gruppi di Lavoro interaziendali composti da operatori di tutte le discipline impegnati nei programmi di screening, si riuniranno a partire dal 2009 per affrontare specifiche tematiche legate agli aspetti clinico/terapeutici nonché di comunicazione/sensibilizzazione della popolazione bersaglio. Parallelamente verranno organizzati corsi regionali di addestramento





all'utilizzo del software gestionale (già programmati) e di formazione su aspetti clinici e laboratoristici del programma di screening.





Titolo del progetto: Piano per il miglioramento dei programmi di screening del cancro della mammella

Linea progettuale: SCREENING DELLA MAMMELLA- PROROGA 2008 (al 31/12/2008)

Referente progetto: dott.sa Alessandra Barca - 06-83060454 - barca@asplazio.it

Cronoprogramma

		Pianificazione					Avanzamento			
Codice attività (a)	Descrizione attività (b)	Peso % attività (c)	Data inizio prevista (d)	Data fine prevista (e)	Traguardo (f)	Eventuali vincoli o criticità (g)	Data inizio effettiva (h)	Data fine effettiva (i)	Valore rilevato del traguardo (l)	Note (m)
1	Consolidamento dei programmi di screening mammografico mediante la messa a punto di un sistema gestionale web, la messa a disposizione gratuita per le ASL con squilibri organizzativi ed il recupero dei dati dalle ASL	25%	01/09/2006	31/12/2008	realizzazione di un Sw unico degli screening			31/12/2009	75%	si prevede la messa in opera del sistema entro il 2009 (vedi relazione allegata)
2	Progetto di screening mammografico nelle zone disagiate	50%	01/03/2006	31/12/2008	ogni ASL provvederà a aumentare l'accessibilità dei centri per favorire l'estensione dei programmi sul proprio territorio				100%	totale estensione teorica dei programmi e aumento della estensione effettiva sul territorio (dato 2008: 80.3%)



3	Consolidamento e riequilibrio dei programmi di screening mediante un programma di formazione / sensibilizzazione dei professionisti e della società civile (formazione dei formatori MMG, retraining degli specialisti, empowerment e partnership con le associazioni)	25%	01/11/2005	30/12/2008* La formazione è continua e prevista ogni anno	corsi di aggiornamento per tutti gli operatori e gli attori coinvolti nel programma	100%	attivazione di GoL, organizzazione di workshop per la presentazione dei risultati in presenza dell'ONS- giugno 2008, ISS); campagna di comunicazione regionale; convenzione con Federfarma e FIMMG; implementazione e corretto uso di SQTm per il trattamento dei casi; implementazione dell'uso del linfonodo sentinella.
---	--	-----	------------	--	---	------	--

Titolo del progetto:

Piano per il miglioramento dei programmi di screening del cancro della mammella

Linea progettuale:

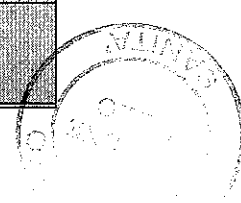
SCREENING DELLA CERVICe - (al 31/12/08)

Referente progetto:

dott.sa Alessandra Barca - 06-83060454 - barca@asplazio.it

Cronoprogramma

Codice attività (a)	Descrizione attività (b)	Peso % attività (c)	Pianificazione				Eventuali vincoli o criticità (g)	Avanzamento			Note (m)
			Data inizio prevista (d)	Data fine prevista (e)	Traguardo (f)	Data inizio effettiva (h)		Data fine effettiva (i)	Valore rilevato del traguardo (l)		
1	Consolidamento dei programmi di screening citologico mediante la messa a punto di un sistema gestionale web, la messa a disposizione gratuita per le ASL con squilibri organizzativi ed il recupero dei dati delle ASL	25%	01/09/2006	31/12/2008	realizzazione di un Sw unico degli screening			31/12/2009	75%	si prevede la messa in opera del sistema entro il 2009 (vedi relazione allegata)	



2	Centralizzazione delle letture	25%	01/03/2006	31/12/2006	ogni ASL dovrà avere un centro di riferimento per la lettura del Pap Tests rispondente agli standard nazionali	100%	le ASL che non avevano centri adeguati hanno attivato convenzioni con strutture con adeguati volumi di attività o acquisito risorse per poter rispondere agli standard
3	Miglioramento qualità ed efficienza dello screening citologico: ottimizzazione delle risorse e aggiornamento dei protocolli operativi	25%	01/04/2006	31/12/2006	ogni ASL provvederà ad applicare il protocollo regionale in accordo con le Linee Guida nazionali	100%	applicazione protocollo Bethesda 2001, partecipazione a progetti multicentrici (progetto pilota test HPV come test primario di screening, follow up NTCC e studio PREGIO ASL VT, sperimentazione utilizzo p16 come marker di stratificazione delle lesioni intraepiteliali SIL e ASC-US a Latina e studio self sampling Roma C)
	Consolidamento e riequilibrio dei programmi di screening mediante un programma di formazione / sensibilizzazione dei professionisti e della società civile (formazione dei formatori MMC, retraining degli specialisti, empowerment e partnership con le associazioni)	25%	01/11/2005	30/12/2008* La formazione è continua e prevista ogni anno	corsi di aggiornamento per tutti gli operatori e gli attori coinvolti nel programma	100%	aumento dell'estensione teorica dei programmi: 95% (attivazione RM H e ripristino FR) e aumento della estensione effettiva sul territorio (dato 2008: 77,6% organizzazione di workshop per la presentazione dei risultati in presenza dell'ONS- giugno 2008, ISS attivazione di GdL.); campagna di comunicazione regionale; convenzione con Federfarma e FIMMG; Progetto DIPRE per le donne disagiate
		100%					

Piano per il miglioramento dei programmi di screening del cancro del colon retto

SCREENING DEL COLON-RETTO-al 31/12/08

Titolo del progetto:

Linea progettuale:

ME
GIUNTO
DELLA
VALLE

doti.sa Alessandra Barca - 06-83060454 - barca@asplazio.it

Cronoprogramma

Planificazione						Avanzamento				
Codice attività (a)	Descrizione attività (b)	Peso % attività (c)	Data inizio prevista (d)	Data fine prevista (e)	Traguardo (f)	Eventuali vincoli o criticità (g)	Data inizio effettiva (h)	Data fine effettiva (i)	Valore rilevato del traguardo (j)	Note (m)
1	Integrazione dello screening spontaneo tramite colonoscopia nel programma di screening organizzato per la prevenzione del cancro del colon-retto.	25%	01/05/2006	31/12/2008	definire un percorso appropriato per i soggetti con colonoscopia recente che non rientrano nella popolazione target dello screening mediante SOF				75%	in corso di svolgimento (vedi relazione allegata)
2	estensione dello screening CCR con SOF	50%	01/03/2006	31/12/2008	attivare tutte le ASL				50%	l'attività di invito riguarda 5 ASL su 12 (RM D, RM G, RM H, VT LT)
3	Consolidamento e riequilibrio dei programmi di screening mediante un programma di formazione / sensibilizzazione dei professionisti e della società civile (formazione dei formatori MMG, retraining degli specialisti - empowerment e partnership con le associazioni)	25%	01/11/2005	30/12/2008*	corsi di aggiornamento per tutti gli operatori e gli attori coinvolti nel programma				100%	tutti gli operatori che stanno lavorando nell'ambito dello screening CCR hanno effettuato adeguata formazione
		100%								





Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2008
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione Lazio

Titolo del progetto: Vaccinazioni

Referente: Dr. Filippo Curtale, Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio.

Relazione

1. Descrizione sintetica delle attività svolte e dei principali risultati raggiunti in relazione agli obiettivi specifici della programmazione 2008

La Regione Lazio ha adottato, per la linea progettuale "Vaccinazioni", tre obiettivi principali a) costituzione dell'anagrafe vaccinale, b) miglioramento delle coperture vaccinali e c) miglioramento della qualità dei servizi vaccinali. Per ognuno dei tre obiettivi, dopo aver completato la fase di programmazione regionale ed aziendale, sono state avviate le azioni previste da ogni ASL per la realizzazione dei comuni obiettivi progettuali. Il primo compito affrontato dall'ASP, con il supporto del "Gruppo di lavoro per il miglioramento dei servizi e delle coperture vaccinali" è stata la realizzazione di una indagine per la ricognizione dei sistemi informatici (attività AV 3), dei bisogni formativi (att. AV 7), delle caratteristiche strutturali (att. QS1), dell'organizzazione dei servizi vaccinali (att. QS 2) e delle risorse umane (att. QS 8) nelle ASL del Lazio. La raccolta dati è stata condotta da personale aziendale in tutte le ASL del Lazio (marzo-luglio 2007). Nel corso del 2008 è stato divulgato un rapporto e si è avviata la fase di discussione dei risultati e di formulazione delle raccomandazioni operative. Alcune aziende hanno già iniziato attività di riorganizzazione dei servizi e dei presidi vaccinali sulla base dei risultati dell'indagine.

Relativamente alla realizzazione delle specifiche attività previste dal cronoprogramma, una serie di azioni sono già state avviate per il conseguimento degli obiettivi della linea progettuale. In particolare per l'**obiettivo 1 - anagrafe vaccinale**- dopo aver identificato il Referente Aziendale per l'attuazione a livello locale del Piano (att. AV1) e la ricognizione dei sistemi informatici (att. AV3), sono stati definiti gli obiettivi e gli indicatori di processo da parte di Laziosanità (att. AV 5) e le modalità di coordinamento a livello regionale (att. AV 6). Tutte le ASL hanno avviato l'aggiornamento della dotazione hardware, incluso il collegamento in rete (att. AV 8), e l'aggiornamento dei programmi informatici di gestione (att. AV 10). E' stato inoltre definito il flusso informatico ed elaborato un sistema regionale (att. AV 9) che è stato avviato nel corso del 2008 a partire dalle vaccinazioni HPV. IL sistema di trasferimento dati dalle anagrafi aziendali al server regionale, al momento limitato alla vaccinazione HPV, è stato finalizzato per 7 delle 12 ASL e presto comprenderà tutte le aziende. Molte ASL hanno avviato la formazione del personale (att. 11), mentre il collegamento alle anagrafi





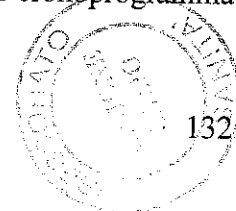
comunali al server regionale (att. AV 12) non verrà realizzato in quanto dai risultati dell'indagine campionaria è emerso che il registro degli assistiti ha una percentuale di corrispondenza superiore al 97%, di conseguenza rimane lo strumento più valido per definire la popolazione residente e il denominatore delle coperture vaccinali.

Per l'**obiettivo 2 - miglioramento delle coperture vaccinali** - è stato avviato il processo di revisione ed aggiornamento del Piano regionale Vaccini (att. AC 1) che si è concluso ad ottobre. Il nuovo piano è stato deliberato con DGR n. 877 il 29 febbraio 2008 ed ha rappresentato la base per la realizzazione del cronoprogramma delle attività 2008. E' stata realizzata una indagine campionaria allo scopo di verificare l'attendibilità del sistema routinario di calcolo delle coperture vaccinali per l'età evolutiva (att. AC 2 e 3), producendo stime attendibili sulle coperture regionali e di ogni singola ASL. I risultati dell'indagine sono stati sottoposti alla rivista medica "Annali d'Igiene" per la pubblicazione. E' stato inoltre finalizzato un protocollo per il rafforzamento della sorveglianza integrata sulle meningiti batteriche (AC 4 e 5), e sono stati pubblicati sul sito ASP i risultati della sorveglianza per gli anni 2001-2007. E' stato pubblicato su *BMC Infectious Diseases* l'articolo "*Incidence of bacterial meningitis (2001-2005) in Lazio, Italy: the results of a integrated surveillance system*" che illustra i metodi ed i risultati della sorveglianza delle meningiti nel Lazio. Infine, sono state realizzate le attività previste per la campagna di vaccinazione antinfluenzale (att. AC 21 - AC 31).

Per quanto riguarda la realizzazione dell'**obiettivo 3 - miglioramento dei servizi vaccinali** - è stata completata la raccolta in tutte le ASL del questionario sulle caratteristiche strutturali, risorse umane ed sull'organizzazione dei servizi vaccinali. La raccolta dati è stata completata nel luglio 2007 (att. AV3, QS1, QS 2, QS 8). Nel corso del 2008 è stato divulgato un rapporto e si è proceduto con l'individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi (att. QS 3) e l'adeguamento di tutti i presidi vaccinali agli standard identificati (att. QS 5). Le attività relative la qualità professionale, incluso la definizione di un curriculum e di un piano formativo per gli operatori dei servizi vaccinali (att. QS 7 - QS 14), come pure con la formulazione e promulgazione di un manuale della qualità delle attività vaccinali (att. QS 4) verranno realizzate nel corso del 2009.

2. Attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni

La linea progettuale vaccinazioni è stata avviata, nei fatti, solo nel 2006 di conseguenza si è verificato uno slittamento generale di circa 12 mesi delle date previste nel cronoprogramma





originale. La data di conclusione di molte attività, precedentemente prevista per il dicembre 2007, data ufficiale di conclusione del progetto, è stata quindi spostata alla fine del 2008.

Nonostante questo ritardo iniziale la parte di programmazione è proceduta regolarmente ed è stata seguita dall'inizio delle attività vere e proprie a livello di ASL. Quasi tutte le ASL dispongono ormai di una anagrafe aziendale, mentre la costituzione dell'anagrafe regionale, avviata dall'ASP, è in via di realizzazione. Le indagini qualitative e quantitative sulle coperture e sui servizi vaccinali sono state completate nel corso del 2007, ma il processo di pulizia dei dati e successiva analisi statistica è stato più complesso di quanto previsto e sarà completato soltanto nel 2008. Successivamente, sulla base dei risultati di queste indagini, si procederà alla definizione degli standard di qualità, con la compilazione del manuale della qualità e del curriculum formativo per gli operatori dei servizi vaccinali, e quindi alla verifica ed eventuale adeguamento delle caratteristiche strutturali e delle competenze del personale.

3. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

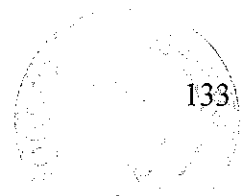
Il principale punto di forza del progetto rimane l'opportunità di verificare lo stato dei servizi vaccinali in maniera sistematica ed obiettiva e quindi sviluppare piani operativi condivisi e coordinati tra le varie ASL del Lazio. Il progetto, che si avvale di una metodologia già sperimentata nel corso della campagna per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, è stato in grado di formulare un piano regionale realistico e fattibile e quindi di rispettare gran parte delle scadenze previste.

La maggiori criticità emerse fino ad oggi riguardano soprattutto la scarsa chiarezza sui meccanismi di finanziamento e la procedura di acquisizione dei fondi vincolativa parte dei servizi vaccinali. Tale meccanismo, che in linea di principio è adatto allo scopo di convogliare risorse alle attività di prevenzione, in realtà richiede una capacità negoziale da parte dei responsabili aziendali, di cui non tutti i coordinatori dispongono. La disponibilità delle risorse dipende poi dalla sensibilità dei vari direttori generali che esula dalla capacità e competenza dei referenti aziendali e rischia di penalizzare chi potrebbe invece raggiungere i traguardi più ambiziosi.

Il piano è stato formulato sulla base di attività già avviate disponendo di una serie di referenti aziendali già nominati ed operativi per la campagna di eliminazione del morbillo. Questo ha garantito un vantaggio iniziale rispetto ad altri piani di prevenzione che proponevano nuove attività. Allo stesso tempo lo scarso interesse per le attività di vaccinazione già dimostrato in passato da molte direzioni aziendali rischia di non essere superato senza un'azione decisa da parte della Regione nei confronti dei livelli decisionali delle varie ASL, incluso l'identificazione di specifici obiettivi di valutazione, collegati alle attività vaccinali, per i direttori generali delle ASL.

4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.

Non esistono ulteriori elementi da segnalare a parte quelli già esposti



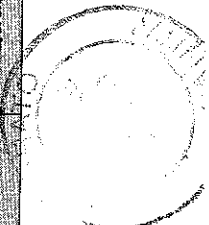
PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2008: PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' PER L'ANNO 2008

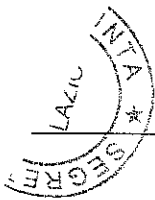
Regione - Obiettivo	Lazio - Obiettivo 3
Titolo del progetto	Progetto di implementazione/miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale
Linea progettuale	Vaccinazioni
Peso del progetto	30%
Referente di progetto	Dr. Filippo Curtale, Responsabile A.O. Reti per la Promozione e Tutela della Salute, Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica, Via di Santa Costanza 53, Roma 00198. Tel. 06-83060375; fax 06-83060405; e-mail: curtale@asp Lazio.it

N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Valore rilevato del traguardo	Note
QS 1	Qualità strutturale Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi. Dimensionamento del bacino d'utenza	5	01/01/2008	30/03/2008	Raccomandazioni del GdL Regionale per il miglioramento delle coperture vaccinali	Convocazione Commissione Disponibilità delle informazioni necessarie	01/01/2008	30/06/2008	100	Redazione del rapporto finale dello studio "Indagine sulle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative dei presidi vaccinali nel Lazio" e discussione del rapporto nel GdL
QS 2	Formulazione dei requisiti minimi per l'accredimento dei servizi vaccinali	5	01/04/2008	30/05/2008	Nota ASP					



QS 3	Formulazione di un manuale della qualità per le attività vaccinali o di linee guida Regionali	5	01/04/2008	30/06/2008	Nota ASP	15/10/2008	In corso	25	E' stato individuato un gruppo di lavoro costituito dai Responsabili dei Servizi Vaccinali delle 12 ASL della Regione cui è stato affidato il ruolo di predisporre un documento sulle procedure da adottare nelle attività vaccinali. Tali procedure verranno raccolte in un manuale della qualità.
QS 4	Approvazione dei requisiti minimi per le strutture che erogano vaccinazione	10	01/07/2008	30/09/2008	Delibera Regionale				Sensibilità del decisore politico
QS 5	Approvazione del manuale della qualità per le attività vaccinali	10	01/07/2008	30/09/2008	Delibera Regionale				Sensibilità del decisore politico
QS 6	Adeguamento ASL agli standard di qualità per le attività vaccinali	10	01/10/2008	30/12/2008	Accreditamento ASL				Disponibilità fondi vincolati
QS 7	Monitoraggio	5	01/11/2008	30/12/2008	Utilizzo del manuale di qualità nei Servizi Vaccinali di tutte le ASL				
	Qualità professionale								

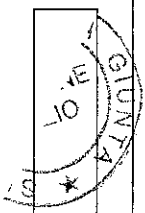




QS 8	Definizione curriculum formativo per le diverse tipologie professionali e individuazione del rapporto personale/popolazione	5	01/01/2008	30/05/2008	Raccomandazioni del GdL Regionale per il miglioramento delle coperture vaccinali	Identificare messaggi formativi adeguati alla formazione di base del target.
QS 9	Formulazione di un piano formativo regionale per gli operatori dei Servizi Vaccinali	5	01/06/2008	30/06/2008	Nota tecnica ASP	
QS 10	Approvazione del piano formativo regionale per gli operatori dei Servizi Vaccinali	10	01/07/2008	30/09/2008	Delibera Regionale	
QS 11	Attuazione del piano formativo a livello regionale e locale	10	01/10/2008	30/11/2008	Certificazione dello svolgimento di corsi di formazione regionali e aziendali	Adeguata capillarità del progetto formativo Disponibilità fondi vincolati
QS 12	Adeguamento ASL agli standard di qualità professionale	10	01/10/2008	30/11/2008	Attestazione ASL	Disponibilità fondi vincolati Recupero formazione Cambiamento rapporto medico-paziente
QS 13	Monitoraggio	5	01/12/2008	30/12/2008	Indagine qualitativa finalizzata alla misurazione del gradimento degli operatori e degli utenti	Disponibilità fondi vincolati

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2008: PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' PER L'ANNO 2008

Regione - Obiettivo	Lazio - Obiettivo 2
Titolo del progetto	Progetto di implementazione/miglioramento delle coperture vaccinali previste dal Piano Nazionale Vaccini 2005-2007, dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita e per i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili
Linea progettuale	Vaccinazioni
Peso del progetto	30%
Referente di progetto (indicare)	Dr. Filippo Curtale, Responsabile A.O. Reti per la Promozione e Tutela della Salute, Laziosanita-Agenzia di Sanità Pubblica,



nominativo, ente di appartenenza, recapiti) Via di Santa Costanza 53, Roma 00198. Tel. 06-83060375; fax 06-83060405; e-mail: curtale@aspazio.it

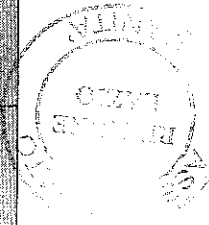
N° attività	Descrizione attività	Peso (%)	Data inizio prevista	Data fine prevista	Traguardo	Vincoli Criticità	Data inizio effettiva	Data fine effettiva	Note
AC 1	Promulgazione Piano Regionale Vaccini 2005	5	31/05/05	30/10/2005	Dell'G.R. n. 877 del 18/10/05		31/05/2005	18/10/2005	La Giunta Regionale del Lazio ha deliberato il Piano Regionale Vaccini in data 18/10/2005 (DGR n. 877 in allegato)
AC 2	Aggiornamento del Piano Regionale Vaccini 2005	10	01/03/07	01/06/2007	Delibera Giunta Regionale		01/03/2007	29/02/2008	La Giunta Regionale del Lazio ha deliberato l'Aggiornamento del Piano Regionale Vaccini in data 29/02/2008 (DGR n. 133 in allegato)

Logo of the Italian Republic (Repubblica Italiana) featuring a star and the text '1948' and 'REPUBBLICA ITALIANA'.

AC 3	Verifica trimestrale delle coperture a 24 mesi per le vaccinazioni dell'età evolutiva	5	01/04/2006	01/04/2006	In corso	1 0 0	Identificazione in ciascuna ASL di un Referente unico per le attività di vaccinazione e trasmissione riepiloghi Miglioramento della qualità dei dati trasmessi e maggiore rispetto dei tempi anche se permangono ritardi rilevanti per alcune ASL.
AC 4	Miglioramento della sorveglianza delle meningiti e delle malattie invasive da batteri.	10	01/03/2005	01/03/2005	In corso	7 5	Tale attività è realizzata attraverso l'implementazione della sorveglianza di laboratorio e il linkage dei sistemi informativi della meningite batterica (attività già descritte nel precedente cronoprogramma), nonché, più di recente, attraverso l'adesione al sistema di sorveglianza messo a punto dall'Istituto Superiore di Sanità. Negli ultimi mesi del 2008 è stato approvato, in accordo con i responsabili dei laboratori di riferimento regionale per le meningiti batteriche, un protocollo per il rafforzamento del sistema di sorveglianza di laboratorio.
AC 5	Identificazione di popolazioni a rischio per meningite batterica	5	01/03/2007	01/03/2007	29/02/2008	1 0 0	L'aggiornamento del Piano Regionale Vaccini 2005 è stato approvato il 29/02/2008 (DGR n. 133 in allegato).

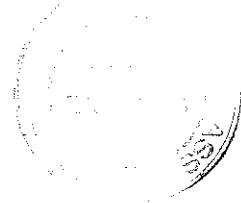


AC 6	Attivazione campagne di promozione delle vaccinazioni per pneumococco e meningococco nei gruppi a rischio	10	01/01/2008	30/12/2008	01/01/2008	05/08/2008	Disponibilità fondi vincolati	Avvio di specifiche campagne vaccinali	1 0 0	Nella Regione Lazio è stata avviata una strategia di offerta della vaccinazione antipneumococcica ai soggetti a rischio, con particolare riferimento ai soggetti istituzionalizzati o ricoverati presso strutture residenziali, semiresidenziali e di lungodegenza e ai soggetti affetti da malattie renali con insufficienza renale e/o sottoposti a dialisi (DGR n. 697 del 14/09/2007). L'offerta attiva della vaccinazione verrà implementata attraverso la progressiva inclusione nel protocollo di offerta di ulteriori categorie a rischio. Con la DGR n. 621 del 5 agosto 2008 (antifluantipneumo 2008-2009) l'offerta della vaccinazione antipneumococcica è stata estesa ai soggetti di età > 18 anni con asplenia anatomica o funzionale e ai soggetti con anemia falciforme.
AC 7	Attivazione/implementazione della sorveglianza per rosolia in gravidanza, rosolia congenita e morbillo	5	01/10/2006	30/12/2008			Definizione requisiti del laboratorio. Adesione al sistema di sorveglianza	Identificazione laboratorio di riferimento per rosolia.	1 0 0	
AC 8	Identificazioni delle popolazioni a rischio per rosolia e varicella	5	01/03/2007	29/02/2008	01/03/2007	29/02/2008	Mancanza di personale e risorse aggiuntive per condurre campagne di vaccinazioni per gruppi di popolazione a rischio	Aggiornamento delle indicazioni sull'offerta vaccinale alle categorie a rischio nella revisione del Piano Regionale Vaccini 2005 (DGR 877 del 18/10/2005)	1 0 0	L'aggiornamento del Piano Regionale Vaccini 2005 è stato approvato il 29/02/2008 (DGR n. 133 in allegato).



100

AC 9	Definizione di campagne di promozione della vaccinazione nei gruppi a rischio per rosolia e varicella	10	01/03/2008	30/09/2008	Protocollo operativo ASP	Disponibilità dati epidemiologici Differenza strategie da adottare	01/09/2008	In corso	2 5	Per valutare la prevalenza di ragazze adolescenti suscettibili alla varicella è stato avviato un progetto per la raccolta della informazione anamnestica sulla avvenuta malattia/vaccinazione. La raccolta delle informazioni avverrà presso i presidi vaccinali e la popolazione di riferimento è rappresentata dalle dodicenni sfruttando l'occasione offerta dalla vaccinazione per HPV.
AC 10	Definizione delle modalità di informazione agli operatori sanitari e alle popolazioni a rischio	5	01/03/2008	30/09/2008	Produzione e distribuzione di materiale informativo	Eterogeneità del target Eterogeneità dei messaggi Produzione di materiale multilingue Disponibilità fondi vincolati				
AC 11	Rosolia in gravidanza: definizione di protocolli operativi per l'identificazione delle donne suscettibili e l'offerta della vaccinazione in occasione dei programmi di screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina	5	01/03/2008	30/09/2008	Protocolli aziendali	Coinvolgimento dei servizi che effettuano programmi di screening Disponibilità fondi vincolati				



LAZIO
REGIONE
SEGRETERIA

AC 12	Rosolia in gravidanza. definizione di protocolli operativi per l'integrazione tra le strutture di diagnosi (clinica, laboratoristica) e il Servizio Vaccinale della ASL competente	5	01/03/08	30/09/2008	Nota ASP	Collaborazione da parte delle strutture coinvolte	E' in progettazione uno studio pilota, per identificare percorsi di integrazione territorio-ospedale finalizzati alla somministrazione della vaccinazione MPR alle donne suscettibili nel post parto o post interruzione di gravidanza.
AC 13	Attivazione della campagna di promozione della vaccinazione per rosolia, varicella nei gruppi a rischio	5	01/10/08	30/12/2008	Avvio di specifiche campagne vaccinali	Disponibilità fondi vincolati	
AC 14	Monitoraggio attività condotte per prevenire meningite, morbillo, rosolia, varicella	5	01/10/08	30/12/2008	Attuazione delle campagne vaccinali in tutte le ASL Studi di incidenza nei gruppi a rischio		
AC 15	Definizione di strategie vaccinali per i soggetti in età pediatrica con patologie croniche	5	01/04/08	31/03/2010	Linee guida	01/04/2008	Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP) collabora con il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) e con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - IRCCS (OPBG) per la realizzazione, sul territorio regionale, di una indagine che ha lo scopo di individuare alcuni determinanti di vaccinazione nelle popolazioni pediatriche con patologia cronica (Sindrome di Down, fibrosi cistica, diabete mellito, infezione da HIV, patologie neurologiche) e di implementare e sperimentare alcune strategie integrate per migliorare la copertura vaccinale in queste categorie. Nel corso del 2008 sono state condotte le attività previste dal

QS 8	Definizione curriculum formativo per le diverse tipologie professionali e individuazione del rapporto personale/popolazione	5	01/01/2008	30/05/2008	Raccomandazioni del GdL Regionale per il miglioramento delle coperture vaccinali	
QS 9	Formulazione di un piano formativo regionale per gli operatori dei Servizi Vaccinali	5	01/06/2008	30/06/2008	Nota tecnica ASP	Identificare messaggi formativi adeguati alla formazione di base del target
QS 10	Approvazione del piano formativo regionale per gli operatori dei Servizi Vaccinali	1 0	01/07/2008	30/09/2008	Delibera Regionale	
QS 11	Attuazione del piano formativo a livello regionale e locale	1 0	01/10/2008	30/11/2008	Certificazione dello svolgimento di corsi di formazione regionali e aziendali	Adeguatezza capillarità del progetto formativo Disponibilità fondi vincolati
QS 12	Adeguamento ASL agli standard di qualità professionale	1 0	01/10/2008	30/11/2008	Attestazione ASL	Disponibilità fondi vincolati Recupero formazione Cambiamento rapporto medico-paziente
QS 13	Monitoraggio	5	01/12/2008	30/12/2008	Indagine qualitativa finalizzata alla misurazione del gradimento degli operatori e degli utenti	Disponibilità fondi vincolati



Linea Progettuale 8 - Dipendenze patologiche

La Regione Lazio intende perseguire, come già avviato nel 2007, una ulteriore linea progettuale, coerentemente con quanto previsto dalle priorità del PSN 2006-2008, in ragione delle specifiche problematiche del territorio. La politica sanitaria sulle dipendenze patologiche necessita su scala regione di una continuità di risorse, in considerazione della esiguità delle stesse e degli attuali obiettivi regionali.

Obiettivi:

Contrastare le conseguenze di stili di vita fortemente condizionati da specifiche forme di dipendenza, che costituiscono rilevanti fattori di rischio per la salute ed aumentare la disponibilità e l'accessibilità di efficaci trattamenti, nei servizi pubblici o accreditati, attraverso:

- adeguamento dell'offerta di servizi per i pazienti con comorbidità psichiatrica
- implementazione e monitoraggio delle azioni previste dalla Regione per l'assistenza alle persone con problemi da uso problematico di sostanze, coinvolte nel circuito penale
- ampliamento dell'offerta dei servizi per i consumatori di cocaina
- ampliare le competenze e le conoscenze degli operatori dei servizi sulle nuove dipendenze
- piena attuazione del nuovo Sistema di Sorveglianza delle Dipendenze Patologiche regionale in linea con il NSIS Dipendenze del Ministero alla Salute

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali (Ser.T), Enti Accreditati per le tossicodipendenze

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
adeguamento dell'offerta di servizi per i pazienti con comorbidità psichiatrica	2008	n. servizi che rispondono al monitoraggio previsto per l'analisi dell'offerta dei servizi per "doppia diagnosi" raccolte/n. servizi del territorio report dell'analisi dell'offerta servizi specifici n. eventi di diffusione e n. partecipanti agli eventi n. servizi che implementano linee specifiche di intervento
implementazione e monitoraggio delle azioni previste dalla Regione per l'assistenza alle persone con problemi da uso problematico di sostanze, coinvolte nel circuito penale	2008 -	n. azioni di diffusione delle indicazioni regionali specifiche n. servizi che implementano localmente le indicazioni regionali
ampliamento dell'offerta dei servizi per i consumatori di cocaina	2008 -	n. servizi con offerta di trattamenti multidisciplinari specifici per consumatori di cocaina
ampliare le competenze e le conoscenze degli operatori dei servizi sulle nuove dipendenze	2008	n. iniziative sulle nuove dipendenze
attuazione del nuovo Sistema di Sorveglianza delle Dipendenze Patologiche regionale in linea con il NSIS Dipendenze del Ministero alla Salute	2008	% copertura informativa

Costi

€ 8.648.729



ALLEG. alla DELIB. N. **392**
DEL 22 MAG. 2009



Linea progettuale	Progetti	Costi		%
linea 1 cure primarie	1.00 Modelli organizzativi	6.500.689		
	1.01 casa della salute	28.000.000		
	1.02 Comunicatori	902.915	€ 35.403.064	25
linea 2 salute della donna e del neonato	2.01 iniziative per la salute della donna	13.000.000		
	2.02 iniziative a favore delle gestanti e delle partorienti	15.322.451	€ 28.322.451	20
linea 3 aggiornamento del personale	3.01 pianificazione attività formative	850.245		
	3.02 cultura gestionale	750.000		
	3.03 percorsi organizzativi	400.000		
	3.04 formazione maxiemergenze	5.080.368	€ 7.080.613	5
linea 4 reti assistenziali	4.01 la rete delle malattie rare	15.241.838		
	4.02 la rete delle unità spinali	6.000.000	€ 21.241.838	15
linea 5 governo clinico	5.01 azione di promozione del sistema	3.329.490		
	5.02 azioni specifiche	2.335.000	€ 5.664.490	4
linea 6 liste d'attesa	6.01 riduzione tempi e liste d'attesa	9.038.736		
	6.02 implementazione recup	4.519.368	€ 13.558.104	10
linea 7 piano prevenzione			€ 21.692.966	15
linea 8 linee regionali	dipendenze patologiche		€ 8.648.729	6
	Totale		€ 141.612.256	100

Il presente allegato è composto da n° 2 pagine

