

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 08 novembre 2016, n. 1707

**Variazione al Bilancio di Previsione 2016 e Pluriennale 2016-2018 ai sensi del D.Lgs. 118/2011, al Documento tecnico di accompagnamento e all' esercizio finanziario 2016. Istituzione nuovo capitolo di Entrata. Approvazione Progetto assistenza sanitaria isole minori (Delibera CIPE 122/2015).**

Il Presidente, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Funzionario Istruttore e confermata dal Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo di concerto con il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

- Vista la Delibera CIPE n.122/2015, con la quale il Ministero della Salute ha disposto il Riparto FSN 2011, 2012, 2013 tra le regioni della quota accantonata per gli obiettivi prioritari e di rilievo nazionali previsti dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 per la realizzazione dei progetti di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso;
- Vista la legge 23 dicembre 1996, n. 662, in particolare l'art. 1, comma 34 che prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Conferenza Stato-Regioni), può vincolare quote del Fondo sanitario nazionale (FSN) per la realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale;
- Visto il comma 34 -bis del medesimo art. 1 della citata legge n. 662/1996 - introdotto dall'art. 33 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 e successive modificazioni — il quale stabilisce che, al fine di perseguire i suddetti obiettivi, le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministro della salute e approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- Visto il decreto-legge 25 giugno 2008, n.112 (convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2008, n. 133), che all'art. 79, comma 1-quater, lettera b) prevede, tra l'altro, che dall'anno 2009, al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34 -bis del citato articolo1 della legge 662/1996, il Ministero dell'economia e finanze provvede ad erogare a titolo di acconto il 70 per cento dell'importo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione, da parte della Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della salute, dei progetti presentati dalle regioni;
- Vista la nota n. 8475 del 29 settembre 2015 con la quale è stata trasmessa la proposta del Ministero della salute concernente il riparto tra le regioni delle risorse pari a 27.000.000 di euro vincolate sulle disponibilità del Fondo sanitario nazionale per l'anno 2011 (importo accantonato di 20.000.000 di euro), 2012 (importo accantonato di 4.000.000 di euro), 2013 (importo accantonato di 3.000.000 di euro) per la realizzazione di progetti di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso;
- Tenuto conto che nella sopra indicata proposta del Ministero della salute, conformemente a quanto richiesto dalla Commissione salute del Coordinamento delle regioni, viene stabilito che le disponibilità oggetto del riparto, pari a 27.000.000 di euro, vengono destinate per il 70% alle regioni dove sono presenti isole minori e per il 30% restante alle regioni caratterizzate da particolari difficoltà di accesso;
- Vista la Delibera CIPE 122/2015, pubblicata su G.U. 58/2016, che dal riparto del Fondo Sanitario nazionale 2011-2013 risulta che la quota accantonata spettante alla Regione Puglia, per gli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale previsti dal Piano Sanitario Nazionale 20062008 per la realizzazione dei progetti di otti-

mizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso ai Servizi sanitari (Legge n.662/1996) per un ammontare totale pari ad euro 3.380.662 è così suddivisa:

Prospetto di assegnazione delle somme Regione Puglia						
primo acconto	secondo acconto	Saldo				TOTALE Generale
pari al 50% sul FSN 2011	pari al 30% sul FSN 2011	pari al 20% sul FSN 2011	pari al 100% sul FSN 2012	pari al 100% sul FSN 2013	<b>TOTALE</b>	
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f=c+d+e</b>	<b>g=a+b+f</b>
da erogare all'atto della delibera CIPE di approvazione	da erogare dopo la positiva approvazione dei progetti				da erogare dopo la positiva valutazione dei risultati ottenuti	
1.241.503	744.902	496.601	511.298	386.358	1.394.257	<b>3.380.662</b>

- Vista la nota della ASL/Foggia del 18/10/2016, prot.0095138/18/10/2016 ASL\_FG/N\_269/P con la quale ha trasmesso, al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, della Regione Puglia, il progetto relativo al finanziamento, FSN 2011-2013 *assistenza Sanitaria isole minori* — Delibera CIPE 122/2015, con l'allegata scheda di sintesi redatta su format Ministeriale;
- Considerato che i progetti regionali approvati con delibera regionale o altro atto equivalente devono essere presentati, entro sessanta giorni dalla data della presente deliberazione, alla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, e che, come stabilito nella proposta, l'iter attuativo dei progetti dovrà concludersi entro tre anni a decorrere dalla data di approvazione della presente delibera;
- Visto inoltre, la nota dalla Sezione Bilancio e Ragioneria Servizio Entrate con la quale ha comunicato che con provvisorio di entrata del 03/10/2016 il Banco di Napoli S.p.A., in qualità di Tesoriere Regionale, ha richiesto l'emissione della reversale di incasso afferente l'accreditamento per l'anno 2016 delle risorse in favore della Regione Puglia del primo acconto - del FSN 2011 *assistenza Sanitaria isole minori* - CIPE 122/2015 - da parte del Ministero della Salute (provv. N.1263 di € 1.241.503,00);

si rende necessario apportare le variazioni al Bilancio di previsione, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale - esercizio finanziario 2016, istituendo opportunamente un nuovo capitolo nel Centro di Responsabilità Amministrativa 61.06 — Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo;

Quanto sopra premesso:

Visto il D.L.gs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.L.gs. 10 agosto 2014, n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.L.gs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;

Rilevato che l'art. 51, comma 2 del D.L.gs. 118/2011 D.L.gs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.L.gs. 10 agosto 2014, n. 126, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del bilancio di previsione;

Vista la legge regionale del L.R. 15 febbraio 2016, n.2 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2016 e pluriennale 2016-2018";

Vista la D.G.R. n.159 del 23/02/2016 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale 2016 - 2018;

Tenuto conto che la variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui al comma 710 e seguenti dell'art. unico della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016).

Per le motivazioni innanzi riportate:

si propone alla Giunta Regionale di approvare il Progetto allegato quale parte integrante del presente atto;

di autorizzare il Servizio Bilancio e Ragioneria **Istituire un nuovo capitolo** denominato: FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — CIPE 122/2015; per € 3.380.662,00,

ad effettuare le necessarie variazioni, meglio descritte negli adempimenti contabili di cui alla presente deliberazione (variazioni in aumento per € 3.380.662,00 sul Capitolo CNI — con declaratoria: FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — CIPE 122/2015);

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 comma 4, lett. k) della L.R. n.7/1997.

#### **COPERTURA FINANZIARIA D.LGS.VO 118/2011 E SS.MM.II.**

Il presente provvedimento comporta la variazione, in parte Entrata e in parte Spesa, in termini di competenza e cassa per l'esercizio finanziario 2016, al bilancio di previsione 2016 e pluriennale 2016-2018, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale approvato con DGR n.159 del 23/02/2016 ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.L.gs 118/2011 e ss.mm.ii.

Procedere alla istituzione di un nuovo capitolo relativo al Progetto: FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — CIPE 122/2015

#### **PARTE ENTRATA**

Cap. CNI 2035799 sul Bilancio 2016 con declaratoria: Progetto "FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — CIPE 122/2015 (collegato all'istituendo cap. di Spesa) con iscrizione in termini di competenza e cassa della complessiva somma di € 3.380.662,00; Piano dei Conti: 2.01.01.01.014 — Codice Siope: 2113;

Si attesta che l'importo di € 3.380.662,00 corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitore certo, il Ministero della Salute (c.f. 80242250589), ed è esigibile nel 2016.

**Titolo giuridico:** la Delibera CIPE 122/2015, pubblicata su G.U. 58/2016.

#### **PARTE SPESA**

Cap. CNI 742025 sul Bilancio 2016 con declaratoria: FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — CIPE 122/2015 (collegato all'istituendo capitolo di entrata), Missione 13 Programma 1 con iscrizione in termini di competenza e cassa della complessiva somma di € 3.380.662,00; Piano dei Conti: 1.04.01.02

Ai successivi adempimenti contabili provvederà con propri atti il dirigente della Sezione Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

### **LA GIUNTA**

Udita e fatta propria la relazione del Presidente Michele Emiliano

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente Sezione Amministrazione Finanza e Controllo,

A voti unanimi espressi dai presenti;

### **DELIBERA**

di fare propria la relazione del Presidente Michele Emiliano che qui si intende integralmente riportata e trascritta;

- Di approvare il progetto - FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — CIPE 122/2015, allegato, che costituisce parte integrante del presente atto;
- Di trasmettere lo stesso, a cura del Direttore Dipartimento, al Ministro Salute;
- Di autorizzare il Servizio Bilancio e Ragioneria ad istituire un nuovo capitolo per l'iscrizione del Progetto con declaratoria: FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori — CIPE 122/2015, per un ammontare complessivo pari ad € 3.380.662,00;
- Di approvare il modello allegato E/1 di cui all'art. 10 comma 4 del D. Lgs. 118/2011 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- Di incaricare il Servizio Bilancio della Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all'art.10 comma 4 del D.L.gs. 118/2011;
- di rinviare a successivi atti del dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo la registrazione dei conseguenti adempimenti contabili in esecuzione di quanto disposto dal D.M. 9 ottobre 2015 ed inottemperanza delle disposizioni ex art. 20 del D.L.gs. 118/2011;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia;
- di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta  
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta  
dott. Michele Emiliano

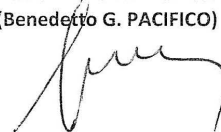
**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE FINANZA E CONTROLLO  
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO 1**

Il presente allegato è composto  
di n. 21 pagine inclusa la presente

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE  
(Benedetto G. PACIFICO)



## REGIONE PUGLIA

SCHEDE PROGETTO		
1	<p><b>TITOLO DEL PROGETTO</b> <i>eventuale acronimo</i></p>	<p><b>Progetto: DIOMEDEE</b></p> <p>La riorganizzazione dell'assistenza Sanitaria nelle Isole Tremiti e nei comuni dei Monti Dauni caratterizzati da eccezionale difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari ai sensi della Delibera CIPE n. 122/2015 G.U. n. 58 del 10.3.2016</p>
2	<p><b>BREVE SINTESI</b> <i>descrivere sinteticamente il progetto evidenziando inoltre razionale, metodologia, riproducibilità</i></p>	<p>La ASL di Foggia, in considerazione del contesto geomorfologico provinciale, ha già avviato un processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria partendo dall'ammodernamento infrastrutturale.</p> <p>Tale processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione delle strutture distrettuali, già intrapreso con il Programma Operativo 2007-2013 con l'utilizzo dei Fondi FESR, ha permesso di effettuare Interventi infrastrutturali e di ammodernamento delle tecnologie sanitarie nelle strutture distrettuali, comprese le strutture sanitarie presenti sulle Isole Tremiti.</p> <p>In continuità con le azioni già intraprese, la Direzione Strategica aziendale ha adottato il nuovo Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi Infrastrutturali in modo da completare i lavori già avviati con i precedenti finanziamenti e potenziare la filiera dei servizi sanitari territoriali e riabilitativi per la presa in carico dei pazienti fragili e affetti da patologie croniche.</p> <p>La nuova Pianificazione Pluriennale, inoltre, oltre a potenziare le dotazioni tecnologiche per la diagnostica specialistica, l'Assistenza Domiciliare, la Medicina Penitenziaria e la Emergenza – Urgenza, incide anche sui modelli organizzativi riguardanti il completamento del processo di riconversione delle ex strutture ospedaliere in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).</p> <p>Tutto ciò produrrà la creazione di una rete di servizi sanitari di prossimità più vicini ai cittadini in particolar modo in quei comuni che, a causa di una rete viaria poco sviluppata, non permettono agli stessi un facile accesso ai servizi sanitari di secondo livello (rete Ospedaliera).</p> <p>In tale contesto si inserisce il progetto: "Diomedee" con l'obiettivo completare i modelli organizzativi di integrazione dell'assistenza distrettuale, ospedaliera ed emergenza urgenza ed avviare la fase di start-up di attuazione delle azioni per garantire l'assistenza sanitaria e la continuità assistenziale nelle Isole</p>



	<p>Tremonti e nei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati da distanze superiori ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento.</p> <p>Il progetto, infatti, prevede l'acquisizione di tecnologie di telemedicina per facilitare la presa in carico dei pazienti cronici secondo il modello Disease and Care Management.</p> <p>Il modello assistenziale che sarà supportato dalla telemedicina si basa sulla presa in carico del paziente cronico ed è stato già sperimentato nella Regione Puglia con i Progetti "Care Puglia" e "Carewell", verificandone la fattibilità e la qualità dei risultati.</p> <p>La presa in carico globale intende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali;</li><li>▪ Favorire l'aderenza al follow up da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza;</li><li>▪ Evitare la mobilità dei pazienti cronici e il ricorso al ricovero ospedaliero inappropriato;</li><li>▪ Azzerare l'attesa per i pazienti coinvolti, incidendo anche sulle "liste d'attesa" aziendali;</li><li>▪ Offrire un livello assistenziale efficiente a tutta la popolazione.</li></ul> <p>Oltre ad assicurare un'assistenza sanitaria efficiente ed efficace ai pazienti cronici è previsto che i Punti di Primo Intervento, presenti nei comuni interessati dal progetto, siano dotati di sistemi di teleanalisi e teleconsulto sincrono ed asincrono.</p> <p>È previsto l'acquisto di sistemi di teleanalisi POCT da utilizzare nell'ambito della struttura sanitaria presente nel comune al fine di far effettuare analisi chimico cliniche di base senza recarsi al laboratorio analisi più vicino.</p> <p>In tal modo è possibile far viaggiare le informazioni sanitarie e non i pazienti e gli operatori, favorendo il miglioramento complessivo dell'offerta sanitaria.</p> <p>Nell'ambito della rete emergenza urgenza il progetto consentirà di dotare tutte le strutture sanitarie presenti nei comuni di defibrillatori semiautomatici e la realizzazione di un'elisuperficie presso il comune di Panni.</p> <p>Non sono previsti ulteriori sistemi di telemedicina sulle ambulanze in quanto già dotate del sistema telecardiologia regionale.</p> <p>La metodologia di lavoro utilizzata per l'elaborazione del progetto è stata caratterizzata dall'esame dell'offerta sanitaria nelle aree target del progetto e dal relativo fabbisogno che può essere soddisfatto utilizzando le risorse messe a disposizione della Regione Puglia.</p> <p>Delibera CIPE 112/2015.</p>
--	--



RESPONSABILITA'			
3	Responsabile scientifico del progetto	<i>Cognome Nome</i>	De Gennaro Girolama
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Professioni Sanitarie – ASL FG
		<i>Recapiti telefonici</i>	0881-884699 - 3280271489
		<i>e- mail</i>	g.degennaro@aslfg.it
	Responsabile amministrativo del progetto	<i>Cognome Nome</i>	Cesare Cervia
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie – ASL FG
		<i>Recapiti telefonici</i>	---
		<i>e- mail</i>	c.cervia@aslfg.it

GRUPPO DI LAVORO					
		<i>Cognome Nome</i>	<i>Ruolo e qualifica</i>	<i>Recapiti telefonici</i>	<i>e- mail</i>
4		Carbonara Salvatore	Dirigente Architetto	3337307487	scarbonara@mac.com
		De Gennaro Girolama	Dirigente Professioni Sanitarie	3280271489	g.degennaro@aslfg.it
		Palma Fernando	Direttore Epidemiologo	3280071755	f.palma@aslfg.it
		Petrosillo Tommaso	Dirigente Ingegnere	335400594	petrosillo@aslfg.it

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE				
		<i>Ente finanziatore</i>	<i>Riferimento (delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo Regione</i>
5		<input type="radio"/> Regione		
		<input type="radio"/> Azienda		
		<input type="radio"/> Fondi vincolati del SSN	Delibera CIPE del 23 dicembre 2015- n. 122. G.U. n.58 del 10.3.2016	€ 3.380.662





6	<b>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</b> <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, di costo, ecc.</i>	<p>Sono stati esaminati i dati epidemiologici e di popolazione delle aree target del progetto, è stata valutata l'attuale offerta sanitaria e i relativi fabbisogni che possono essere soddisfatti con le risorse destinate al progetto.</p> <p>L'analisi del contesto è più efficacemente dettagliata nell'allegato 1 alla Delibera di Giunta Regionale.</p>
---	--	---

7	<b>MOTIVI CHE DETERMINANO LA NECESSITÀ DEL PROGETTO</b>	<p>La notevole estensione territoriale pari a 6.966.17 Km<sup>2</sup>, colloca la provincia di Foggia al secondo posto in Italia nella classifica delle province italiane, ordinate per superficie territoriale.</p> <p>Il territorio provinciale, ripartito tra 61 comuni, presenta tre regioni naturali: il massiccio promontorio del Gargano, l'estesa pianura del Tavoliere e la zona montano-collinare del pre-Appennino Dauno.</p> <p>Molto esteso è lo sviluppo costiero, da Marina di Chieuti a Lesina, e lungo le coste del promontorio del Gargano fino a Zapponeta. Appartiene al territorio di competenza della ASL FG anche l'arcipelago delle Isole Tremiti e il piccolissimo isolotto Santa Eufemia.</p> <p>Le Isole Tremiti sono collegate giornalmente tramite traghetto e aliscafo con il porto di Termoli e tramite elicottero con Foggia. Durante il periodo estivo sono attivi altri collegamenti anche con i porti di Ortona, Rodi Garganico-Capoiale, Manfredonia.</p> <p>L'orografia del territorio e la densità di popolazione della provincia di Foggia costituiscono fondamentali fattori di criticità per lo sviluppo di una politica socio-sanitaria territoriale adeguata</p> <p>Il territorio, infatti, presenta un'area di discreta espansione demografica a sudest, un'area di spopolamento a nordovest corrispondente in particolare a molti comuni del Gargano ed ai comuni dei Monti Dauni.</p> <p>L'analisi della struttura per età della popolazione provinciale evidenzia che la popolazione giovane è minore di quella anziana, rappresenta il trend di tipo regressivo registrato nell'ultimo decennio.</p> <p>Alla luce di questi fattori, si evidenzia che i bisogni di assistenza sanitaria variano, a seconda delle diverse condizioni ambientali, della struttura della popolazione, del reddito, delle condizioni di deprivazione, degli stili di vita, dell'incidenza e prevalenza delle malattie, soprattutto croniche, e della disabilità.</p> <p>Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce uno dei tratti più rilevanti della struttura della popolazione provinciale, accanto all'aumento dei flussi migratori.</p> <p>La presenza di patologie ad esito cronico-degenerativo</p>
---	---	---



		<p>che comportano una limitazione di autosufficienza individuale e il bisogno di assistenza, è spesso associata al progressivo invecchiamento della popolazione.</p> <p>Nel contesto sopra descritto si colloca il presente progetto che, insieme alle azioni di riorganizzazione del sistema "salute" già avviate dall'ASL, deve contribuire assicurare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'accesso ai servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione da parte dei cittadini che vivono in contesti sociosanitari difficili, come le Isole Tremiti ed alcuni comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati da specificità orogeografiche che non permettono facilità di utilizzo dei servizi sanitari;</li> <li>2. Il trasferimento all'assistenza distrettuale di quell'offerta sanitaria rivolta ai pazienti affetti da patologie croniche, storicamente erogata dall'ospedale;</li> <li>3. Sviluppo di sistemi di integrazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari distrettuali ed ospedalieri in modo da garantire la continuità assistenziale della presa in carico delle persone con "fragilità" sanitarie e sociosanitarie.</li> </ol>
--	--	--

8	<p><b>CONSEGUENZE DERIVANTI DALLA MANCATA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO</b></p>	<p>La complessità orografica del territorio della ASL consegna un quadro disgregato e diffuso di assistenza distrettuale, decentrato secondo parametri che non sempre rispondono a criteri epidemiologici e statistici. Emergono, pertanto, lacune nella rete dell'offerta dell'assistenza distrettuale che impongono alcune precise riflessioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☒ concentrare tutti i servizi nelle sedi dei Distretti Socio Sanitari diventa complicato, anche per via delle distanze tra i comuni, delle precarie condizioni di viabilità e per la difficoltà di far spostare una popolazione particolarmente anziana e fragile residente nei piccoli centri, in particolare quelli dei Monti Dauni e del Gargano;</li> <li>☒ un vero processo di razionalizzazione della rete dell'offerta distrettuale, non può prescindere da una profonda revisione dei Presidi Ospedalieri esistenti, in termini di ristrutturazione edilizia, di adeguamento alle norme e di adeguamento tecnologico coordinato con il livello tecnologico distrettuale in modo da evitare eccessive coperture in alcune zone e pesanti carenze in altre.</li> </ul> <p>In tale contesto il progetto di "ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso" contribuisce a integrare le azioni già avviate dalla ASL FG attraverso la pianificazione pluriennale degli investimenti infrastrutturali relativamente all'utilizzo dei fondi 2014-2020.</p>
---	--	--

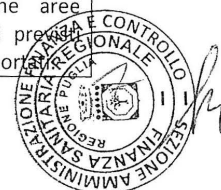


		<p>Tali investimenti soddisfano tutto il fabbisogno aziendale in particolar modo la ristrutturazione e rifunzionalizzazione dei servizi sanitari presenti nei piccoli comuni.</p> <p>La mancata realizzazione del progetto limiterebbe considerevolmente l'integrazione funzionale dei servizi territoriali e ospedalieri a causa della mancanza di finanziamenti dedicati a tali realtà territoriali con conseguente rischio di discriminazione delle popolazioni per la difficoltà di accesso nella fruizione di appropriati livelli di assistenza.</p> <p>Tale situazione, inoltre, determina aggravii, anche economici, per le popolazioni residenti o per i turisti presenti a causa del trasferimento verso i presidi ospedalieri per l'esecuzione di esami diagnostici o trattamenti sanitari.</p>
--	--	---

9	<b>DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO</b>	Data inizio prevista	Data termine prevista
		01.11.2016	31.10.2019

10	<b>TIPOLOGIA DEL PROGETTO</b> <i>Fare una X a fianco della tipologia di progetto</i>	<input type="radio"/> Innovazione X
		<input type="radio"/> Implementazione X
		<input type="radio"/> Mantenimento x
		<input type="radio"/> Altro <i>specificare</i>

11	<b>EVENTUALI PROGETTI CORRELATI</b>	
	Titolo	Progetto "Aree Disagiate"
	Responsabile del progetto	Direttore Generale ASL Foggia
	Struttura di riferimento	ASL Foggia
	Obiettivo	Implementazione della telemedicina, telediagnosi e teleconsulto nei comuni dei Monti Dauni
	Durata	Fino al 2020
	Modalità	<p>All'interno del Programma Operativo Regionale 2014-2020, la Regione Puglia ha considerato con interesse la definizione della Strategia Nazionale Aree Interne in quanto tale strategia può avviare un percorso positivo di integrazione tra politiche ordinarie e politiche comunitarie.</p> <p>Investire sui territori periferici interni può rappresentare una vera e propria sfida per le popolazioni locali, invertendo le tendenze attuali in tema di spopolamento e di invecchiamento.</p> <p>La Regione ha, pertanto, accolto con favore la possibilità di individuare nel proprio territorio alcune aree geografiche caratterizzate da specifici requisiti previsti dalla Strategia Nazionale Aree Interne e sopra riportate.</p>



		Ha, quindi, con D.G.R. n. 870 del 29 aprile 2015, individuato prioritariamente una sperimentazione sui comuni classificati come "periferici", nell'area dei Monti Dauni. Tanto in coerenza con l'Accordo di Partenariato (AdP), che individua come prioritarie le zone periferiche ed ultraperiferiche.
--	--	--

	<b>RISULTATI ATTESI</b>	
12	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dotare i servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati" di sistemi di informatizzazione a supporto della telediagnosi, teleconsulto e teleanalisi (Po.C.T.);</li> <li>2. Completamento dei programmi di formazione ed aggiornamento del personale sanitario che presta servizio nei servizi sanitari presenti nei comuni "disagiati";</li> <li>3. Integrazione funzionale fra i servizi di Continuità Assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;</li> </ol>
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Si prevede, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la funzionalità h 24 dei servizi sanitari nelle località ad alto afflusso turistico attraverso la presenza di medico ed infermiere supportati dai servizi di telediagnosi e telemedicina.

13	<b>OBIETTIVO GENERALE</b> <i>Obiettivi raggiunti al termine del progetto</i>	Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle Isole Tremiti e in quei comuni dei Monti Dauni e del Gargano caratterizzati dalla difficoltà di accesso alle strutture sanitarie e da una forte oscillazione del numero della popolazione dovuta a flussi turistici.
----	---	---

14	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> <i>Obiettivi realizzati per ogni fase del progetto</i>	<p><b>Obiettivi specifici con costi a carico del progetto:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementare la presa in carico delle persone affette da cronicità al fine di evitare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero;</li> <li>2. Implementare l'utilizzo delle tecnologie ICT anche mediante l'utilizzo di telediagnosi, teleconsulto e teleanalisi;</li> <li>3. Facilitare l'accesso del cittadino ai servizi sanitari mediante l'ammodernamento delle tecnologie sanitarie supportate da sistemi di informatizzazione e telemedicina;</li> <li>4. Adozione di modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione fra i servizi di Continuità Assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza</li> </ol>
----	--	---



	<p>primaria (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali) e l'assistenza ospedaliera;</p> <p>5. Potenziamento della rete emergenza sanitaria territoriale tramite l'ampliamento del servizio di elisoccorso.</p>
--	--

15	<b>STRATEGIA INDIVIDUATA</b>	<p>Al fine di assicurare a queste aree geografiche livelli adeguati di assistenza sanitaria è necessario avviare processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione delle strutture e dei servizi sanitari.</p> <p>Il cardine di tale processo è il Presidio Territoriale di Assistenza.</p> <p>Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), introdotto nella Regione Puglia dalla D.G.R. del 6 maggio 2015, n. 930: "Delibera n. 427/2015: Criteri di riordino della rete ospedaliera 2015-2016 e definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 – Patto per la Salute 2014-2016. Adozione definitiva", rappresenta il fulcro della riorganizzazione dei servizi territoriali. Esso, infatti, raffigura la modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie e costituisce la porta di ingresso del cittadino-utente alle cure distrettuali.</p> <p>Nei contesti in cui l'accorpamento fisico dei servizi non può essere perseguito per le caratteristiche orogeografiche e di distribuzione della popolazione, il PTA si realizza sia attraverso un pieno accorpamento dei servizi territoriali in un'unica struttura, sia attraverso un'aggregazione funzionale degli stessi, in particolar modo nella zona dei Monti Dauni e del Gargano in cui sono presenti n. 55 piccoli comuni in cui risiedono il 40 % del totale della popolazione provinciale.</p> <p>Si tratta, così come definito nell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta dell'8 ottobre 2007, di "Zone Disagiate" (Monti Dauni e Gargano) e "Zone Disagiaticissime" (Isole Tremiti).</p> <p>In questo caso, il PTA assume una connotazione differente da quella di un'unica sede fisica in cui integrare i Servizi Distrettuali in una piattaforma comune.</p> <p>In questi contesti, infatti, l'integrazione dei servizi distrettuali si ottiene attraverso il collegamento funzionale (organizzazione a rete) tra il P.T.A. di riferimento distrettuale ed i punti di offerta ed i professionisti presenti nell'ambito territoriale che concorrono all'erogazione dell'assistenza distrettuale.</p> <p>Per conseguire tale organizzazione è necessario prevedere in ogni Distretto SocioSanitario una sede fisica del PTA che potrà essere un presidio ospedaliero rifunzionalizzato, la sede di un poliambulatorio o altre soluzioni alternative in grado di garantire l'integrazione organizzativo-operativa funzionale tra le diverse componenti del sistema</p>
----	------------------------------	--



		<p>assistenziale distrettuale.</p> <p>Questa organizzazione funzionale del PTA si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o evitare di penalizzare la periferia del territorio e mantenendo in ogni caso una distribuzione capillare dei servizi di base, ivi inclusi i poliambulatori specialistici con le branche essenziali, che rispettino il principio di equità di accesso alle prestazioni;</li> <li>o individuare idonee soluzioni di efficace raccordo organizzativo-operativo tra tutte le componenti delle cure primarie per quei contesti nei quali gli accorpamenti fisici non possono essere praticabili o lo sono solo in parte per questioni strutturali o per ragioni di opportunità.</li> </ul> <p>I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche.</p> <p>Per raggiungere questo obiettivo occorre avviare un percorso che deve accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana.</p> <p>Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.</p> <p>Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni e riduce dei tempi di attesa.</p> <p>Nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari distrettuali, si intende favorire la copertura e la piena accessibilità su tutto il territorio provinciale alle prestazioni attraverso il completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi, il potenziamento delle piastre poliambulatoriali territoriali e il completamento della rete delle strutture sanitarie extraospedaliere per gli obiettivi di riabilitazione e long-term care per pazienti cronici e persone non autosufficienti.</p>
--	--	--

16	<p><b>STRUMENTI E METODI</b>  <i>Per i progetti formativi specificare metodi di insegnamento/apprendimento</i></p>	<p>Il progetto si sviluppa attraverso le seguenti direttrici:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acquisizione di tecnologie hardware e software per lo sviluppo della telemedicina a supporto di modelli organizzativi già sperimentati di presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche (Progetto regionale Care Puglia);</li> </ol>
----	--	--



		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ampliamento del sistema di elisoccorso attraverso la realizzazione di un'ulteriore elisuperficie nel comune di Panni;</li> <li>3. Formazione del personale coinvolto nel progetto;</li> <li>4. Valutazione ex ante, in itinere ed ex post della qualità percepita e dei risultati ottenuti attraverso l'utilizzo dei dati epidemiologici.</li> </ol>
--	--	--

17	<b>MODALITÀ DI COMUNICAZIONE</b> <i>Indicare tipologia di evento e se rivolto all'esterno o all'interno dell'azienda</i>	Utilizzo dei siti istituzionali, conferenze stampa, organizzazione di un evento finale per la valutazione dei risultati.
----	---	--

18	<b>SOGGETTI A CUI È RIVOLTO IL PROGETTO</b> <i>Indicare tipologia di pazienti e/o patologia, popolazione target, ecc.</i>	<p>Il target di popolazione a cui si rivolge il progetto è il seguente, i Cittadini delle Isole Minori e delle Aree disagiate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persone non autosufficienti ed affette da patologie croniche;</li> <li>2. Persone che presentano urgenze neurologiche quali l'ictus, le manifestazioni epilettiche, la cefalea, i traumi cranici e spinali, gli stati confusionali e i disturbi di coscienza;</li> <li>3. Persone che presentano urgenze cardiovascolari quali sindrome coronaria acuta, aritmie cardiache, ecc..</li> </ol>
----	--	---

19	<b>AREA E/O SETTORE IN CUI SI SVOLGE IL PROGETTO</b> <i>Indicare ospedale, territorio, unità operative coinvolte ecc.</i>	<p>I settori coinvolti nel progetto sono i seguenti:</p> <p><b>Area Emergenza – Urgenza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punti di Primo Intervento;</li> <li>• Elisoccorso h 24 che assicura il collegamento con Ospedali dotati di elisuperficie;</li> <li>• I servizi ospedalieri coinvolti sono: Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Neurochirurgia, Rianimazione e Medicina Iperbarica;</li> </ul> <p><b>Area Integrazione Territoriale – Ospedaliera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio Continuità Assistenziale;</li> <li>• Ambulatorio di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta;</li> <li>• Medicina Specialistica ambulatoriale;</li> <li>• Punti di Primo Intervento;</li> <li>• Assistenza Domiciliare Integrata;</li> <li>• I precitati servizi saranno collegati telematicamente (telediagnosi, telemedicina e teleconsulto) con i seguenti servizi ospedalieri: Radiologia, Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Diabetologia;</li> </ul>
----	--	---



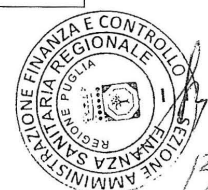
--	--	--





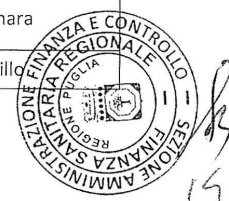
	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'incrementazione
20	Copertura con elisoccorso h 24 per 365 ore/anno (un elicottero su Foggia)	In considerazione della complessità territoriale e dell'ampiezza delle distanze si prevede l'attivazione di un secondo elicottero a Vieste, da giugno a settembre; in modo che quello posizionato a Foggia operi soprattutto a favore delle aree interne dei Monti Dauni, mentre quello di Vieste operi a favore delle aree del Gargano e Isole Tremiti, notoriamente affollate per il turismo estivo.
	Presenza di strutture sanitarie in tutti i Comuni "disagiati"	Razionalizzazione ed implementazione delle ore di specialistica ambulatoriale e collegamento telematico con i servizi specialistici ospedalieri;

	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
21	Le ore di specialistica ambulatoriale non soddisfano i bisogni di salute degli abitanti;	Razionalizzazione ed implementazione delle ore di specialistica ambulatoriale sulla scorta dei dati epidemiologici;
	L'assegnazione di incarichi a personale medico convenzionato (specialisti ambulatoriali, Pediatri di libera scelta, medici del 118 e Continuità Assistenziale) avviene con molta difficoltà;	Predisposizione e presentazione in regione di contratti integrativi aziendali che prevedano indennità aggiuntive per "zone disagiate";
	Difficoltà nella gestione di pazienti non autosufficienti assistiti a domicilio;	Attivazione di servizio di telemonitoraggio remoto dei pazienti;
	Disagi per gli abitanti causati da trasferimenti presso i servizi specialistici più vicini per effettuare prenotazioni, esami diagnostici e specifici trattamenti sanitari.	Attivazione di servizi telematici di teleconsulto e telemedicina.
	"Sofisticazione" della strumentazione ICT ancora percepita come "imposizione verticale del management" e non come concreto supporto e valore aggiunto ai professionisti del sistema sanitario.	Coinvolgimento degli operatori nelle scelte aziendali attraverso eventi informativi e formativi
	Assenza di un preciso contesto giuridico ed economico	Estensione anche in questo contesto, per quanto possibile, di norme giuridiche che regolano il diritto alla privacy e all'accesso dei dati da parte degli interessati.



<b>EVENTUALI SITUAZIONI AVVERSE</b> <i>Indicare eventuali problemi che potrebbero impedire la realizzazione del progetto e le strategie per eluderle</i>	
<i>Situazioni avverse</i>	<i>Strategie / azioni per eluderle</i>
Resistenza culturale degli operatori	Attività di formazione e sensibilizzazione
Collegamenti p2p con la terraferma (ponti radio)	Collegamenti multipli e/o ove possibile in fibra o satellitari

	<b>DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO</b>		Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica	Responsabile
	Fase	Azioni			
<b>23</b>	<b>1.</b>	Definizione del modello organizzativo	Redazione del progetto e definizione del modello operativo che deve supportare l'utilizzo della tecnologia di telemedicina	Elaborazione del progetto	de Gennaro
		Definizione modello di telemedicina	Redazione del progetto che identifica le tipologie di dispositivi di telemedicina, la distribuzione e l'utilizzo sul territorio	Elaborazione del programma di telemedicina	de Gennaro Petrosillo
		Stesura protocolli diagnostici Terapeutici Assistenziali per le cronicità	Costituzione di gruppo per lavoro multiprofessionale per la Stesura protocolli diagnostici Terapeutici Assistenziali per le cronicità	Adozione del PDTA	De Gennaro
		Analisi dello stato strutturale	verifica rispondenza delle norme ed adeguamento degli impianti	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara
		Acquisizione Piattaforma software telemedicina	Acquisto piattaforma di telemedicina	Completamento procedura di gara	Petrosillo
	<b>2.</b>	Acquisizione piattaforma FAD	Acquisto piattaforma FAD	Completamento procedura di gara	Petrosillo
		Acquisizione apparecchiature elettromedicali	Acquisto dei device necessari dotati di collegamenti wireless	Completamento procedura di gara	Petrosillo
		Acquisizione POCT	POCT in service triennale	Completamento procedura di gara	Petrosillo
		Progettazione elisuperfici	progetto elisuperficie comune di Panni	Elaborazione progetto Tecnico	Carbonara
		Implementazione Piattaforme	Installazione e	Collaudi	Petrosillo



			configurazione software acquisiti		
3.	Integrazione piattaforme software		Integrazione delle piattaforme acquistate con i software aziendali	Collaudi	Petrosillo
	Distribuzione ed installazione dei device		Consegna ed installazione dei dispositivi presso i servizi sanitari	Collaudi	Petrosillo
	Collaudi		Collaudi finali	Collaudi finali	Petrosillo
4.	Formazione in affiancamento al personale sull'utilizzo dei dispositivi		Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina.	n. corsi effettuati	Petrosillo
	Formazione al formazione in aula attraverso moduli formativi teorico-pratici		Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLIS); Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	n. corsi effettuati	de Gennaro
	formazione a distanza (FAD) secondo la normativa ECM		Emergenza ostetrica/ginecologica; La presa in carico delle persone affette da cronicità;	n. corsi effettuati	de Gennaro
5.	Campagna di Comunicazione		È prevista una campagna di comunicazione (sito istituzionale, testate giornalistiche locali, ecc.) finalizzata a far conoscere a tutti i cittadini dei comuni interessati le prestazioni che saranno erogate e le modalità di accesso.	n. 1 conferenza stampa; n. articoli su testate giornalistiche locali; banner sul sito istituzionale aziendale;	de Gennaro
6.	Monitoraggio e valutazione del progetto		È previsto un processo di monitoraggio continuo del progetto	n. 3 report (ex ante, in itinere ed ex post)	de Gennaro



<b>PROGRAMMAZIONE TEMPORALE DELLE ATTIVITÀ</b> <i>Indicare il riferimento temporale nella colonna tempo: anno, semestre, quadrimestre, altro</i>			
Fase	Azione	Tempo	Costo €
1.	Definizione modello operativo	3 mesi	-
	Verifica delle strutture	6 mesi	550.000,00
2.	Acquisizione Piattaforma software telemedicina	6-9 mesi	300.000,00
	Acquisizione piattaforma FAD	6-9 mesi	30.000,00
	Acquisizione apparecchiature elettromedicali full risk	6-9 mesi	500.000,00
	Acquisizione dei POCT in service triennale full risk	6-9 mesi	1.157.662,00
	Realizzazione elisuperficie comune di Panni	12 mesi	600.000,00
3.	Integrazione piattaforme software	3-6 mesi	100.000,00
	Funzionamento a regime dalla data collaudo	2 anni	-
4.	Formazione al personale	3 mesi	40.000,00
5.	Campagna di comunicazione	In avvio e fine progetto	3.000,00
6.	Monitoraggio e valutazione del progetto	2 anni	100.000,00

<b>DOCUMENTI PRODOTTI</b> <i>Indicare: Regolamento, procedura, analisi dati, software, ecc.</i>	
Tipo di documento formalizzato	Attività di riferimento
Progetto di realizzazione di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (telemedicina);	realizzazione del progetto per la realizzazione di un modello di telemedicina valido in tutta la provincia di Foggia
Progetto di realizzazione dell'elisuperficie a Panni	realizzazione del progetto tecnico per la realizzazione dell'elisuperficie al fine di potenziare la rete di emergenza – urgenza.
Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali	Realizzazione di PDTA per le seguenti patologie croniche: 1. Scenpenso cardiaco; 2. Diabete; 3. BPCO.
Programma Formativo	Progettazioni degli eventi e materiale didattico
Schede di valutazione di gradimento	Analisi dei risultati ottenuti



PREVISIONE O REALIZZAZIONE EVENTI <i>Indicare: convegno, seminario, conferenza stampa, articolo, ecc.</i>		
Tipologia	Titolo	Target (operatori, popolazione, ecc.)
Conferenza Stampa	Presentazione di avvio del progetto (titolo da definire successivamente)	Operatori e popolazione
Seminario	L'integrazione territorio - ospedale per ottimizzare l'assistenza sanitaria nelle isole e nelle zone disagiate	Operatori ASL, A.O. e IRCCS
Corso Formazione	Utilizzo dispositivi di teleconsulto, telediagnosi e telemedicina	Operatori ASL, A.O. e IRCCS
Corso Formazione	Basic life support and defibrillation (BLS-D); Pediatric basic life support (PBLIS)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Corso Formazione	Emergenze traumatologiche; Immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP)	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Corso Formazione	Emergenza ostetrica/ginecologica	Operatori ASL convenzionati e dipendenti che prestano servizio nelle strutture sanitarie presenti nei comuni a cui è rivolto il progetto
Conferenza Stampa	Presentazione dei risultati del progetto (titolo da definire successivamente)	Operatori e popolazione

27	<b>VALUTAZIONE DELL'IMPATTO ECONOMICO/FINANZIARIO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<p>Il finanziamento del presente progetto ci consente di completare le azioni già avviate da questa azienda sanitaria in materia di digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolar modo in quei piccoli comuni, presenti in zone Disagiate e disagiatissime" in cui in passato sono stati già effettuati investimenti per la messa a norma delle strutture, ma che necessitavano anche di tecnologie e modelli organizzativi per la riqualificazione del processo assistenziale.</p> <p>Il progetto, inoltre, ci permette di riqualificare ed implementare le competenze professionali attraverso la</p>
----	--	---



		<p>formazione specifica.</p> <p>La delibera del 23 dicembre 2015 del C.I.P.E. prevede che le risorse economiche destinate al presente progetto, "vengono destinate per il 70% alle regioni dove sono presenti isole minori e per il 30% restante alle regioni caratterizzate da particolari difficoltà di accesso".</p> <p>Per la ASL di Foggia, in considerazione dell'importante finanziamento previsto dalla Delibera CIPE, non è possibile rispettare tale proporzioni per le seguenti motivazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La rete di Emergenza – Urgenza Territoriale è già digitalizzata attraverso il sistema di telecardiologia regionale;</li> <li>o Le Isole Tremiti sono già collegate con il sistema di elisoccorso, mentre in estate la rete di emergenza viene integrata con il servizio Soccorso in mare attraverso l'utilizzo di idroambulanze acquistate con specifici finanziamenti regionali;</li> <li>o Le strutture sanitarie presenti sulle isole sono state oggetto, con gli ultimi finanziamenti FESR 2007-2013, di ristrutturazione e messa a norma;</li> </ul> <p>L'utilizzo dei fondi, pertanto, verranno finalizzati per l'acquisizione di tecnologie di telemedicina, in particolar modo n. 2 POCT (uno per ogni isola abitata) e sistemi di telemonitoraggio a supporto dell'Assistenza Domiciliare per pazienti cronici e non autosufficienti in collegamento anche con ambulatori specialistici territoriali ed ospedalieri.</p> <p>Sulla scorta di quanto sopra riportato, pertanto, è necessario, prevedere una ripartizione diversa, cioè con maggiore investimento nei comuni presenti nelle zone disagiate.</p>
--	--	--

28	<b>MONITORAGGIO</b>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="343 1411 726 1433">Fase</th> <th data-bbox="726 1411 917 1433">Data</th> <th data-bbox="917 1411 1311 1433">Risultato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" data-bbox="343 1433 726 1657"> <p>Il progetto verrà monitorato attraverso la somministrazione di questionario di gradimento della qualità (Per gli operatori e dei i pazienti) in fase ex ante, in itinere ed ex post.</p> <p>Verranno, inoltre, valutati i dati sanitari relativi ai pazienti arruolati che la realizzazione dello studio. I dati saranno rilevati a T0 (fase ex ante), T1 (fase in itinere) e T2 (fase ex post).</p> <p>I dati saranno acquisiti dalla piattaforma informatica predisposta per supportare il sistema di telemedicina.</p> <p>Le tre fasi di valutazione monitoraggio ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Fase	Data	Risultato	<p>Il progetto verrà monitorato attraverso la somministrazione di questionario di gradimento della qualità (Per gli operatori e dei i pazienti) in fase ex ante, in itinere ed ex post.</p> <p>Verranno, inoltre, valutati i dati sanitari relativi ai pazienti arruolati che la realizzazione dello studio. I dati saranno rilevati a T0 (fase ex ante), T1 (fase in itinere) e T2 (fase ex post).</p> <p>I dati saranno acquisiti dalla piattaforma informatica predisposta per supportare il sistema di telemedicina.</p> <p>Le tre fasi di valutazione monitoraggio ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.</p>		
Fase	Data	Risultato					
<p>Il progetto verrà monitorato attraverso la somministrazione di questionario di gradimento della qualità (Per gli operatori e dei i pazienti) in fase ex ante, in itinere ed ex post.</p> <p>Verranno, inoltre, valutati i dati sanitari relativi ai pazienti arruolati che la realizzazione dello studio. I dati saranno rilevati a T0 (fase ex ante), T1 (fase in itinere) e T2 (fase ex post).</p> <p>I dati saranno acquisiti dalla piattaforma informatica predisposta per supportare il sistema di telemedicina.</p> <p>Le tre fasi di valutazione monitoraggio ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.</p>							

29	<b>VALUTAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO</b> <i>Valori da 0 a 5</i>	Priorità 5	Impatto sull'utenza 5	Impatto sull'organizzazione 4
----	--	---------------	--------------------------	----------------------------------



*Handwritten signature and initials.*

### 30. TRASFERIBILITÀ DEL PROGETTO

Il progetto è stato formulato sulla scorta delle precedenti sperimentazioni regionali relativi ai progetti "Leonardo" e "Care Puglia".

Tali progetti basati sul modello organizzativo della presa in carico di persone affette da patologie croniche secondo il modello Disease and Care Management ci permette di aumentare l'efficacia degli interventi, in particolar modo in zone disagiate e disagiatissime, come quelle delle Isole Tremiti, di alcuni comuni dei Monti Dauni e del Gargano.

Il progetto ci permette de estendere le attività anche nei grandi comuni in cui troviamo il supporto delle forme associative complesse della Medicina Generale che non sono presenti nei piccoli comuni a causa del numero esiguo di popolazione.

### 31. ATTUAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO E RIVALUTAZIONE DI RISULTATI

Nel corso della realizzazione del progetto saranno poste in essere le azioni di monitoraggio previsti nella tabella n. 28 che ci consentiranno di porre in essere eventuali azioni correttive che si dovessero rendere necessarie.

### 32. PAROLE CHIAVE

Presa in carico delle cronicità; Telemedicina; Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali; Presidi territoriali di Assistenza.

### 33. LISTA DI DISTRIBUZIONE

I risultati del monitoraggio del progetto saranno valutati da un comitato tecnico scientifico e, successivamente, dopo la loro validazione saranno diffusi prima tra gli operatori sanitari attraverso incontri di Audit, poi, a conclusione del progetto a tutti i cittadini attraverso campagne di comunicazione e pubblicazione sul sito web.



**34. ALLEGATO 1: INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI****Indicatori di Dimensione**

- Dimensione assoluta: n. casi seguiti in telemedicina;
- Dimensione annuale: n. casi seguiti in 12 mesi;
- Aspetto dinamico della dimensione: n. casi seguiti negli ultimi 12 mesi / n. casi che sono stati seguiti nei precedenti 12 mesi;
- Copertura del Target: % utenti seguiti rispetto al totale degli utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse;
- Dimensione media: n. medio di contatti / mese,
- Dimensione media per utente: n. medio di contatti / mese per utente (applicabile per Telemedicina);
- N. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina / anno;
- N. medici formati di Emergenza urgenza e dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno.

**Indicatori di Continuità**

- Durata: n. mesi di attività del servizio.

**Indicatori di Complessità**

- Qualitativo: tipologia di figure professionali coinvolte nell'erogazione del servizio (MMG, Medico Specialista, Infermiere, ecc.);
- Quantitativo: n. di operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesi persona)/n. di utenti.

**Indicatori di Dimensione Efficienza**

- Costo totale annuo di mantenimento del servizio (compreso il personale, attrezzature, ecc.)/n. utenti seguiti.

**Indicatori di Efficacia**

- Riduzione incidenza re-ospedalizzazione: % di re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in telemedicina / % re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in modalità tradizionale;
- Riduzione n. giorni di degenza: n. giorni degenza negli ultimi 12 mesi per utente che seguito in telemedicina / n. giorni di degenza negli ultimi 12 mesi per utente seguito in modalità tradizionale (per progetti di Telemedicina);
- Riduzione della mortalità: % di decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in telemedicina / % decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in modalità tradizionale.

**Indicatori di Gradimento utente**

- Qualitativo: si utilizzeranno appositi questionari che verranno somministrati a utenti (pazienti e caregiver).
- Quantitativo assoluto (Drop-Out): n. utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi.
- Quantitativo relativo (Drop-Out): n. di utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi / numero di utenti che seguiti.





## 35. ALLEGATO 2: SCHEDA COSTI

<b>Copertura Finanziaria del Progetto</b>	
<b>Titolo del Progetto</b>	Progetto "DIOMEDEE": Ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nella ASL FG per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662
<b>Quota Finanziamento accantonata FSN</b>	€ 3.380.662
<b>Fonti di Copertura</b>	
Fondo Sanitario Nazionale 2011 – 2013: quote accantonate sulle somme vincolate agli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale previsti dal piano sanitario nazionale 2006 - 2008	
<b>Primo acconto: pari al 50% sul FSN 2011</b>	€ 1.241.503
<b>Secondo acconto: pari al 30% sul FSN 2011</b>	€ 744.902
<b>Saldo: pari al 20% sul FSN 2011, pari al 100% sul FSN 2012, pari al 100% sul FSN 2013</b>	€ 1.394.257
<b>Totale Assegnato</b>	€ 3.380.662
<b>Voci di Spesa</b>	
<b>Descrizione</b>	<b>Importo</b>
Definizione modello operativo	-
Verifica delle strutture	€ 550.000,00
Acquisizione Piattaforma software telemedicina	€ 300.000,00
Acquisizione piattaforma FAD	€ 30.000,00
Acquisizione apparecchiature elettromedicali full risk	€ 500.000,00
Acquisizione dei POCT in service triennale full risk	€ 1.157.662,00
Realizzazione elisuperficie comune di Panni	€ 600.000,00
Integrazione piattaforme software	€ 100.000,00
Funzionamento a regime dalla data collaudo	-
Formazione al personale	€ 40.000,00
Campagna di comunicazione	€ 3.000,00
Monitoraggio e valutazione del progetto	€ 100.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 3.380.662,00</b>



Allegato E/I

Allegato n. 8/I  
al D.Lgs. 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: ...../...../..... n. protocollo .....  
Rif. delibera del .... Organo ... del .....n. ....

SPESE

MISSIONE	PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO xxxx	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO xxxx
				in aumento	in diminuzione	
13	Tutela della salute					
Programma	1	Servizio sanitario regionale	0,00			0,00
Titolo	1	spese correnti	0,00			0,00
		residui presunti			3.380.662,00	0,00
		previsione di competenza			3.380.662,00	0,00
		previsione di cassa				0,00
Totale Programma	1	Servizio sanitario regionale	0,00		3.380.662,00	0,00
		previsione di competenza			3.380.662,00	
		previsione di cassa				
TOTALE MISSIONE	13	Tutela della salute	0,00		3.380.662,00	0,00
		previsione di competenza			3.380.662,00	
		previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			0,00			0,00
		residui presunti				0,00
		previsione di competenza				0,00
		previsione di cassa				0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			0,00			0,00
		residui presunti				0,00
		previsione di competenza				0,00
		previsione di cassa				0,00

ENTRATE

TITOLO	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO xxxx	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO xxxx
				in aumento	in diminuzione	
2	trasferimenti correnti					
101	trasferimenti correnti da amm. pubbliche		0,00			0,00
		residui presunti			3.380.662,00	0,00
		previsione di competenza			3.380.662,00	0,00
		previsione di cassa				0,00
TOTALE TITOLO	2	trasferimenti correnti	0,00		3.380.662,00	0,00
		residui presunti			3.380.662,00	
		previsione di competenza				
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			0,00			0,00
		residui presunti				0,00
		previsione di competenza				0,00
		previsione di cassa				0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			0,00			0,00
		residui presunti				0,00
		previsione di competenza				0,00
		previsione di cassa				0,00

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE  
Responsabile del Servizio Finanziario / Originare responsabile della spesa