

S. FARUCCI / A. FARUCCI



La vede anche Listo L. Attio

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28/12/2007

ADDI' 28/12/2007 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	FICHERA	Daniele	Assessore
		Vice			
POMPILI	Massimo	Presidente	MANCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELI	Mario	"
BATTAGLIA	Augusto	"	NIERI	Luigi	"
COPPOTELLI	Anna Salome	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI.	Alessandra	"
DALIA	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUPI

***** OMISSIS

ASSENTI: COPPOTELLI - DE ANGELIS - DI STEFANO - MICHELANGELI

DELIBERAZIONE N. 1044

Oggetto:

Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007, rep. Atti n. 164/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 2007. Ripartizione quota del fondo vincolato.



Per Copia Conforme



1044 28 DIC. 2007 lu

OGGETTO: Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007, rep. Atti n.164/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 2007. Ripartizione quota del fondo vincolato.



LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

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

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" 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 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 Ministero della salute può vincolare quote del fondo Sanitario nazionale destinate alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 approvato con DPR 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 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 del 1° agosto 2007 rep. Atti n.164/CSR sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, comma 34 e 34 bis della Legge 662/96, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007, parte integrante del presente atto, allegato 1;

ATTESO che il citato Accordo ha puntualmente declinato le linee progettuali per le quali utilizzare le risorse vincolate, indicate di seguito:

1. Cure primarie
2. Salute della donna e del neonato
3. Aggiornamento del personale
4. Reti assistenziali
5. Governo clinico
6. Le liste di attesa
7. Piano nazionale di prevenzione
8. Linee progettuali individuabili dalle singole regioni





1044 28 DIC. 2007 lu

CONSIDERATO che l'importo previsto per la Regione Lazio nel piano di riparto per l'anno 2007 è di Euro 121.093.490,00 e che l'accordo ha definito anche la quota relativa alle linee progettuali:

- Cure primarie Euro 30.273.373
- Aggiornamento del personale Euro 4.519.368
- Le liste di attesa Euro 13.558.104
- Piano nazionale di prevenzione Euro 21.692.966

RITENUTO di ripartire, nelle altre linee progettuali, in base alla rilevanza del problema sanitario che affrontano, come segue:

- Salute della donna e del neonato Euro 23.124.679
- Reti assistenziali Euro 18.590.000
- Governo clinico Euro 5.335.000;

RITENUTO di inserire anche la linea progettuale 8, "dipendenze patologiche" per garantire continuità a progetti già in atto da parte dei SeRT e 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 e prevedere il finanziamento per Dipendenze patologiche di Euro 4.000.000,00;

CONSIDERATO che, per ciascuna linea progettuale, sono anche indicati specifici progetti da realizzare, come indicato di seguito:

1. Cure primarie € 30.273.373, pari al 25% del totale
 - a) Attuazione modelli organizzativi per le cure primarie;
 - b) Casa della salute
 - c) Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie €902.915
2. Salute della donna e del neonato € 23.124.679
 - a) Iniziative per la salute della donna
 - Educazione alla salute dell'adolescente
 - Patologia oncologica
 - Endometriosi
 - Menopausa e osteoporosi
 - Donne immigrate
 - b) Iniziative a favore delle gestanti e delle partorienti e del neonato
 - Campagne di informazione
 - Parto naturale
 - Evento nascita
 - Puerperio
 - Allattamento materno
 - Formazione del personale
 - Trasporto neonatale
3. Aggiornamento del personale € 4.519.368
 - a) Pianificazione attività formative e percorsi di qualità per gli operatori della sanità
 - b) Cultura gestionale e di sviluppo della capacità manageriale
 - c) Percorsi organizzativi e gestionali
 - d) Formazione sulla gestione delle maxiemergenze
 - e) Corsi per la protezione dalle radiazioni ionizzanti nella diagnostica per immagini
4. Reti assistenziali € 18.590.000
 - a) La rete di collegamento ospedale- territorio
 - b) Rete per le malattie rare

1044 28 DIC. 2007 *dy*

c) Rete per le unità spinali

5. Governo clinico € 5.335.000

a) Azioni di promozione del sistema

b) Azioni specifiche

Indicatore di performance

Profili assistenziali in cardiologia

Profili assistenziali in oncologia

Profili assistenziali nel diabete

Gestione del rischio clinico

Protocollo in emergenza

Gestione delle infezioni ospedaliere

Partecipazione ed empowerment dei cittadini

6. Liste di attesa € 13.558.104

a) Riduzione dei tempi e delle liste di attesa

b) Implementazione sistema di prenotazione centralizzata

7. Piano nazionale di prevenzione € 21.692.966

a) Prevenzione primaria cardiovascolare

b) Gestione integrata del paziente diabetico

c) Sorveglianza e prevenzione delle recidive degli incidenti cardiocerebrovascolari

d) Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali

e) Vaccinazioni

f) Screening

g) Obesità

h) Sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici

i) Infortuni sul lavoro

8. Dipendenze patologiche € 4.000.000

RITENUTO che i progetti regionali per l'utilizzazione delle quote 2007, debbano avere durata annuale, anche se si tratta di miglioramenti e potenziamenti di attività garantite dalla normativa relativa ai LEA e che pertanto sono già in corso nella Regione Lazio e dovranno continuare ad essere realizzate anche per il futuro;

CONSIDERATO che l'Accordo del 1° agosto 2007 sopra citato, stabilisce che per l'erogazione delle risorse vincolate, ciascun progetto, all'atto della presentazione, dovrà essere corredato di un prospetto che evidenzi:

gli obiettivi che si intendono conseguire

i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili

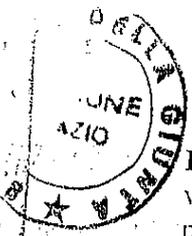
i costi connessi

gli indicatori, preferibilmente numerici che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto;

RITENUTO che gli attuatori dei progetti e delle attività finanziate con le quote del FSN vincolate agli obiettivi del PSN, debbano essere le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari e gli IRCCS, l'Agenzia Laziosanità -ASP che potranno avvalersi della collaborazione delle strutture accreditate e di altri organismi attivi nel settore;

PRESO ATTO che, è stato elaborato il 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 2007, di cui all' Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007, che contiene le schede per ciascuna linea progettuale, che dovrà essere integrata con le attività che ciascun organismo coinvolto dovrà porre in essere, allegato n.2, parte integrante del presente atto;

1044 28 DIC. 2007. *lly*



RITENUTO, inoltre, opportuno dettagliare sinteticamente la ripartizione della quota del fondo vincolato, secondo le indicazioni dell'Accordo sopra citato e in base alla rilevanza del problema sanitario da affrontare, allegato n.3, parte integrante del presente atto.

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 Stato Regioni del 1 agosto 2007 rep. Atti n.164/CSR per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007, parte integrante del presente atto, di cui all'allegato n.1;

di approvare il Piano regionale relativo alle linee progettuali definite dall'Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007, e alla linea progettuale individuata dalla Regione Lazio: Dipendenze patologiche di cui all'allegato n.2 , parte integrante del presente atto;

di approvare la ripartizione della quota del fondo vincolato, secondo le indicazioni dell'Accordo sopra citato e in base alla rilevanza del problema sanitario da affrontare, allegato n.3, parte integrante del presente atto:

- Linea 1) Cure primarie Euro 30.273.373
- Linea 2) Salute della donna e del neonato Euro 23.124.679
- Linea 3) Aggiornamento del personale Euro 4.519.368
- Linea 4) Reti assistenziali Euro 18.590.000
- Linea 5) Governo clinico Euro 5.335.000;
- Linea 6) Liste di attesa Euro 13.558.104
- Linea 7) Piano nazionale di prevenzione Euro 21.692.966;
- Linea 8) Dipendenze patologiche Euro 4.000.000

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

- | | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| C:\Deliberone\obiettivi 2007 PSN\co | C:\Deliberone\obiettivi 2007 PSN\20 | C:\Deliberone\obiettivi 2007 PSN\pr |
| 1 Accordo | 2 Piano regionale | 3 Ripartizione fondo |

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

1 GEN. 2008

Si attesta che la presente copia conforme all'originale e' composta da n. CINQUE fasciate. CINQUANTACINQUE DI ALLEGATI.
Il Segretario della Giunta Regionale
(Domenico Antonio Cuzzupi)

lly





ALLEG. alla DELIB. N. 1044
28 DIC. 2007

Presidenza

del Consiglio dei Ministri

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



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 2007.

Rep. Atti n. 164/CSE del 1° agosto 2007

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

Nella odierna seduta del 1° agosto 2007:

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 34 bis, 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;



Il presente allegato
è formato da 4 pezzi

Handwritten initials and marks at the bottom left.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

VISTO il proprio atto (Rep. Atti n. 69/CSR) del 29 marzo 2007 con il quale sono state individuate le linee progettuali per l'anno 2006;

VISTA la nota in data 10 luglio 2007, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo in oggetto concernente la definizione delle linee progettuali per l'utilizzo dei fondi da parte delle Regioni e 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 2007;

VISTA la nota in data 11 luglio 2007, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso assenso tecnico sullo schema di accordo in oggetto subordinatamente all'accoglimento della proposta di stralciare dal testo le iniziative relative alla "Casa della salute" (linea progettuale 1) e quelle relative ai programmi di vaccino HPV (linea progettuale 2);

VISTA la nuova definitiva stesura della proposta di accordo, pervenuta dal Ministero della salute con nota in data 17 luglio 2007, che recepisce le osservazioni formulate dalle Regioni con la citata nota in data 11 luglio 2007;

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:

- il dibattito politico sviluppatosi nel corso del 2006 nel Parlamento e nel Paese, così come il confronto avvenuto tra Governo e Regioni all'insegna di un nuovo clima di collaborazione e corresponsabilizzazione, hanno messo in luce la necessità di un ammodernamento del sistema, compatibile con le risorse finanziarie del Paese, coerente con la legge di riforma del 1999 ed in linea con le trasformazioni sociali in corso;

- in questa logica, fermi restando gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, si è evidenziata l'opportunità di riprogrammare gradualmente gli indirizzi di spesa anche al fine di superare disuguaglianze, disomogeneità e discriminazioni tuttora presenti;

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - S.





Presidenza
del Consiglio dei Ministri

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



Presidenza

del Consiglio dei Ministri

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

4. 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
Avv. Giuseppe Busia



IL PRESIDENTE
On.le Prof. Linda Lanzillotta

ROMA, 2004 - ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - 5





Allegato n. 2
Piano Regionale

ALLEG. alla DELIB. N. 1044
DEL 28 DIC. 2007

Linea Progettuale I - Cure primarie € 30.273.373

I.a. COMPLETAMENTO REALIZZAZIONE MODELLI ORGANIZZATIVI PER LE CURE PRIMARIE

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	2007 -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	2007 -2008	N. strutture attivate
Implementare percorsi di cura sulle patologie critiche più diffuse nel Lazio	2007-2008	N. documenti condivisi prodotti
Implementare il lavoro di rete nei sistemi organizzativi complessi a favore di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti	2007-2008	Diffusione di linee guida su continuità terapeutico - assistenziale

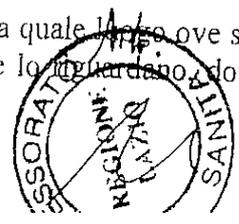
Costi

€ 5.370.458

1.b CASA DELLA SALUTE

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,



Il presente allegato 1





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

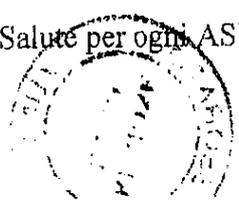
Attuatori

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.	2007 -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.	2007 -2008	N. team per l'ADI formata da MMG, infermiere, terapista della riabilitazione, specialista ed eventuali altri operatori
Addestramento del paziente e dei familiari alla gestione delle patologie croniche e recidivanti	2007-2008	N. familiari e pazienti addestrati alla gestione di patologie croniche grado di soddisfazione dell'addestramento
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	2007 -2008	N carte dei servizi che vengono discusse ed aggiornate con la partecipazione dei cittadini
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	2007 -2008	N poliambulatori dotati di piattaforma tecnologica che consenta il collegamento informatizzato tra tutte le risorse interne e del territorio.

Costi

€ 24.000.000 con almeno una Casa della Salute per ogni ASL





1. c 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

Aziende Sanitarie Locali, Azienda Ospedaliera, Policlinici universitari, IRCCS

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Individuazione dell'Azienda Sanitaria od Ospedaliera a cui viene attribuito il compito di acquisire gli ausili	2007	Approvazione della Determinazione di individuazione dell'Azienda
Definizione delle le procedure di acquisizione di ausili da parte dell'Azienda Sanitaria od Ospedaliera individuata.	2007 - giugno 2008	Approvazione della Determinazione delle procedure
Definizione delle modalità di consegna, restituzione ed addestramento all'uso degli ausili.	2007 - giugno 2008	N di soggetti addestrati su N di soggetti forniti di comunicatore
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 di cui alla definizione sopra citata.	anno 2007 -2008	Soggetti forniti di comunicatori su tutti i soggetti diagnosticati che necessitano i comunicatori

Costi

Euro 902.915.





2.a 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:

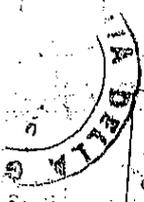
- percorsi di educazione alla salute delle adolescenti, anche in ambito scolastico
- implementazione dei Percorsi Assistenziali per pazienti con patologia oncologica, con offerta di prestazioni diagnostiche, di radioterapia, di chirurgia oncologica, di chirurgia ricostruttiva, di supporto psicologico, 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	2007-2008	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	2007-2008	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. linfo-drenaggio 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	2007-2008	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	2007-2008	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	2007-2008	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 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.	2007 -2008	n. donne mutilate assistite in gravidanza n. donne immigrate che fruiscono di trattamenti specifici di riabilitazione a seguito di mutilazioni genitali monitoraggio della rete
---	------------	---

Costi

educazione alla salute dell'adolescente	1.500.000
Patologia oncologica	3.000.000
endometriosi	1.500.000
menopausa e osteoporosi	2.000.000
donne immigrate	2.500.000

Costo complessivo
€ 10.500.000

2.b 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:

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

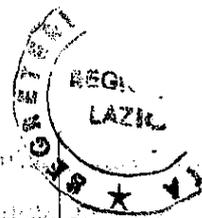
Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
campagna informativa regionale per promuovere la conoscenza dei mutamenti che avvengono in questa fase e per la diffusione della corretta gestione delle specifiche problematiche	2007- 2008	Produzione e diffusione materiale specifico, anche multilingue
la costruzione di un "percorso nascita" in ogni Azienda, che attui interventi di coordinamento, informazione e sensibilizzazione	2007- entro marzo 2008	Deliberazione Aziendale con individuazione del "percorso" e del referente aziendale
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	2007- 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, realizzando anche la formazione del personale dei reparti di ostetricia alle tecniche di controllo del dolore durante il travaglio	2007- 2008	n. corsi di formazione specifica al personale Numero parti cesarei/numero parti totale Numero UU.OO. Ostetricia e Ginecologia che aderiscono al "percorso nascita" deliberato dall'Azienda
promozione delle competenze genitoriali all'accudimento del neonato, nella fase dell'ospedalizzazione	2007- 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	2007-2008	n. operatori formati/totale operatori dei reparti Numero di bambini sani alimentati in modo predominante o esclusivo al seno durante la degenza/totale dei bambini sani Numero di bambini sani alimentati in modo predominante 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	2007-2008	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	2007 -entro giugno 2008	Aggiornamento del piano regionale del trasporto neonatale d'urgenza e implementazione dello stesso
stima del fabbisogno di assistenza pediatrica territoriale ed ospedaliera, istituzione gruppo di lavoro	Anno 2007	Produzione rapporto
stima del fabbisogno di terapia intensiva neonatale UTIN, istituzione gruppo di lavoro	Anno 2007	Produzione rapporto

Costi

campagna informativa regionale per promuovere la conoscenza dei mutamenti che avvengono in questa fase e per la diffusione della corretta gestione delle specifiche problematiche	1.000.000
la costruzione di un "percorso nascita" in ogni Azienda, che attui interventi di coordinamento, informazione e sensibilizzazione	9.124.679
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

2.500.000

Costo complessivo
€ 12.624.679





Linea Progettuale 3 - Aggiornamento del personale € 4.519.368

3a PIANIFICAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE E PERCORSI QUALITA' PER GLI OPERATORI DELLA SANITA'

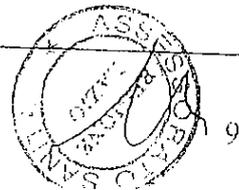
Obiettivi: formazione e aggiornamento delle conoscenze del personale delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie sulle tematiche di cui alla tabella n.1 allegata.

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.	2007/2008	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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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



GIUNTA
012
BNOIS
171#1

	Surgery	
3. Analisi delle problematiche legate alle persone diversamente abili	<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi formativi finalizzati all'elaborazione di procedure standard di qualità nell'assistenza e riabilitazione dei soggetti diversamente abili • Tecniche di empowerment del paziente/utente • Tecniche di comunicazione efficace 	Tutti gli operatori che si occupano del settore specifico
4. 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
5. Assistenza ai malati di Alzheimer e alle loro famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi formativi finalizzati all'elaborazione di procedure standard di qualità nell'assistenza integrata dell'Alzheimer • linee guida su continuità terapeutico-assistenziale 	Medici, Infermieri, fisioterapisti, Psicologi, Assistenti sociali, Educatori professionali, Assistenti sanitari PLS, MMG,
6. 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-D • PBL-S • 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 	<p>- Tutti gli operatori dell'emergenza</p> <p>- I soccorritori</p> <p>- I laici del territorio che possono trovarsi in situazioni di emergenza</p>



7. 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
8. Lotta al dolore ospedale senza dolore	<ul style="list-style-type: none">• diffusione cultura per l'ospedale senza dolore• corsi di formazione	Medici infermieri
9. 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
10. Appropriata nella prescrizione dei farmaci	<ul style="list-style-type: none">• Farmacovigilanza• Farmacosorveglianza• Nuove procedure di prescrizione farmaceutica.	- MMG - PLS - Farmacisti
11. Privacy: decreto legislativo 196/2003	<ul style="list-style-type: none">• Le novità del testo unico (2003) sulla privacy - regole per i soggetti pubblici- trattamento dati sanitari, sicurezza dei dati e dei sistemi, tutela dell'interessato e sanzioni	Tutti gli operatori sanitari
12. 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
13. 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

[Handwritten signature] 11



14. Tutela igienico sanitaria degli alimenti e sanità pubblica veterinaria	<ul style="list-style-type: none"> • aggiornamenti legislativi sulla materia: nuove direttive e regolamenti 	<ul style="list-style-type: none"> -Veterinari - Tecnici della prevenzione -Medici
15. 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 	<ul style="list-style-type: none"> -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
16. 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 • MCQ e percorsi di accreditamento • Comunicazione organizzativa • La comunicazione multimediale 	Tutti gli operatori sanitari
17. piano sangue	<ul style="list-style-type: none"> • campagne informative versus donazione sangue 	Tutta la popolazione patologica attenzione alle fasce d'età giovanili
18. basi formative per la ricerca	<ul style="list-style-type: none"> • Informatica base/avanzata • Inglese scientifico 	Tutti gli operatori
19. 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 700.000



3. b 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	2007-2008	N. eventi formativi effettuati N. dirigenti formati
Sviluppo delle capacità idonee alla costruzione di modelli gestionali	2007-2008	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	2007-2008	N. eventi formativi effettuati N. dirigenti formati N. proposte obiettivi di Budget per struttura
Sviluppo capacità di motivazione, valorizzazione e valutazione delle risorse umane	2007-2008	N. eventi formativi effettuati N. dirigenti formati

Costo

Euro 500.000



3.c 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.	2007/2008	n. percorsi attivati
Attivare, attraverso un percorso formativo e tutotaggio, 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"	2007/2008	n. reti attivate
Reingegnerizzare le attività delle unità operative di supporto, (tecnico-amministrative e di staff), attraverso un percorso formativo e tutotaggio in un'ottica di trasversalità e di soddisfazione delle esigenze del cliente interno per supportare al meglio il cambiamento organizzativo.	2007/2008	n. linee di attività reingegnerizzate ed implementate

Costi

Euro 300.000

3. d 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 di 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	2007/2008	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 ovvero sia 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	2007/2008	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	2007/2008	N di eventi formativi N di dipendenti formati N di squadre NBCR intra ed extraospedaliere predisposte nella Regione Lazio
Diffondere ed implementare la conoscenza delle procedure sanitarie di riconoscimento delle intossicazioni e degli avvelenamenti ed utilizzo degli antidoti negli ospedali e nel 118	2007/2008	N di eventi formativi N di dipendenti formati N di procedure sanitarie definiti negli ospedali N di depositi antidoti attivati negli Ospedali e nelle Centrali del 118
Sviluppo delle capacità di organizzazione delle procedure di risposta alle maxiemergenze	2007/2008	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 2.869.368

3.e LA PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI NELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Professioni cui il progetto è rivolto: Medici, Fisici, TSRM e Infermieri

Descrizione generale:

Il Dlgs. N. 187/2000 "Attuazione della direttiva 97/43/EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche" prevede la formazione del personale dell'area sanitaria (art. 7) che opera nei settori comportanti esposizioni mediche alle radiazioni ionizzanti. Tramite tale corso il personale deve acquisire le adeguate conoscenze circa le procedure e le norme di radioprotezione per gli specifici compiti professionali. Il corso è destinato sia a coloro che in possesso dei rispettivi diplomi non hanno seguito insegnamenti di radioprotezione sia a quelli che devono compiere un aggiornamento specifico relativo al settore della diagnostica radiologica.

Il progetto regionale prevede n. 50 eventi uguali

- a) Responsabile scientifico/culturale: SIRM; AIFM
- b) Obiettivo specifico: 1) Acquisire le adeguate conoscenze di base in materia di radiazioni ionizzanti (proprietà, interazioni, effetti e dosimetria); acquisire gli elementi fondamentali della radioprotezione in termini normativi ed operativi sia per quanto riguarda gli operatori che per quanto riguarda le persone sottoposte a indagini e terapie con radiazioni ionizzanti; 2) Definire ed approfondire metodi e procedure di esecuzione di prestazioni nell'area radiologica che richiedono particolari attenzioni; Luogo di svolgimento: Roma, INMI
- c) periodo svolgimento: triennio 2007-2008
- d) Orario: 9-13/14-19-
- e) Tipologia dell'evento: Corso di formazione teorico
- f) Metodi di insegnamento previsti: serie di relazioni su tema preordinato
- g) Docenti e relatori dell'evento:
- h) Tipo di materiale didattico consegnato ai partecipanti: Dispense preparate dai docenti e riferimenti bibliografici
- i) Metodo di verifica dell'apprendimento: questionario
- j) Valutazione del gradimento: tramite questionario



SINTESI DEI CONTENUTI

Viene fornita una descrizione delle proprietà delle radiazioni ionizzanti definendo le interazioni delle radiazioni direttamente e indirettamente ionizzanti con la materia. Vengono affrontati i temi connessi alla valutazione dei rischi associati all'uso delle radiazioni e gli elementi essenziali di dosimetria delle radiazioni (dose assorbita, equivalente di dose, dose efficace e loro unità di misura). In particolare vengono fornite indicazioni sugli effetti biologici delle radiazioni, descritta una analisi del rapporto rischio/beneficio, e della ottimizzazione della dose. Viene illustrata la normativa di radioprotezione. L'uso dei dispositivi di protezione individuale è descritto i rischi connessi alle esposizioni potenziali con una analisi degli incidenti che implicano sovraesposizioni alle radiazioni ionizzanti. Viene posta particolare attenzione alle pratiche che richiedono speciale attenzione da un punto di vista radioprotezionistico affrontando temi come la gravidanza potenziale e gravidanza in atto, neonati ed infanzia e tecniche che implicano l'impiego di alte dosi. Vengono illustrati e approfonditi i principi di giustificazione ed ottimizzazione con particolare riguardo alla esposizione individuale, al consenso informato e all'utilizzo appropriato di precedenti informazioni cliniche e tecniche e procedure alternative. Infine vengono fornite la definizione e le modalità di utilizzo dei livelli diagnostici di riferimento.

Vengono richiamati gli elementi fondamentali di tecnica radiologica e illustrata la natura e la produzione dei Raggi X. Vengono illustrati i principi di scelta ed uso delle apparecchiature e i fattori che influenzano la dose di radiazioni. Vengono approfonditi i concetti associati alla dosimetria in campo radiologico e il significato teorico ed operativo dell'assicurazione e controllo di qualità discutendone le differenze tra un programma di QA e QC. Vengono analizzate le tecniche di indagine radiologica analogica e digitale ed illustrati i principi e le evoluzioni tecnologiche. Particolare cura viene data all'importanza della qualità dell'immagine in rapporto alla dose

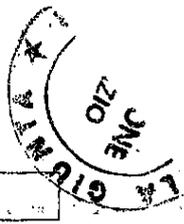
Previsione dei costi

Per le 12 ASL, 3 aziende ospedaliere, 2 IRCCS pubblici e 5 policlinici si ipotizza la partecipazione di 3000 tecnici, 1200 medici, 100 fisici con una necessità di circa 70 corsi con 630 ore di insegnamento Per un costo complessivo (almeno 80 E l'ora) di circa 60.000 euro
Per dispense, materiale congressuale, personale di verifica e controllo sono ipotizzabili circa 70.000 euro (1000 euro a corso)

Costo complessivo

150.000 euro





Linea Progettuale 4 - Reti Assistenziali € 18.590.000

4.1 LA RETE DI COLLEGAMENTO OSPEDALE-TERRITORIO

Obiettivi

L'ospedale per acuti ha inevitabilmente costi molto alti in termini economico, finanziari ed in termini di disagio e rischio per il paziente, è pertanto necessario ridurre la degenza al tempo indispensabile allo specifico percorso diagnostico terapeutico, garantendo, comunque, la continuità assistenziale attraverso adeguati collegamenti tra l'ospedale e le strutture territoriali. È altresì necessario coniugare la razionalizzazione del sistema ospedaliero, accorpando reparti con finalità cliniche omogenee e promuovendo i livelli di integrazione funzionale, di coordinamento professionale e di sinergia delle risorse. Andranno individuati i nodi strategici delle reti ospedaliere così formate, tenendo conto della domanda di salute specifica in ogni territorio. Tali obiettivi saranno perseguiti attraverso:

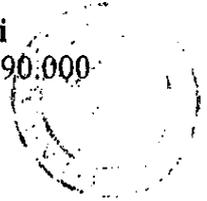
- potenziamento delle strutture residenziali e di assistenza domiciliare per la post acutie
- reti informatizzate per la gestione clinica condivisa del paziente
- riorganizzazione della linea di continuità clinico professionale tra servizi territoriali e ospedalieri (dipartimenti, reti professionali, linee comuni di governo clinico, ecc)

Attuatori

ASL, Aziende Ospedaliere, MMG, PLS, Strutture accreditate

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
potenziamento delle strutture residenziali e di assistenza domiciliare per la post acutie	2007-2008	n. strutture attivate n. pazienti seguiti in assistenza domiciliare post acuzie
reti informatizzate per la gestione clinica condivisa del paziente	2007-2008	n. servizi che adottano cartella clinica informatizzata
riorganizzazione della linea di continuità clinico professionale tra servizi territoriali e ospedalieri (dipartimenti, reti professionali, linee comuni di governo clinico, ecc)	2007-2008	n. eventi/corsi finalizzati al collegamento funzionale organizzativo di UUOO con finalità cliniche omogenee n. UUOO coinvolte nella rete di collegamento territorio ospedale
Formazione operatori per l'implementazione dei sistemi integrati al fine di garantire la continuità clinico assistenziale	2007/2008	n. percorsi formativi

Costi
€ 5.590.000





4.b 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, la rete 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

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.	2007- 2008	Attivazione del flusso informativo informatizzato
Realizzare un sito web nel portale regionale che contenga le informazioni sulla allocazione dei centri specializzati per le malattie rare aggregate, le procedure di ammissione, i protocolli terapeutici validati	2007- 2008	Attivazione del sito
Definire i meccanismi e le risorse da attivare per la presa in carico del malato dalla notifica dell'insorgenza della malattia fino alla sua totale riabilitazione	2007- 2008	Approvazione dei percorsi diagnostico terapeutici.
Definire modalità di assistenza anche domiciliare da parte delle strutture sanitarie territoriali	2007- entro giugno 2008	N soggetti affetti da malattia rara assistiti a domicilio
Predisporre i programmi e le procedure di monitoraggio delle attività formative rivolte ai MMG e agli operatori dei servizi territoriali riguardanti la formulazione del sospetto diagnostico e la gestione della malattia	2007- entro giugno 2008	N attività formative a favore dei MMG e PLS programmate





Prevedere l'attivazione del registro regionale che garantisca il flusso dei dati al Registro nazionale, attraverso un sistema strutturato e totalmente concordato.	2007- entro giugno 2008	N centri che hanno organizzato la raccolta dati da inviare al registro/ sul totale dei centri
--	-------------------------	---

Costi

Euro 9.000.000

4. c LA RETE PER LE UNITA SPINALI

Obiettivi:

Nei confronti dei soggetti con lesioni midollari di natura traumatica e non, la Regione vuole implementare la rete di servizi che abbiano la capacità di assolvere al compito di intervenire nelle fasi acute e di gravi compromissioni e nella fase di riabilitazione e di integrazione nella vita sociale. E' pertanto necessario il miglioramento continuo del servizio di alta qualificazione quale l'Unità Spinali Unipolare e la diffusione sul territorio di servizi di riabilitazione ugualmente qualificati in maniera specifica.

Attuatori

Azienda Sanitaria Locale Roma C Presidio ospedaliero Centro Traumatologico Ortopedico "Andrea Alesini"

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
Riattivare 7 posti letto in rianimazione dedicati ai mielolesi per facilitare l'ingresso di pazienti acuti di provenienza regionale ed extraregionale	2007- 2008	N.posti letto attivati per l'acuzie
Estendere e completare l'offerta di prestazioni di cura, dedicando 4 posti letto alle terapie sub-intensive, 4 per le gravi complicanze tardive ed il follow up e articolazione di ambulatori e day hospital	2007- 2008	N posti letto dedicati all'USU sul N di posti letto previsti dal programma
Istituzione di un gruppo di lavoro che operi in coordinamento funzionale con gli organi preposti ASP e gli strumenti consultivi per: rendere operativo il piano attraverso una collaborazione interistituzionale e partecipativa valutare la situazione di ogni singolo operatore per lesionati midollari e del monitoraggio trimestrale dei dati di attività	2007- entro marzo 2008	Approvazione della Determinazione di individuazione del gruppo di lavoro. N schede di monitoraggio
Classificazione dei ricoveri in USU ad impronta chirurgica con idonei DRG che permettano un'adeguata remunerazione	2007- entro giugno 2008	N. DRG chirurgici individuati per i ricoveri in USU
Procedure che garantiscano il follow up attraverso ricoveri brevi di 4 - 5 giorni in cui vengono concentrati tutti gli accertamenti diagnostici necessari ad evitare l'insorgenza di gravi complicazioni e la necessità di frequenti successive ospedalizzazioni	2007 -entro giugno 2008	N.pazienti seguiti in follow up sul totale di pazienti nel periodo
Attivazione di un day service per le lesioni midollari	2007- entro giugno 2008	N di soggetti che utilizzano il day service

Costi

Euro 4.000.000





Linea progettuale 5 - Governo clinico, € 5.335.000

5.a 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:

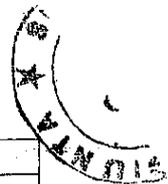
- o promozione delle responsabilità di Governo Clinico, anche attraverso i modelli dipartimentali per garantire l'uso di metodologie e strumenti specifici per la promozione dell'efficacia e dell'appropriatezza, il monitoraggio delle performances, la gestione del rischio
- o sostegno ai processi aziendali di miglioramento continuo della qualità, basati sulla capacità di pianificazione, realizzazione dei programmi, monitoraggio, implementazione dei cambiamenti
- o 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.
- o coinvolgimento attivo della cittadinanza alle fasi di programmazione e valutazione dei risultati
- o diffusione, aggiornamento ed implementazione di specifiche Linee guida per la pratica clinica in aree di assistenza ad alto rischio di inappropriatazza.
- o formazione del personale

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere,

Obiettivo specifico	Tempo	Indicatore
promozione delle responsabilità di Governo Clinico, anche attraverso i modelli dipartimentali per garantire l'uso di metodologie e strumenti specifici per la promozione dell'efficacia e dell'appropriatezza, il monitoraggio delle performances, la gestione del rischio	2007-2008	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. casi di rischio segnalati e trattati attraverso la riorganizzazione dei processi produttivi
sostegno ai processi aziendali di miglioramento continuo della qualità, basati sulla capacità di pianificazione, realizzazione dei programmi, monitoraggio,	2007-2008	n. strutture aziendali che documentano l'organizzazione dei processi produttivi e i sistemi di monitoraggio n. report di programmazione/monitoraggio prodotti





implementazione dei cambiamenti		delle Aziende
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.	entro dicembre 2007	Avvio gruppo di lavoro interaziendale. Avvio della rete
coinvolgimento attivo della cittadinanza alle fasi di programmazione e valutazione dei risultati	2007-2008	n. iniziative previste per il coinvolgimento attivo della popolazione in fase di programmazione/monitoraggio; n. associazioni partecipanti alle iniziative; grado di soddisfazione dei partecipanti
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.	Anno 2007	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
formazione del personale	2007-2008	n. eventi di formazione attivati per la diffusione degli strumenti di Governo Clinico n. personale coinvolto nei processi formativi grado di soddisfazione dei partecipanti

Costi
€ 3.000.000

5. b 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 inappropriatazza:

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

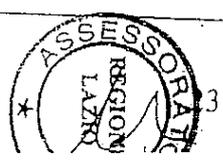
anche a seguito dell'accordo biennale di collaborazione tra Istituto Superiore di Sanità e ASP per la realizzazione del progetto "Sistema Nazionale Linee Guida: produzione di linee guida, strategie di implementazione", in vigore dal 27 giugno 2007, in base al quale l'ASP è divenuto centro collaborativo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





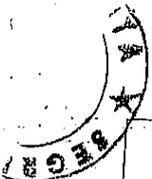
	<p>- promuovere la sensibilizzazione al tema della prevenzione del rischio cardiovascolare (RCV) tra i MMG e tra la popolazione - in applicazione della carta del rischio e calcolo del punteggio individuale - promuovere l'integrazione tra assistenza specialistica ed assistenza territoriale sia per il controllo dei fattori di rischio sia per la gestione e trattamento dei pazienti ad alto e medio rischio cardiovascolare.</p>
INDICATORE	Avvio di percorsi in almeno 6 Aziende sanitarie del Lazio
PERIODO AVVIO	I trimestre 2007
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 e 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 / implementazione della rete, Percentuale di copertura delle strutture preposte all'assistenza oncologica compresa la domiciliare
PERIODO AVVIO	II trimestre 2007
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
PERIODO AVVIO	II trimestre 2007
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:

El



	- cardiologie - lesioni da pressione
BREVE DESCRIZIONE	<i>Il progetto prevede: progetto di formazione avanzata dei cardiologi sul rischio clinico gestione del rischio correlato alle lesioni da pressione</i>
INDICATORE	Avvio GdL interdisciplinare. Effettuazione dell' 80% della formazione prevista
PERIODO AVVIO	I trimestre 2007
BUDGET PREVENTIVATO	125.000

TITOLO PROGETTO 6	Protocolli in emergenza
OBIETTIVO	Il progetto ha lo scopo di: - Definire un protocollo univoco e concordato tra i vari "attori" del sistema per la gestione del - paziente poli-traumatizzato - TSO - 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
PERIODO AVVIO	IV trimestre 2007
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> - la costruzione di sistemi di allerta in grado di identificare tempestivamente eventi sentinella ed epidemie, - sistemi di monitoraggio delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, - i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie per la prevenzione e controllo delle infezioni, - le misure di controllo, attraverso la definizione di Linee guida e programmi formativi, - programmi di comunicazione e gestione del rischio. <i>Il progetto prevede:</i> - protocollo sul lavaggio delle mani in ospedale - implementazione interventi per la riduzione delle infezioni da ferita chirurgica - implementazione di protocolli per le infezioni polmonari da ventilazione assistita ed altre infezioni nei reparti di rianimazione - implementazione di un sistema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere nei laboratori
INDICATORE	numero delle strutture della regione Lazio che partecipano





	previsti per il progetto / totale delle strutture.
PERIODO AVVIO	III trimestre 2007
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> <ul style="list-style-type: none">- <i>la sperimentazione di nuove forme di decentramento dei servizi (ad esempio la Casa della salute), nonché nel rafforzamento delle istituzioni già presenti (vedi Distretti),</i>- <i>la sperimentazione e adozione di strumenti finalizzati all'ascolto dei cittadini e alla valutazione dei loro bisogni e aspettative (Relazione sullo stato di salute della popolazione assistita con varie forme di partecipazione, Laboratori di ascolto, Laboratori di cittadini competenti), come contributo dei cittadini e delle associazioni alla definizione delle linee guida, alla programmazione e ai meccanismi decisionali (comitati misti consultivi, valutazione delle priorità ecc.), nonché alla valutazione e al monitoraggio del sistema sanitario stesso (ad esempio, audit di cittadini competenti).</i>- <i>la sperimentazione di forme di rendicontazione sociale</i>
INDICATORE	Avvio del progetto in 2 aziende pilota
PERIODO AVVIO	III trimestre 2007
BUDGET PREVENTIVATO	325.000

Costo complessivo
€ 2.335.000



6 a 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
 - attivazione di sistemi di recupero costante del drop out
 - prosecuzione e miglioramento del sistema unico di prenotazione regionale RECUP
 - verifica dei risultati ottenuti dalla realizzazione dei progetti sperimentali approvati dalla DGR.....

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali, Azienda Ospedaliere, 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;	entro giugno 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	Costruzione del sistema entro giugno 2008 Implementazione entro l'anno	Aumento della percentuale delle prescrizioni riportanti la classe di attesa.
attivazione di sistemi di recupero costante del drop out, per piena utilizzazione della capacità produttiva	Anno 2008	Riduzione del drop out
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.....	Anno 2008	Report trimestrale di monitoraggio

Costi

Euro 9.038.736

6 b IMPLEMENTAZIONE RECUP

Costi

Euro 4.519.368.



Linea progettuale 7. Piano nazionale di prevenzione € 21.692.966



7. a PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PRIMARIA

Obiettivi:

1. 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.
2. Promuovere l'integrazione tra assistenza specialistica ed assistenza territoriale sia per il controllo dei fattori di rischio sia per la gestione e trattamento del paziente con MCV.
3. Promuovere l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici (*profili assistenziali*) dei pazienti con MCV.
4. Contribuire alla riduzione dell'impatto epidemiologico e socio-sanitario delle MCV.

Obiettivi specifici:

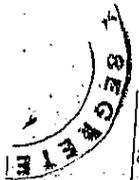
1. Promuovere l'aggiornamento e la formazione dei MMG in tema di prevenzione cardiovascolare.
2. Sperimentare un modello di profilo assistenziale (con integrazione strutturata tra ambulatorio specialistico di prevenzione cardiovascolare, MMG e ospedale) per una appropriata gestione clinico-organizzativa della persona con rischio cardiovascolare.
3. Permettere l'interscambio di dati tra MMG e specialista cardiologo per l'appropriata gestione del paziente con RCV.
4. Valutare l'impatto della sperimentazione del modello di assistenza integrata (tra MMG e ambulatorio specialistico di prevenzione cardiovascolare).
5. Diffondere i risultati e promuovere iniziative/azioni orientate a migliorare l'assistenza ai pazienti con MCV.

Attuatori

Aziende Sanitarie Locali, Azienda Ospedaliera, Policlinici universitari, IRCCS

CRONOPROGRAMMA ATTIVITÀ ANNO 2007

Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Indicatori	Stato di avanzamento
Revisione programma regionale	15/10/06	28/02/2007		100%
Condivisione e sviluppo del protocollo operativo	01/04/2007	31/05/2007	Protocollo operativo	100%
Aggiornamento e valutazione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA)	01/06/2007	30/06/2007	PAA coerenti con il Protocollo operativo	100%
Arruolamento MMG	01/07/2007	31/12/2007	Campione MMG	
Organizzazione dei corsi di formazione per i MMG			Piano di formazione, Obiettivi didattici, Materiali, programmi, etc..	



Formazione altri attori del modello assistenziale			Piano di formazione, Obiettivi didattici, Materiali, programmi, etc.	
Riorganizzazione dei servizi coinvolti			Profilo assistenziale	
Realizzazione del sistema informativo			Flusso informatizzato MMG - Amulatorio cardiologo - ASL/AO - Regione	In fase di realizzazione. Monitoraggio al 31 dicembre 2007
Arruolamento pazienti			Archivi ad hoc	
Assistenza integrata MMG-specialisti	01/10/2007	31/12/2007	Gestione integrata	In fase di realizzazione. Monitoraggio al 31 dicembre 2007
Nuova valutazione rischio cardiovascolare	01/01/2008	31/12/2008	Archivi ad hoc	Da avviare.

Costi

€ 2.845.177

7.b GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

Obiettivi:

Qualificare l'assistenza al paziente diabetico attraverso l'attuazione di programmi di gestione integrata tra Medici di Medicina Generale (MMG) e Centri Diabetologici (CD).

- Individuazione di linee guida di riferimento e definizione di protocolli integrati di gestione del paziente diabetico;
- adesione alle indicazioni del protocollo di gestione integrata;
- sviluppo ed implementazione di un sistema informativo di monitoraggio dell'assistenza erogata;
- sviluppo ed implementazione di sistemi di comunicazione tra i soggetti coinvolti nell'assistenza al diabetico;
- formazione degli operatori coinvolti nel progetto attraverso la predisposizione di moduli formativi ad hoc;
- coinvolgimento del paziente nella gestione della patologia attraverso l'attuazione di specifici programmi di educazione terapeutica e la predisposizione di materiale informativo.



OBIETTIVO/ATTIVITÀ	TEMPI	INDICATORI
Definizione di protocolli integrati di gestione del paziente diabetico: - Individuazione documenti scientifici di riferimento - Definizione del percorso diagnostico-terapeutico - Contestualizzazione del percorso diagnostico-terapeutico a livello locale	anno 2007 anno 2008 anno 2008	Documento di indirizzo sui requisiti clinico-organizzativi per la gestione integrata Documento percorso diagnostico-terapeutico Documento percorso diagnostico-terapeutico
Sviluppo ed implementazione di un sistema informativo di monitoraggio dell'assistenza erogata e di sistemi di comunicazione tra i soggetti coinvolti nell'assistenza al diabetico: - Definizione dei dati da raccogliere per il monitoraggio e costruzione degli indicatori - Definizione degli strumenti per la raccolta dati e loro condivisione - Realizzazione del sistema informativo e sua implementazione	anno 2007 anno 2007 anno 2008	Documento indicatori Documento sistema informativo Disponibilità strumento per la registrazione e condivisione dei dati Proporzioni di CD e MMG che dispongono degli strumenti collegati al sistema informativo Proporzioni di indicatori valorizzati in un definito intervallo di tempo
Formazione degli operatori coinvolti nel progetto attraverso la predisposizione di moduli formativi ad hoc: - Formazione dei formatori - Predisposizione del pacchetto formativo - Realizzazione dei corsi di formazione a livello aziendale	anno 2007 anno 2007 anno 2008	Realizzazione/partecipazione corsi Materiale per la formazione Proporzioni di operatori coinvolti in programmi di gestione integrata che hanno ricevuto una formazione specifica
Predisposizione di materiale informativo/formativo per il paziente: - Realizzazione di focus group per l'identificazione dei bisogni delle persone con diabete - Predisposizione del materiale informativo/formativo	anno 2007 anno 2007 2008	Realizzazione focus group Materiale per la informazione/formazione
Attuazione di protocolli integrati di gestione del paziente diabetico	Anni 2007-2008	Proporzioni delle ASL che hanno attivato un programma di gestione integrata del diabete Proporzioni di CD che hanno aderito al programma di gestione integrata Proporzioni di MMG che hanno aderito al programma di gestione integrata Proporzioni di persone con diabete coinvolte in un percorso di gestione integrata Proporzioni di pazienti coinvolti nel che hanno ricevuto interventi di formazione



LA SINTIA

<p>Miglioramento dell'assistenza al paziente diabetico.</p>	<p>Anni 2007-2008.</p>	<p><u>Indicatori di processo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporzione di persone seguite in gestione integrata che hanno effettuato le visite presso MMG e CD come stabilito dal percorso - Proporzione di persone seguite in gestione integrata che hanno effettuato misurazioni/esami, come stabilito dal percorso, per: <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c • microalbuminuria • profilo lipidico • pressione arteriosa • fondo oculare • peso e circonferenza vita <p><u>Indicatori clinici intermedi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporzione di persone che raggiungono il valore standard delle variabili biologiche in studio nel corso di 1 anno - Proporzione di persone che raggiungono il valore standard relativo agli stili di vita considerati nel corso di 1 anno <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c • Microalbuminuria • Profilo lipidico • Pressione arteriosa • Peso corporeo • Circonferenza vita • Attività fisica • Disassuefazione al fumo <p><u>Indicatori clinici di esito finale</u> (valutabili a più lungo termine): incidenza complicanze (retinopatia, cecità, amputazioni, nefropatia, dialisi, eventi cardiovascolari acuti)</p>
---	------------------------	--

Costi
 € 2.392.770

7.c SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE RECIDIVE DI ACCIDENTI CARDIOCEREBROVASCOLARI

Obiettivi

Per controllare il rischio di recidive nella patologia cardio e cerebrovascolare, sono necessari interventi sanitari di prevenzione che vedano il coinvolgimento di tutti gli attori dell'assistenza, dalla fase acuta alla fase post-acuta, in un'ottica di integrazione professionale utile a garantire la continuità delle cure e quindi a diminuire il sopravvenire di un nuovo evento di malattia.

In questo contesto gli interventi devono principalmente riguardare:

- a) il controllo dei fattori di rischio che sono riconosciuti maggiormente legati agli accidenti cardio e cerebrovascolari (iperlipidemia, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, valvulopatie)
- b) la modifica di stili di vita non corretti relativamente a fumo, alcol, iperalimentazione, sedentarietà
- c) la formazione degli operatori sanitari che operano in ospedale e sul territorio al riconoscimento precoce dei sintomi (IMA, TIA ed ictus), al trattamento farmacologico o

chirurgico più adeguato, alla valutazione e al controllo del rischio di recidive di infarto miocardico e ictus -

L'azione concertata di tali interventi sembra portare ad un controllo migliore dei pazienti affetti da tali patologie, con successiva riduzione delle recidive.

Viste le premesse si intende individuare, sviluppare un progetto, da implementare in alcune aree della regione, individuando due obiettivi principali:

- effettuare la sorveglianza degli eventi cardio e cerebrovascolari attraverso il potenziamento degli strumenti informativi regionali esistenti;
- implementare interventi di prevenzione secondaria che mirino alla riduzione di recidive di eventi cardio e cerebrovascolari.

Obiettivi specifici

1. Gli interventi per la sorveglianza

- Potenziare gli strumenti informativi regionali esistenti attraverso la messa in atto di un sistema di sorveglianza cardio e cerebrovascolare regionale, con il fine di migliorare la qualità della raccolta dei dati. Il sistema di sorveglianza regionale degli eventi cardio e cerebrovascolari sarà utile per il monitoraggio degli eventi, fatali e non fatali, dell'assistenza sanitaria e per la pianificazione d'interventi di prevenzione primaria e secondaria. Il sistema integra i dati correnti dei sistemi informativi già esistenti (emergenza, ospedaliero, cause di morte) e dati clinici raccolti mediante registro dell'ictus acuto presente nei Pronto Soccorso del Lazio.

2. Gli interventi per la prevenzione secondaria

- Rafforzare la competenza regionale nella prevenzione cardio e cerebrovascolare. La regione detta gli indirizzi comuni da implementare nelle realtà locali attraverso la costituzione di una commissione tecnica.
- Identificare i servizi e le strutture che operano per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili.
- Attivare un collegamento formalizzato tra ospedale e territorio per la gestione del paziente cardio e cerebrovascolare che miri al controllo delle recidive di tali eventi a partire dalla individuazione del paziente nel reparto di ricovero. Individuare uno strumento comune di comunicazione tra ospedale e territorio (Carta di prevenzione delle recidive cardiocerebrovascolari)
- Attuare un piano di formazione del personale sanitario ospedaliero e territoriale per la prevenzione delle recidive.
- Attuare campagne educative per i pazienti con patologie cardio e cerebrovascolari sulla prevenzione delle recidive.

Attuatori

Azienda Sanitaria Locale -ASL (territorio ed ospedale), Azienda Ospedaliera - AO, Azienda policlinico Universitario - APU, Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico -IRCCS.

Destinatari dell'intervento

personale ospedaliero (pronto soccorso, reparto) che gestisce pazienti con patologie cardio e cerebrovascolari (cardiologi, neurologi, altri specialisti dedicati, infermieri); personale sanitario del territorio quali MMG, specialisti, infermieri ed altri operatori addetti ad attività di prevenzione nell'ambito dei servizi distrettuali e dei dipartimenti di prevenzione.

Monitoraggio del progetto

Il monitoraggio delle attività di tutti i progetti locali è a cura di Laziosanità e Assessorato mediante l'uso di alcuni degli indicatori utili al monitoraggio del progetto.

Indicatori di processo:



- N° riunioni del gruppo di coordinamento tecnico del progetto composto da Laziosanità, Assessorato e referenti aziendali dei progetti locali
- N° strutture o servizi che aderiscono all'attuazione degli interventi / totale strutture o servizi individuati
- N° riunioni di monitoraggio, svolto da Laziosanità presso le aziende
- Relazione sullo stato di avanzamento dei progetti aziendali locali

Indicatori di esito - Sorveglianza:

- N° di report sui dati raccolti per patologie cardio e cerebrovascolare e sulla relativa qualità per ciascuna struttura (almeno l'85% dei dati deve poter essere di buona qualità)
- Copertura del registro in PS nel 95% delle strutture coinvolte
- Documento tecnico sulle procedure adottate
- Documento tecnico relativo ai risultati ottenuti
- Organizzazione di un evento pubblico per la presentazione dei risultati

Indicatori di esito - Prevenzione secondaria:

- N° di pazienti con patologia cardio e cerebrovascolare dimessi dall'ospedale con le indicazioni previste dal progetto/ totale pazienti dimessi dall'ospedale
- N° eventi formativi per il personale sanitario ospedaliero e territoriali
- N° iniziative educative svolte per il paziente a rischio di un secondo evento di ictus o infarto
- Un documento tecnico sulla metodologia dell'implementazione degli interventi
- Un documento sui risultati del modello sperimentato progetto
- Un documento di proposta per la diffusione degli interventi in ambito regionale

Cronoprogramma

Tutti gli obiettivi specifici appena descritti sono stati attivati alla fine del 2006, in parte realizzati nel 2007 e proseguiranno per tutto l'anno 2008.

Nel 2007 è previsto:

- *Gli interventi per la sorveglianza:* il potenziamento dei sistemi di sorveglianza esistenti nella regione attraverso l'individuazione e formazione nelle strutture di un gruppo di professionisti (medici ed infermieri) per sensibilizzare gli altri colleghi alla raccolta dei dati del registro dell'ictus acuto di PS e di reparto
- *gli interventi per la prevenzione secondaria:* l'individuazione delle aree da coinvolgere, la pianificazione dell'attività formativa e l'attuazione della stessa in alcune delle aree identificate, lo sviluppo del sistema informativo e la validazione dello strumento informatico utilizzato, la produzione di linee di indirizzo per attuare interventi educativi per il paziente a rischio di un nuovo evento cardio e cerebrovascolare e l'eventuale attuazione degli interventi nelle aree identificate.

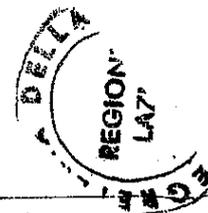
Nel 2008 è previsto per:

- *la sorveglianza:* la messa al punto del sistema di sorveglianza favorendo la formazione sul luogo del lavoro da parte dei facilitatori l'integrazione dei dati del registro con il Sistema di sorveglianza con gli altri sistemi informativi, la elaborazione dei dati raccolti e la presentazione dei risultati ottenuti mediante pubblicazione e presentazione ad un evento pubblico,
- *gli interventi di prevenzione secondaria:* il completamento dell'attività formativa sulla prevenzione delle recidive incentivando la formazione sul luogo di lavoro in tutte le aree identificate, il completamento della campagna informativa per il paziente a rischio di un nuovo evento cardio e cerebrovascolare nelle aree identificate; la produzione dei risultati degli interventi effettuati; la stesura di un documento metodologico per la diffusione degli interventi in tutta la regione.

Costi.

€ 2.550.792





7 d INCIDENTI STRADALI				
Comunicazione al garante della privacy	31/12/2007	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
Attività di record linkage tra i dati sanitari e dati di polizia	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
Analisi dei risultati	01/10/2007	Fine progetto	Rapporto su almeno 1 anno	
Presentazione del progetto alle municipalità e comuni	01/10/2006	31/03/2007	N. municipalità coinvolte	
Pianificazione del software centrale	01/03/2007	31/12/2007	costruzione software	
Formazione degli operatori delle ASL e operatori di PS	01/03/2007	31/03/2008		Vedi parte specifica "Attività di formazione"
Istituzione di tavoli di collaborazione tra i diversi attori promotori e fruitori degli interventi.	01/10/2006	Fine progetto	Numero di tavoli attivati	
Definizione di protocolli d'intesa con le forze dell'ordine e enti locali	01/10/2006	Fine progetto	Numero di protocolli d'intesa attivati	
Formazione degli operatori coinvolti delle ASL	01/05/2007	31/12/2008	Vedi piano di formazione	Dopo corso nazionale
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:	01/04/2008	Fine progetto	Numero di progetti attivati	L'attività è già in corso attraverso i progetti Ulisse /casco coordinati dall'ISS.
Attivazione campagne di promozione dell'uso del casco e cinture presso i giovani:	01/04/2008	Fine progetto	Numero di campagne attivate	Questa attività dovrà essere svolta con la collaborazione delle scuole medie e superiori

Attivazione campagne educative sulle norme elementari del codice della strada presso le scuole elementari e medie	01/04/2008	Fine progetto	Numero di campagne attivate	Questa attività dovrà essere svolta con la collaborazione delle scuole elementari e medie
Attivazione di campagne volte ad incrementare la sicurezza stradale dei lavoratori	01/04/2008	Fine progetto	Numero di campagne attivate	L'attività prevede la collaborazione con l'ISPESL e con le aziende
I tavoli 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.	01/04/2008	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.
Utilizzo della sorveglianza integrata per il monitoraggio degli effetti di ogni intervento. Perché il monitoraggio sia metodologicamente valido, sarà opportuno calcolarne la potenza statistica.	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.
Individuazione delle figure professionali coinvolte nel programma formativo e definizione fabbisogni formativi per ciascuno degli ambiti	01/04/2007	30/06/2008	Figure professionali individuate	Indicazione da parte delle strutture coinvolte negli interventi.
Definizione programma, contenuti, strumenti e materiale didattico	01/04/2007	30/06/2008	Programma definito, strumenti e materiale didattico prodotto	Contenuti e metodologie coerenti con il livello nazionale
Effettuazione corsi	01/07/2007	30/06/2008	N. corsi effettuati per ogni ambito di intervento	
			N. operatori per ciascuna figura professionale individuati	

Costi

1.487.962





7 e VACCINAZIONI ATTIVAZIONE ANAGRAFE VACCINALE

Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine effettiva	Indicatori
Identificazione Referente Aziendale per l'attuazione a livello locale del PNP (area vaccinazione)	01/03/06	mag-07	Attestazione delle ASL
Ricognizione dei sistemi informatici e attestazione della situazione nelle ASL	01/06/06	mar-07	Rapporto ASP
Definizione modalità di coordinamento a livello regionale	01/04/06	In corso	Protocollo ASP
Adeguamento dei sistemi informatici delle ASL (hardware), incluso il collegamento in rete	01/07/06	In corso	Attestazione dalle 12 ASL della Regione
Definizione del flusso informatico, elaborazione del sistema regionale, creazione del server regionale (anagrafe)	01/07/05	In corso	Protocollo ASP
Adeguamento dei programmi informatici di gestione delle ASL e collegamento al server regionale	01/07/07	Anno 2008	Certificazione ASP
Formazione del personale addetto all'anagrafe vaccinale	01/07/06	Anno 2008	Certificazione ASP



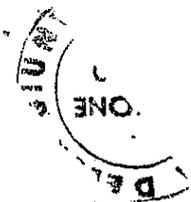


Inserimento dei dati vaccinali delle ASL	01/10/06	Anno 2008	Attestazione ASL Conferma ASP
Sperimentazione del nuovo sistema di gestione informatizzata vaccinazioni	01/01/08	Anno 2008	Coincidenza dati cartacei e informatizzati
Adeguamento e finalizzazione del sistema	01/07/08	Anno 2008	Anagrafe vaccinale definitiva
Promulgazione del sistema	01/10/08	Anno 2008	Dellibera Regionale

VACCINAZIONI . IMPLEMENTAZIONE/MIGLIORAMENTO DELLE COPERTURE VACCINALI.

Descrizione attività	Data inizio attività	Data fine attività	Indicatori
Promulgazione Piano Regionale Vaccini 2005	31/05/2005	18/10/2005	Delib.G.R. n. 877 del 18/10/05
Verifica trimestrale delle coperture a 24 mesi per le vaccinazioni dell'età evolutiva	01/04/2006	Attività continua	Raccolta riepiloghi vaccinali entro il trimestre successivo a quello di riferimento
Integrazione dei sistemi informativi della meningite batterica	01/03/2005	Attività continua	Valutazione della distribuzione e della incidenza delle meningiti batteriche
Implementazione della sorveglianza di laboratorio per le meningiti batteriche	01/03/2005	Attività continua	Definizione dell'agente eziologico nel 70% dei casi notificati

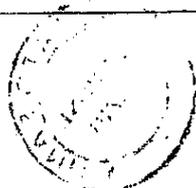




Identificazione di popolazioni a rischio per meningite batterica, rosolia e varicella	01/07/2005	In corso	Aggiornamento delle indicazioni sull'offerta vaccinale alle categorie a rischio nella revisione del Piano Regionale Vaccini 2005 (DGR 877 del 18/10/2005).
Programma di formazione per la conduzione della campagna di eliminazione della rosolia congenita	11/04/2006	mar-07	Svolgimento corso regionale Svolgimento corsi aziendali
Definizione e attivazione di campagne di promozione delle vaccinazione per pneumococco e meningococco nei gruppi a rischio		Anno 2008	Avvio di specifiche campagne vaccinali
Definizione e Attivazione di campagne di promozione della vaccinazione per rosolia, varicella nei gruppi a rischio,		Anno 2008	Avvio di specifiche campagne vaccinali
Monitoraggio attività condotte per prevenire meningite, morbillo, rosolia, varicella		Anno 2008	Attuazione delle campagne vaccinali in tutte le ASL Studi di incidenza nei gruppi a rischio
Valutazione fine progetto		Anno 2008	Calcolo coperture raggiunte Studi di incidenza

IMPLEMENTAZIONE/MIGLIORAMENTO DELLA COPERTURE VACCINALI ANTINFLUENZALI

Descrizione attività	Data inizio attività	Data fine attività	Indicatori
Pianificazione strategica degli aspetti organizzativi e operativi della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2006-2007	01/04/2006	15/09/2006	Raggiungimento di livelli di efficacia ed efficienza organizzativa omogenei sul territorio regionale



SECRET

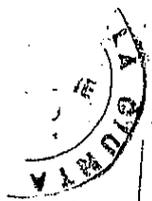
Stesura del protocollo operativo campagna antinfluenzale 2006-2007, inclusa la definizione di campagne di promozione per gruppi vulnerabili e soggetti a rischio	01/05/2006	04/08/2006	Formalizzazione del protocollo operativo nella Delibera Regionale
Adattamento del sistema premiante il raggiungimento degli obiettivi di risultato	01/05/2006	04/08/2006	Incremento della performance vaccinale aziendale
Stesura di un Documento tecnico sulle procedure di informatizzazione dei dati	01/09/2006	10/10/2006	Formazione del personale sulle modalità di registrazione informatica dei dati
Predisposizione e rilascio di software per la registrazione controllata dei dati vaccinali	01/10/2006	in corso	Registrazione informatica delle vaccinazioni erogate e creazione di un archivio vaccinale aziendale
Campagna informativa e sensibilizzazione della popolazione bersaglio e dei gruppi a rischio	01/10/2006	30/12/2006	Raggiungimento categorie target della campagna
Realizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale	16/10/2006	30/12/2006	Raggiungimento degli standard di copertura della campagna
Monitoraggio dell'andamento delle procedure di informatizzazione dei dati			Rilevazione criticità nell'espletamento delle procedure di informatizzazione dei dati e superamento delle stesse
Calcolo di indicatori di processo della campagna			Verifica dell'espletamento/andamento delle varie fasi di svolgimento della campagna
Calcolo degli indicatori di risultato e valutazione finale della campagna			Raggiungimento degli obiettivi di risultato previsti dalla D.G.R 732 del 04/08/05

ASSOCIAZIONE REGIONALE SANITARIA 39

IMPLEMENTAZIONE /MIGLIORAMENTO DI QUALITÀ NELLE VACCINAZIONI



Descrizione attività	Data inizio attività	Data fine attività	Indicatori
Qualità strutturale			
Ricognizione delle caratteristiche strutturali dei presidi vaccinali	01/05/2006	In corso	Indagine qualitativa
Ricognizione dell'organizzazione dei Servizi vaccinali nelle ASL	01/12/2006	In corso	Indagine qualitativa
Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi Dimensionamento del bacino d'utenza	01/12/2006	in corso	Raccomandazioni Commissione Regionale Vaccinazioni
Formulazione di un manuale della qualità per le attività vaccinali	15/11/2006	In corso	Nota ASP
Approvazione del manuale della qualità per le attività vaccinali		Anno 2008	Delibera Regionale
Adeguamento ASL agli standard di qualità per le attività vaccinali		Anno 2008	Accreditamento ASL
Monitoraggio		Anno 2008	Utilizzo del manuale di qualità nei Servizi Vaccinali di tutte le ASL
Qualità professionale			
Ricognizione risorse umane impiegate e identificazione dei bisogni formativi	01/05/2006	In corso	Indagine qualitativa
Definizione curriculum formativo per le diverse tipologie professionali e individuazione del rapporto personale/popolazione		Anno 2008	Raccomandazioni Commissione Regionale Vaccinazioni
Formulazione e approvazione di un piano formativo regionale per gli operatori dei Servizi Vaccinali		Anno 2008	Nota tecnica ASP



Attuazione del piano formativo a livello regionale e locale	Anno 2008	Certificazione dello svolgimento di corsi di formazione regionali e aziendali
Adeguamento ASL agli standard di qualità professionale	Anno 2008	Attestazione ASL
Monitoraggio	Anno 2008	Indagine qualitativa finalizzata alla misurazione del gradimento degli operatori e degli utenti

Costi

€ 2.899.723

7f SCREENING

CONSOLIDAMENTO SCREENING DELLA CERVICE UTERINA -			
Descrizione attività	Note	Tempo	Indicatori
Adeguamento strutturale delle ASL Miglioramento del software gestionale della ASL	La principale carenza strutturale in quasi tutte le ASL attive è il sistema informativo e gestionale del programma. Parte del problema potrà essere risolto del SI web. Delle 12 ASL 4 avevano già un SI adeguato, 3 hanno cambiato durante il 2006 in attuazione del PPA, 4 devono provvedere all'adeguamento, 1 non ha programma attivo.	28/09/2007	Controlli di qualità del Q.S.; Confronto schede Gisci
Formazione del personale coinvolto. Attivazione corsi di formazione test HPV	Sono state effettuate attività formative per l'introduzione dell'HPV nello studio pilota.	31/03/2007	Crediti ECM; test valutazione partecipanti
Operatività del sistema in rete. Miglioramento qualità del percorso di screening		30/10/07	Monitoraggio attività ASL
Recepimento TBS2001: definizione protocollo operativo. Adeguamento alle linee guida nazionali	Sono stati attivati contatti con le società scientifiche.	31/05/2007	giornata di formazione e confronto con gli operatori

Recepimento TBS2001: definizione impatto su sistema informativo e gestionale. Adeguamento tracciato record, protocolli sistema informativo.	Sono in studio le soluzioni di minore impatto sul sistema informativo.	30/06/2007	indicatori: Gisci su nuovo tracciato record, Adeguamento tracciato record, protocolli sistema informativo.
Realizzazione ed operatività modulo informatico web citologico		01/11/2007	realizzazione del software
Formazione personale Attivazione corsi di formazione		31/12/2007	Crediti ECM; test valutazione partecipanti
Monitoraggio del progetto mediante l'adozione di opportuni indicatori Miglioramento dell'attività e della qualità dello screening		31/12/2007	indicatori: Gisci

**CONSOLIDAMENTO SCREENING DEL CANCRO DEL COLON RETTO -
ATTUAZIONE DELLO SCREENING PER IL CANCRO DEL COLON RETTO CON IL
TEST DEL SANGUE OCCULTO FECALE SU POPOLAZIONE A RISCHIO GENERICO**

Descrizione attività	obiettivi	Data fine prevista	indicatori
Attivazione PS cancro coloretale sulle ASL campionate per lo studio di fattibilità (almeno un centro di gastroenterologia)	Implementare il progetto di fattibilità al fine di valutare il M.O.	30/04/2007	Indicatori Giscor limitati al progetto
Attivazione dello screening su tutte le ASL del Lazio (almeno un centro di gastroenterologia)	Favorire l'estensione e l'accessibilità al programma di screening	31/07/2007	Copertura, adesione, indicatori Giscor
Formazione dei medici di medicina generale	Formare il MMg per il corretto utilizzo del Sistema Informativo del CCR	30/03/2008	Crediti ECM; test valutazione partecipanti
Formazione personale	Formare il personale dedicato per il corretto utilizzo del Sistema Informativo del CCR	31/07/2007	Crediti ECM; test valutazione partecipanti
Monitoraggio del programma mediante l'utilizzo di un set di indicatori	Monitoraggio del programma mediante l'utilizzo di un set di indicatori	Semestrale	indicatori Giscor
Valutazione della qualità del programma	Valutazione della qualità del programma	Semestrale	indicatori Giscor
Estensione dell'attività di invito rivolto al 20% del target annuale per almeno 3 ASL	Favorire l'estensione e l'accessibilità al programma di screening	31/12/2008	Copertura, adesione, indicatori Giscor
Implementazione Il round progetto di fattibilità	rispettare i protocolli e le linee guida sui richiami nello screening	31/04/2008	Copertura, adesione, indicatori Giscor

**CONSOLIDAMENTO SCREENING DELLA MAMMELLA - SCREENING
MAMMOGRAFICO NELLE ZONE DISAGIATE -**



Descrizione attività	obiettivi	Data fine prevista	indicatori
Studio dei determinanti adozione	analisi dei fattori che influenzano l'adesione tramite l'uso di indicatori socio economici	30/05/2007	Report + giornata di formazione per valutazione del lavoro svolto
Contatti con associazioni e osservatorio	Favorire lo screening nelle donne appartenenti alle fasce deboli della popolazione	01/05/2007	indicatori Gisma relativi al progetto specifico
Ricognizione attività di sensibilizzazione già condotte sul territorio	Favorire la sensibilizzazione verso lo screening e l'adesione delle donne	01/05/2007	Materiale prodotto
Sperimentazione di attività per incrementare l'adesione	Incrementare l'adesione ai programmi di screening attraverso attività di empowerment	01/09/2007	Adesione ed indicatori Gisma
Campagne informative e di sensibilizzazione	Promuovere la sensibilizzazione verso lo screening	30/11/2007	produzione di materiale informativo
Definizione del fabbisogno e degli accordi fra ASL	Miglioramento qualità del percorso di screening	01/05/07	Monitoraggio attività ASL
Acquisto tecnologie	Miglioramento qualità del percorso di screening	01/09/07	Monitoraggio attività ASL
Operatività mezzo mobile	Miglioramento qualità del percorso di screening	01/12/07	Monitoraggio attività ASL
Formazione	Miglioramento qualità del percorso di screening	30/09/2007	Monitoraggio attività ASL
Valutazione attraverso il calcolo degli indicatori di performance e di processo dell'andamento dei Programmi di Screening effettuando un monitoraggio	Miglioramento dell'attività e della qualità diagnostica dello screening	31/12/2007	indicatori Gisma

Costi
€ 3.989.826

43

7 g SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITÀ E DEL SOPRAPPESO

Nella popolazione adulta

Nota: Regione e LazioSanità - Agenzia di Sanità Pubblica (ASP), nell'ambito delle azioni di sostegno, coordinamento e monitoraggio dell'attività dei SIAN, al fine di realizzare un'attività condivisa con i diversi attori e rendere l'intervento a livello Regionale il più possibile omogeneo, lavora attivamente con il tavolo costituito dai referenti dei 12 SIAN, individuati dalle rispettive Direzioni Generali, e si avvale della collaborazione di esperti del settore (Inran, Università, Nutrizionisti etc.).

Obiettivi	Data fine	Indicatori
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	31/12/2008	Verifica di almeno il 30% delle mense aziendali nelle Asl partecipanti
Definizione delle Raccomandazioni preventive e clinico-assistenziali da indirizzare ai MMG per l'individuazione delle diverse situazioni di rischio e per la loro gestione	31/03/2007	Disponibilità raccomandazioni
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	30/06/2008	Disponibilità pacchetto informativo su formato ppt; Numero MMG aderenti/Numero MMG invitati.
Effettuazione di interventi destinati alla popolazione anziana assistita presso strutture sociosanitarie residenziali/semiresidenziali	31/12/2008	N° interventi attuati per la popolazione anziana assistita presso strutture sociosanitarie residenziali/semiresidenziali / N° di strutture sociosanitarie residenziali/semiresidenziali presenti sul territorio aziendale



Individuazione e promozione di programmi di attività motoria preventiva e adattata differenziati in base alle condizioni di rischio (età, sovrappeso, patologie concomitanti, etc.)	30/06/2007	% Medici che hanno aderito all'intervento; % soggetti che hanno aderito allo screening; % sovrappeso che aderiscono al programma di monitoraggio; % obesi; % soggetti che alla fine del programma hanno modificato il proprio stile di vita e modificato lo stato ponderale.
Individuazione di eventuali proposte di programmazione regionale specifica	31/03/2008	Adozione di proposte nel prossimo PSR del Lazio

Obiettivi	Data termine prevista	Indicatori	Tipo indicatore
Elaborazione materiale	30.6.2007	Stampa prototipo	SI/NO
Sviluppo di un sistema di monitoraggio	1.3.2007	Elaborazione set di indicatori	SI/NO
LA1- indagine obesità	31.3.2007	Completamento raccolta dati	n. bambini coinvolti e questionari compilati
LA2-Formazione insegnanti e operatori sanitari	31.10.2007	Corsi per insegnanti e operatori	N. insegnanti e operatori formati
LA3-Campagna di Educazione alimentare, attività fisica	1.5.2008	Attività educative svolte	n. genitori e bambini coinvolti
LA4- Monitoraggio percorsi assistenziali soggetti a rischio	1.10.2008	Effettuazione interviste ai genitori	n. di genitori raggiunti telefonicamente
LA5- Ristorazione scolastica	1.6.2008	Tabelle dietetiche regionali	SI/NO
LA6- Promozione allattamento al seno	31.12.2008	Diffusione materiale divulgativo	n. libretti diffusi
Monitoraggio delle LA	31.12.2008	Calcolo indicatori	SI/NO
Analisi dei risultati	31.12.2008	report	SI/NO
Presentazione risultati	31.12.2008	Incontri con gli operatori e eventi formativi	SI/NO

Costi
€ 2.125.660



7 h SORVEGLIANZA E PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI

Descrizione attività	Data fine effettiva	Indicatori
Ricognizione fonti dati e coinvolgimento strutture che effettueranno l'attività di rilevazione	28.02.07	Coinvolgimento delle strutture
Formazione degli operatori sanitari addetti alla raccolta dei dati	30.06.07	Corsi di formazione svolti
Avvio della sorveglianza, raccolta dati e linkage fra le varie fonti	2007-2008	a) Dati raccolti b) Linkage effettuato
Produzione e diffusione report	2007-2008	Report prodotto e diffuso
Definizione modalità prosecuzione utilizzo PASSI	2007-2008	Documento di programmazione regionale
Produzione del documento di indirizzo	30.05.07	Documento
Sperimentazione dei contenuti del documento	31.12.07	Sperimentazione effettuata
Valutazione, implementazione del documento per la sua diffusione	2007-2008	Documento di indirizzo disponibile per la diffusione e l'utilizzo
Predisposizione degli strumenti (tipo check list) di rilevazione delle situazioni di rischio.	31.07.07	Predisposizione delle schede di rilevazione
Formazione operatori per le attività di rilevazione dei rischi	2007-2008	Formazione degli operatori dei servizi domiciliari
Sperimentazione dell'utilizzazione degli strumenti di rilevazione dei rischi abitativi	2007-2008	Sperimentazione effettuata
Analisi dati e redazione del rapporto di attività	2007-2008	Redazione del rapporto di attività



Predisposizione del materiale informativo	31.07.07	Materiale predisposto e messo a disposizione delle strutture ASL
Svolgimento delle campagne di informazione nelle strutture ASL	2007-2008	N. campagne effettuate
Analisi della letteratura e valutazione di tipologie di interventi già realizzati a livello nazionale riproducibili nel territorio regionale	31.10.07	Documento contenente le indicazioni operative per l'effettuazione dell'attività
Individuazione del target di popolazione e delle strutture delle Asl da coinvolgere	2007-2008	Target e strutture definiti
Sperimentazione degli interventi di promozione dell'attività fisica in un campione di popolazione	2007-2008	Sperimentazione effettuata
Analisi e valutazione dei risultati	2007-2008	Produzione e diffusione
Individuazione delle figure professionali coinvolte e definizione fabbisogni formativi per ciascuno degli ambiti di intervento	2007-2008	Figure professionali e fabbisogno formativo individuati
Definizione programma, contenuti, strumenti e materiale didattico	2007-2008	Programma definito, strumenti e materiale didattico prodotto
Effettuazione corsi	2007-2008	N. corsi effettuati per ogni ambito di intervento

Costi
€ 1.487.962

LAZIO
A.A.M.

7i INFORTUNI SUL LAVORO

Descrizione attività	Data inizio prevista	Data fine prevista	Indicatori
Elaborazione periodica e produzione di report da parte dell'ASP e loro diffusione alle ASL	Permanente		Produzione e diffusione di report con le elaborazioni effettuate
Definizione modalità di integrazione con altre fonti informative	1.02.07	30.06.07	Protocollo
Programmazione delle attività di prosecuzione del progetto	1.12.06	28.02.07	Documento elaborato in base alle risultanze del punto precedente
Elaborazione ed analisi dei dati sui casi di infortunio con esito mortale analizzati con il metodo SSI	1.04.07	31.12.07	Casi analizzati dalle ASL partecipanti con SSI
Valutazione delle attività e produzione del rapporto sulle indagini effettuate	1.01.08	30.06.08	Produzione e diffusione rapporto di attività
Definizione con i Servizi delle ASL dei comparti per ciascun territorio	1.11.06	31.01.07	Documento regionale contenente i piani di comparto per ciascuna ASL
Attuazione dei piani di comparto	1.03.07	31.12.07	Interventi nelle aziende secondo quanto previsto nelle fasi del piano regionale
Analisi e valutazione dei risultati degli interventi e loro diffusione	1.01.08	30.06.08	Report di attività prodotto e diffuso
Valutazione delle attività di vigilanza in edilizia	1.01.08	31.03.08	Documento con la definizione di indicatori di attività e di qualità degli interventi da utilizzare nei Servizi

Costi

€ 1.913.094

Costo Totale Piano nazionale prevenzione

€ 21.692.966

Linea Progettuale 8 - Dipendenze patologiche

La Regione Lazio intende perseguire 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 regionale di un maggior impegno 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
- 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	2007-2008	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	2007-2008	n. azioni di diffusione delle indicazioni regionali specifiche n. servizi che implementano localmente le indicazioni regionali n. soggetti presi in carico con problemi di dipendenza nel circuito penale % soggetti presi in carico a cui si eroga un trattamento multidisciplinare
ampliamento dell'offerta dei servizi per i consumatori di cocaina	2007-2008	n. nuovi utenti consumatori di cocaina n. servizi con offerta di trattamenti multidisciplinari specifici per consumatori di cocaina
Implementare le competenze e le conoscenze degli operatori dei servizi sulle nuove dipendenze	2007/2008	n. iniziative sulle nuove dipendenze

Costi
€ 4.000





CATEGORIA	DESCRIZIONE	VALORE	UNITA'
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

