

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 febbraio 2023, n. 57

**Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale FSN 2019. Recepimento Accordi Stato - Regione sulla proposta del Ministro della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019. Approvazione progetti e schede di dettaglio delle risorse.**

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, Dott. Rocco Palese, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di Posizione Organizzativa e confermata dal Dirigente del Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione e dal Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per Tutti e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, riferisce quanto segue.

- Visto l'Accordo sancito in Conferenza Stato – Regioni in data 6 giugno 2019, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019 (Rep. Atti n.91/CSR);
- Vista l'Intesa sancita in Conferenza Stato – Regioni in data 6 giugno 2019 sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996 n.662, alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2019 (Atto Rep. n. 89/CSR del 6 giugno 2019);
- Visto l'accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 28 novembre 2019 (Rep. Atti n. 191/CSR), che sostituisce il precedente (Rep. Atti n. 91/CSR) del 6 giugno 2019, con cui sono state definite le seguenti linee progettuali:
  1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità;
  2. Promozione dell'equità in ambito sanitario;
  3. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;
  4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
  5. La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio.
- Vista l'Intesa sancita in Conferenza Stato – Regioni in data 28 novembre 2019, ai sensi dell'art.1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996 n.662, e del decreto legge 30 aprile 2019 n.34, articolo 38, comma 1-novies, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'aggiornamento della ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2019 (Rep. Atti n. 192/CSR);
- Vista la delibera CIPE n. 83 del 20 dicembre 2019, con cui è stato disposto il riparto delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, con assegnazione, per la Regione Puglia, di **€ 81.198.487,00**;
- Visto che occorre procedere al recepimento degli Accordi Stato - Regioni su obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2019, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 28 novembre 2018 (Rep. Atti n. 191/CSR);
- Considerato che il comma 34-bis dell'art. 1, legge 23 dicembre 1996, n. 662 dispone che “per il perseguimento di tali obiettivi le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministero della Salute e approvate con accordo in sede di Conferenza Stato – Regioni. Il Ministero dell'Economia e finanze, per facilitare le regioni nell'attuazione dei progetti, 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 Ministero della Salute, dei progetti presentati dalla Regioni comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente”.

- Visto che l'ARESS Puglia ed i competenti uffici regionali hanno predisposto i seguenti progetti, la cui relazione illustrativa, corredata dalla specifica relazione sui risultati raggiunti nell'anno precedente, è allegata al presente atto a costituirne parte integrante:
  - Linea progettuale 1 – Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità: *Care Puglia 3.0*;
  - Linea progettuale 2 – Promozione dell'equità in ambito sanitario: *Centro di Orientamento Oncologico Regionale*;
  - Linea progettuale 3 – Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica: *Rete regionale di cure palliative*;
  - Linea progettuale 4 – Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione: *Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione*, di cui il 5 per mille destinato al *supporto al Piano Nazionale Prevenzione*;
  - Linea progettuale 5 – La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio: *Percorsi di cura con servizi di telemedicina*.
- Visto che, nel rispetto dei vincoli specifici alla ripartizione delle risorse assegnate con l'intesa della Conferenza Stato – Regioni sulla proposta del Ministro della Salute relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli Obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2019 (Rep. Atti n. 192/CSR) – l'ARESS ha predisposto i progetti allegati al presente atto a costituirne parte integrante;
- Preso atto che i progetti sono integrati, a pieno titolo, nelle attività istituzionali riferite ai Livelli Essenziali di Assistenza, e che sono già state avviate a sostegno dell'attività istituzionale delle Aziende, costituendo vincolo per le stesse indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi, che costituisce supporto aggiuntivo per il detto perseguimento;
- Tenuto conto che le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per la pianificazione regionale;
- Viste le rendicontazioni aziendali, acquisite agli atti, e visti i modelli LA delle Aziende Sanitarie, predisposti per l'invio al Ministero della Salute, dai quali sulla base delle risultanze economiche per livelli essenziali di assistenza, si è preso atto della coerenza delle destinazioni delle somme vincolate;
- Ritenuto di inviare al Ministero della Salute il presente atto, corredata delle schede progetto, al fine di consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate alla Regione Puglia giusta deliberazione CIPE n. 83/2019, così come di seguito dettagliato:

LINEA	TITOLO DEL PROGETTO	COSTO COMPLESSIVO
1	<i>Care Puglia 3.0</i>	€ 52.801.214,00
2	<i>Centro di Orientamento Oncologico Regionale</i>	€ 1.940.184,00
3	<i>Rete regionale di cure palliative</i>	€ 7.518.966,00
4	<i>Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione</i>	€ 18.045.517,00
	<i>di cui - Supporto al Piano Nazionale Prevenzione</i>	€ 90.228,00
5	<i>Percorsi di cura con servizi di telemedicina</i>	€ 892.606,00
<b>TOTALE</b>		<b>€ 81.198.487,00</b>

**Visti:**

- La Legge Regionale n. 32 del 29/12/2022 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2023 e bilancio pluriennale 2023-2025 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2023)”;
- La Legge Regionale n. 33 del 29/12/2022 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2023 e bilancio pluriennale 2023-2025”;

- Deliberazione di Giunta regionale n.27 del 24/01/2023 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2023 e pluriennale 2023-2025. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione.

Tenuto conto che la presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio di Previsione 2023 ed al Bilancio Pluriennale 2023-2025 e che assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio ai sensi del D.Lgs.118 /2011 e ss.mm.ii.;

L’atto ha valore ricognitivo in quanto le somme sono state già impegnate sul Capitolo 751068/2019 giusto AD n. 168/DIR/2019/121 e già liquidate in favore delle Aziende Sanitarie giusto AD n. 168/DIR/2020/336, nell’esercizio di competenza.

#### **Verifica ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016 Garanzie di riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione dei dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Il presente provvedimento sarà pubblicato in versione integrale sul BURP.

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.Lgs. n. 118/2011 E SS.MM.II.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L’Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell’articolo 4, comma 4, lett. k) della L.R. 7/1997 propone alla Giunta di:

- di recepire gli Accordi Stato – Regioni “Intesa sancita in Conferenza Stato – Regioni in data 28 novembre 2019, ai sensi dell’art.1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996 n.662, e del decreto legge 30 aprile 2019 n.34, articolo 38, comma 1-*novies*, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all’aggiornamento della ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2019 (Rep. Atti n. 192/CSR) e “l’Accordo sancito in Conferenza Stato – Regioni in data 6 giugno 2019, ai sensi dell’art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali per l’utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2019 (Rep. Atti n.91/CSR), sostituito dal successivo “Accordo sulle linee progettuali per l’utilizzo delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2019, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 28 novembre 2019 (Rep. Atti n. 191/CSR)”;
- di approvare le schede progetto – allegate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell’Accordo Stato – Regioni e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l’anno 2019, per complessivi € 81.198.487,00;

- di autorizzare il Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in sanità – Sport per tutti a disporre, con proprie Determinazioni, eventuali modifiche e/o integrazioni ai progetti, richieste dai competenti uffici ministeriali, di natura formale e sostanziale, che non costituiscano modificazioni della natura del progetto e della determinazione complessiva del costo;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito ufficiale della Regione Puglia e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- di notificare il presente atto al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in Sanità – Sport per Tutti, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

**Il Responsabile di P.O. "Controllo di Gestione degli Enti del SSR"**

(Gabriella TRIPODO)

**Il Dirigente del Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione**

(Andrea PUGLIESE)

**Il Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti**

(Benedetto G. PACIFICO)

**Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale**

(Vito MONTANARO)

**L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid- 19**

(Rocco PALESE)

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA**

**LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

- di recepire gli Accordi Stato – Regioni "Intesa sancita in Conferenza Stato – Regioni in data 28 novembre 2019, ai sensi dell'art.1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996 n.662, e del decreto legge 30 aprile 2019 n.34, articolo 38, comma 1-*novies*, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativa all'aggiornamento della ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2019 (Rep. Atti n. 192/CSR) e "l'Accordo sancito in Conferenza Stato – Regioni in data 6 giugno 2019, ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e

di rilievo nazionale per l'anno 2019 (Rep. Atti n.91/CSR), sostituito dal successivo "Accordo sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019, raggiunto in sede di Conferenza Stato – Regioni il 28 novembre 2019 (Rep. Atti n. 191/CSR)";

- di approvare le schede progetto – allegate a far parte integrante del presente atto – elaborate secondo le linee progettuali indicate nell'Accordo Stato – Regioni e relative alle risorse assegnate alla Regione Puglia per l'anno 2019, per complessivi € 81.198.487,00;
- di autorizzare il Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in sanità – Sport per tutti a disporre, con proprie Determinazioni, eventuali modifiche e/o integrazioni ai progetti, richieste dai competenti uffici ministeriali, di natura formale e sostanziale, che non costituiscano modificazioni della natura del progetto e della determinazione complessiva del costo;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito ufficiale della Regione Puglia e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- di notificare il presente atto al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza.

**Il Segretario Generale della Giunta**

ANNA LOBOSCO

**Il Presidente della Giunta**

RAFFAELE PIEMONTESE

Firmato digitalmente da:  
BENEDETTO GIOVANNI PACIFICCO  
Regione Puglia  
Firmato il: 31-03-2023 17:15:53  
Seriale certificato: 819214  
Valido dal 04-11-2020 al 04-11-2023

## ALLEGATO C

SCHEMA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multi-cronicità
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Care Puglia 3.0 e Piano delle Cronicità regionale
	AREA DI INTERVENTO	Gestione delle Multicronicità con assistenza multidisciplinare

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott. Vito Carbone
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e- mail</i>	v.carbone@regione.puglia.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		
	○ <i>Eventuali Risorse regionali</i>	DGR 2169 del 27/11/2019 DGR 1329 del 7/08/2020	€ 52.801.214,00

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	○ Costi per la formazione		
	○ Costi gestione ADI Cronicità	€ 24.546.269,00	In quadratura Modello LA
	○ Costi del personale	€ 21.069.805,00	In quadratura Modello LA

o	Costi per servizi non sanitari	€ 4.919.524,00	In quadratura Modello LA
o	Altri costi di gestione	€ 2.265.616,00	In quadratura Modello LA

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
5	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
o	Disponibili	€ 52.801.214,00	
o	Da acquisire	€ 52.801.214,00	

6	<p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO  <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p>	<p>Come è noto, tutti i sistemi sanitari, non solo in Italia, sono oggi di fronte alla enorme sfida rappresentata dalla cronicità. Le patologie croniche sono in progressiva crescita e, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata oltre ad una forte integrazione con i servizi sociali, impegnano gran parte delle risorse del SSR.</p> <p>La sfida della cronicità è stata affrontata a livello nazionale con il Piano Nazionale Cronicità, che indica come gli obiettivi di cura di questi pazienti devono essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità della vita.</p> <p>In generale il progetto Care Puglia 3.0 - è rivolto principalmente a pazienti affetti da una patologia o più patologie croniche incidenti contemporaneamente (comorbidità o multi-morbidità), le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da altre determinanti (status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.). Si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche; il dato diviene ancora più preoccupante alla luce delle più recenti proiezioni epidemiologiche, secondo cui nel 2020 esse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo. La cura per questi pazienti cronici, non potendo prevedere la guarigione, è finalizzata al miglioramento della qualità di vita attraverso una stabilizzazione del quadro clinico e alla prevenzione delle complicanze e della disabilità.</p> <p>La presenza di pluri-patologie rende ancor più necessaria la presa in carico da parte del medico di assistenza primaria al fine di evitare che l'intervento di diverse figure professionali risulti frammentario, focalizzato solo al trattamento della singola patologia,</p>
---	--	---

	<p>con approcci a volte contrastanti, che, oltre a possibili sovrapposizioni diagnostiche e terapeutiche, possono rendere complicato l'ottenimento dell'auspicato risultato della riduzione delle complicanze e della disabilità.</p> <p>Le malattie croniche, con l'avanzare dell'età, si associano sempre più alla riduzione dell'autonomia, della mobilità, della capacità funzionale e della vita di relazione e possono essere considerate la principale causa di morbidità, disabilità e mortalità, in particolar modo se si associano ad uno stato di svantaggio socio-economico da parte del cittadino.</p> <p>La corretta gestione di questi malati prevede l'adozione di percorsi assistenziali con la presa in carico del paziente al fine di prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari.</p> <p>Le strutture della Regione Puglia hanno elaborato una sintesi di alcuni dati sulla situazione e gestione delle malattie croniche in Puglia evidenziando alcune criticità. La valutazione delle criticità relative alla gestione delle malattie croniche nella regione Puglia è stata effettuata attraverso tre diverse fonti di dati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sorveglianza PASSI - anni 2011-2014, elaborazioni OER Puglia;</li> <li>2. Elaborazioni AReSS Puglia su flussi informativi sanitari nazionali e regionali e Banca Dati Assistito della Regione Puglia;</li> <li>3. Report 2018-19 del "Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" - Scuola Superiore Sant'Anna.</li> </ol> <p>Le principali criticità evidenziate attraverso il sistema di sorveglianza PASSI sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elevata proporzione di soggetti sedentari (dati PASSI 2011-2014). Per gli anni 2011-2014 la proporzione di soggetti sedentari è risultata del 38,4%, di oltre sette punti maggiore rispetto al valore medio nazionale (31%);</li> <li>• elevata proporzione di soggetti in eccesso ponderale (dati PASSI 2011-2014). I soggetti in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi) in Puglia costituiscono il 45,3% della popolazione. Anche per questo indicatore la Puglia è al di sopra del valore medio nazionale (41,9%);</li> </ul> <p>Dalla Banca Dati Assistito emerge che la prevalenza dei soggetti cronici in Puglia nel 2015 si attesta intorno al 40% della popolazione, il quale assorbe circa l'80% del valore tariffario delle prestazioni sanitarie erogate in regione.</p>
--	--



		<p>Il confronto con il resto d'Italia (dati ISTAT 2015) mette in evidenza come la Puglia sia la regione con i più alti carichi di malattia cronica sia per quanto concerne i soggetti con almeno una cronicità grave che i soggetti con tre o più cronicità gravi.</p> <p>L'implementazione di modelli di presa in carico si impernia sui medici dell'assistenza primaria, nelle loro forme associative, nonché sulla riorganizzazione della rete dei servizi territoriali che passa attraverso la piena funzionalità dei Presidi Territoriali di Assistenza.</p> <p>Con DGR del 30 Ottobre 2018 N. 1935 è stato approvato il modello Care Puglia 3.0 per il governo della domanda e presa in carico dei pazienti cronici, predisposto dall'AReSS e dal Dipartimento per la Promozione della Salute della Regione Puglia e già condiviso con il Ministero della Salute.</p> <p>Il progetto Care Puglia 3.0 si fonda su procedure di gestione delle cronicità integrate con i sistemi di gestione e raccolta strutturata dei dati sanitari e assistenziali integrati nel Fascicolo Sanitario Elettronico e sfrutta piattaforme ICT, la telemedicina e le tecnologie AAL al fine di promuovere un nuovo modello di presa in carico del paziente nel lungo termine, prevenendo e contenendo la disabilità, garantendo continuità assistenziale e integrandosi a pieno con gli interventi sociosanitari.</p>
--	--	--

**CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO**

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2019	31/12/2019	SI

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>L'obiettivo principale del progetto è il mantenimento in buona salute della popolazione: considerando come proxy dell'impegno assistenziale i valori tariffari delle prestazioni sanitarie erogate e guardando l'evoluzione della coorte dei cronici pugliesi dal 2012 al 2016 si osserva che il maggiore differenziale in termini proporzionali, dal punto di vista dell'impegno assistenziale e del correlato assorbimento di risorse, si ottiene dal passaggio dalla classe "assenza di malattia" alla classe "malattia lieve", con un incremento della spesa pari a 3 volte.</p>
---	--------------------	---

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Gli obiettivi specifici del progetto Care Puglia 3.0 e del modello regionale di presa in carico della cronicità – prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la riorganizzazione della filiera erogativa fra ospedale e territorio, attraverso la presa in carico del paziente, evitando la frammentazione dei processi;</li> <li>• la stratificazione della popolazione assistita nell'ambito territoriale di competenza da parte della Regione Puglia, che assegna ciascun soggetto ad una fascia a diverso livello di complessità e di domanda, in relazione ai bisogni individuati;</li> <li>• il supporto di tutti i processi legati alla gestione della cronicità, in piena aderenza al modello CCM (Chronic Care Model);</li> <li>• la programmazione personalizzata del percorso di cura attraverso un Piano Assistenziale Individuale (PAI) declinato dal PDTA teorico specifico per la patologia;</li> <li>• il reclutamento attivo della persona, presa in carico globale e follow-up proattivo attraverso funzioni di case manager, per garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura.</li> </ul>
---	---------------------	---

RISULTATI ATTESI	
10	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorare complessivamente il livello di attuazione del progetto Care Puglia;</li> <li>• Gestire l'orchestrazione degli attori che insistono con diverse complessità e responsabilità nella presa in carico ed attuazione del percorso diagnostico-terapeutico del paziente cronico;</li> <li>• Definire i PDTA 'Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali' di riferimento per le patologie di interesse. I PDTA stanno avendo forte diffusione nel mondo della Sanità in quanto standardizzano l'accesso alla diagnosi e alla cura;</li> <li>• Monitorare i percorsi di cura personalizzati attraverso i Piani di Assistenza Individuale (PAI) definiti dai medici di medicina generale, declinati dal PDTA di riferimento.</li> </ul>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornire ai pazienti una app (assistente virtuale) in grado di registrare i parametri vitali e prestazioni di carattere diagnostico previste dai PAI (es. glucometri a, saturimetria, spirometri a, ECG), in modo da fornire detti parametri ai medici di medicina generale attraverso sistemi di telemedicina;</li> <li>• Integrarsi con i sistemi informativi della Regione (Edotto, SIST/FSE) attingendo ai dati già esistenti, evitandone la duplicazione, e rappresentando un front-end unico di accesso ai dati per la gestione della cronicità;</li> <li>• Supportare la formazione continua di tutti gli attori che a diverso titolo partecipano alla presa in carico del paziente attraverso sistemi di teleformazione.</li> </ul>

PUNTI DI FORZA		
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
11	<p>Progettazione multi-istituzionale che vede una pluralità di soggetti coinvolti nell'attuazione di moduli di lavoro condivisi. Il complessivo modello di gestione delle cronicità, orientato alla presa in carico del</p>	<p>Suddivisione chiara dei compiti degli attori secondo lo schema di seguito riportato:            AReSS Puglia – Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale:</p>

<p>paziente, prevede la partecipazione di più attori che interagiscono nella gestione di attività complesse quali l'attenta analisi della domanda sanitaria, l'arruolamento, l'organizzazione del percorso di cura, il monitoraggio e la remunerazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettua la segmentazione e trasmette gli elenchi dei malati cronici ai MMG</li> <li>• Monitora gli esiti (<i>outcome</i>) delle cure per ogni assistito;</li> <li>• Effettua studi epidemiologici orientati al Population Health Management;</li> <li>• Effettua il monitoraggio della spesa legata alla cronicità.</li> </ul> <p>Regione Puglia – ASL - Distretti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riceve i PAI attivati e la rendicontazione delle ore aggiuntive erogate dai medici di Assistenza Primaria;</li> <li>• Effettua i Rimborsi e pagamenti sulla base dei meccanismi di remunerazione definiti.</li> </ul> <p>Medico di Medicina Generale inquadra sul piano clinico e sociale le esigenze del paziente, disegna il percorso assistenziale individuale sulla base delle linee guida nazionale e internazionali, promuove l'adesione al percorso da parte del paziente e si rende garante dell'appropriatezza e dell'efficacia della presa in carico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisporre un Piano Assistenziale Individuale (PAI) che sarà sottoscritto dal medico e dal paziente sotto forma di patto di cura. Il PAI si declina sulla base del PDTA "suggerito" dalla patologia e dalla sua stadiazione;</li> <li>• Monitora il quadro clinico con sistematica valutazione degli scostamenti rispetto ai PDT di riferimento;</li> <li>• Interviene quando vi siano dei comportamenti di mancata <i>compliance</i>;</li> <li>• Coordina l'infermiere e il collaboratore di studio per il monitoraggio e l'aderenza al PAI;</li> <li>• Produce periodicamente l'aggiornamento della situazione clinica del paziente (aggiorna la componente Patient Summary del FSE).</li> </ul> <p>Infermiere di Studio assume le funzioni di <i>case manager</i>, fungendo da tutor del paziente nel percorso assistenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabile ed attuatore della fase di <i>empowerment</i>, nonché nella corretta effettuazione delle prestazioni e delle attività previste dal PAI;</li> </ul>
---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rileva e registra in ambulatorio ed eventualmente da remoto i parametri clinici;</li> <li>• Esegue le prestazioni infermieristiche e supporta il medico per effettuare le prestazioni specialistiche in ambulatorio.</li> </ul> <p>Collaboratore di studio si occupa del <i>data input</i> e della gestione informatica del processo e coadiuva l'infermiere nel supporto alla gestione delle pratiche amministrative del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supporta il medico nella registrazione dei dati dei pazienti e nella trasmissione degli stessi;</li> <li>• Effettua le prenotazioni delle prestazioni specialistiche sulle agende dedicate;</li> <li>• Informa il paziente delle scadenze;</li> <li>• Effettua il <i>recall</i> in caso di mancata aderenza;</li> <li>• Garantisce integrità e completezza della documentazione clinica.</li> </ul> <p>Ambulatori e laboratori della Cronicità rappresentano l'ambito nel quale vengono garantite la continuità assistenziale e l'esecuzione delle prestazioni specialistiche e di laboratorio programmate nel PAI, attraverso la definizione di agende dedicate alla cronicità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricevono le richieste di consulenze specialistiche e di analisi di laboratorio, definite nel piano delle cure individuali, per garantirne la pianificazione e l'erogazione secondo la tempistica richiesta;</li> <li>• Eseguono le prestazioni richieste e producono i relativi referti;</li> <li>• Caricano i referti sul FSE.</li> </ul> <p>Paziente – è il soggetto a cui va assicurata la continuità nell'azione di cura delle malattie croniche attraverso la programmazione del percorso e la presa in carico "proattiva", associati a processi di <i>empowerment</i> per una piena adesione al percorso programmato, che deve prevedere anche interventi di prevenzione primaria (modifiche negli stili di vita) e secondaria (diagnostica precoce).</p>
--	--	---

PUNTI DI DEBOLEZZA	
Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12 Integrazioni con i Sistemi Regionali e Aziendali	<p>In funzione di quanto previsto dalla DGR n. 1803 del 16/10/2018 che approva il "Piano triennale 2018-2020 di Sanità Digitale della Regione Puglia", i sistemi regionali Edotto e SIST - FSE ricoprono un ruolo centrale nell'ecosistema sanità della Regione Puglia. Le componenti legate alla piattaforma informatica PGC da realizzare a supporto della presa in carico dei pazienti cronici, devono garantire le opportune integrazioni tra il livello regionale e aziendale, ed eventualmente con i sistemi in uso presso i medici dell'assistenza primaria.</p> <p>L'infrastruttura del SIST - FSE gestisce l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito; pertanto rappresenta la piattaforma principale a supporto per la presa in carico e la continuità dell'assistenza attraverso la condivisione delle informazioni, a cui fare riferimento nell'implementazione del modello Care Puglia.</p> <p>Il sistema Edotto è il Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia, e costituisce il sistema cardine indispensabile per il governo del servizio sanitario regionale. La presa in carico del paziente necessita obbligatoriamente delle informazioni del paziente di responsabilità del sistema regionale.</p> <p>I sistemi attualmente in uso presso i MMG/PLS potranno interagire tramite servizi web con la Piattaforma regionale di gestione delle cronicità consentendo una più facile e agevole gestione degli adempimenti previsti nel PAI.</p> <p>Le principali integrazioni da realizzare a beneficio della integrazione e di gestione delle cronicità, sono di seguito elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anagrafica regionale di Edotto per il recepimento delle informazioni anagrafiche e sanitarie di responsabilità del sistema sanitario regionale;</li> <li>• Gestione dei Consensi di Edotto per le relative autorizzazioni in merito al trattamento dei dati personali e clinici;</li> <li>• Fascicolo Sanitario Elettronico del SISR, per garantire la pubblicazione e la consultazione in ambito dei PAI, in particolare alle strutture erogatrici distrettuali ed ai medici di assistenza primaria, e l'interazione con il cittadino come strumento attraverso il quale il cittadino può consultare la propria storia sanitaria;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemi software dei medici di assistenza primaria per raccogliere i dati delle prestazioni/farmaci/ricoveri effettuati per l'effettuazione del PAI;</li> <li>• Eventuale integrazione con i sistemi di prenotazione regionali ed aziendali onde favorire la visibilità sulle agende di prenotazione e supportando la tempestiva prenotazione di prestazioni.</li> </ul>
	Definizione di una piattaforma unica di gestione delle Cronicità	<p>Ai fini della realizzazione della Piattaforma di gestione della Cronicità occorre prevedere una preliminare fase di <i>assessment</i>, da condurre previa istituzione di apposito tavolo tecnico partecipato dai referenti della Regione e dai responsabili del progetto Care Puglia, e programmate per mezzo di incontri e riunioni finalizzati alla definizione e validazione delle specifiche della piattaforma software da realizzare.</p> <p>Completata la fase di <i>Assessment</i>, definite le specifiche e le strategie di raccolta delle informazioni sui processi di presa in carico della cronicità, il progetto entrerà nella fase di completa operatività e non più di sperimentazione.</p>

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attivazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) sul modello care puglia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Definizione di un sistema di gestione informatico/informativo	x	x	x	x	x							
Coinvolgimento dei MMG	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio del tasso standardizzato dell'utilizzo dell'assistenza domiciliare popolazione anziana	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
	13	1	Monitoraggio PAI	il Piano Assistenziale Individuale (PAI) ovvero un documento di sintesi del programma di diagnosi e cura che consente di adattare la programmazione degli interventi al contesto individuale, sulla base di specifici obiettivi di salute.

2	Monitoraggio assistenza pazienti anziani		Tasso standardizzato 2019 > tasso standardizzato 2018
---	--	--	---

<b>TRASFERIBILITA'</b> <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
<p>1 4</p> <p>Locale_Regionale</p> <p>I pazienti target sono rappresentati dagli assistibili dal SSR Puglia con età superiore a 40 anni affetti dalle patologie di interesse previste nella fase sperimentale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ipertensione arteriosa</li> <li>• Diabete Mellito di tipo II</li> <li>• Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)</li> <li>• Scompenso cardiaco</li> </ul> <p>I pazienti potenzialmente reclutabili sono complessivamente pari a 1.080.424, pari in media a 295 per ciascun medico di medicina generale.</p>	<p>Dalla Banca Dati Assistito emerge che la prevalenza dei soggetti cronici in Puglia nel 2015 si attesta intorno al 40% della popolazione, il quale assorbe circa l'80% del valore tariffario delle prestazioni sanitarie erogate in regione.</p> <p>Ma in Puglia il fenomeno assume una ulteriore valenza se si pensa che dal confronto con il resto d'Italia (dati ISTAT 2015) emerge come la Puglia sia la regione con i <b>più alti carichi di malattia cronica</b> sia per quanto concerne i soggetti con almeno una cronicità grave che i soggetti con tre o più cronicità gravi.</p> <p>La sfida della cronicità è stata affrontata a livello nazionale con il Piano Nazionale Cronicità, che indica come gli obiettivi di cura di questi pazienti devono essere finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità della vita.</p> <p>E' prevista una prima fase sperimentale della durata massima di due anni, al termine della quale il modello assistenziale così definito potrà essere trasferito all'intera popolazione cronica con il coinvolgimento di tutti i Medici di Medicina Generale.</p>



## ALLEGATO C

SCHEMA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	Promozione dell'equità in ambito sanitario.
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Centro di Orientamento Oncologico Regionale
	AREA DI INTERVENTO	Ridurre le barriere di accesso dei pazienti alle strutture sanitarie, così come degli aspetti organizzativi, etc...

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott.ssa Antonella Caroli
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e- mail</i>	a.caroli@regione.puglia.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			
		Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>			
	○ <i>Eventuali Risorse regionali</i>		<i>DGR 2169 del 27/11/2019 DGR 1329 del 7/08/2020</i>	€ 1.940.184,00

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
		Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	○ Costi gestione progetto		€ 536.184,00	In quadratura Modello LA
	○ Costi del personale		€ 1.404.000,00	In quadratura Modello LA

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO				
5	RISORSE NECESSARIE		N. RISORSE	NOTE
	o	Disponibili	€ 1.940.184,00	
	o	Da acquisire	€ 1.940.184,00	

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i>	<p>Il fenomeno della mobilità ha implicazioni sociali ed economiche importanti. Innanzitutto, determina una serie di disagi non solo per i pazienti, ma anche per i loro familiari, ad esempio in termini di costi da sostenere per gli spostamenti, il vitto e l'alloggio, le assenze dal lavoro. Inoltre, considerando solo l'aspetto finanziario, il fenomeno della mobilità ha un forte impatto anche sui bilanci sanitari regionali. Se il fenomeno della mobilità attiva rappresenta, per la Regione ricevente, una voce di credito, la mobilità passiva è un debito per la Regione i cui pazienti si spostano. Ciò si traduce in un saldo risultante dalla differenza tra crediti e debiti di mobilità. L'analisi della mobilità passiva di seguito riportata è il risultato delle informazioni estratte dai flussi informativi regionali tra il 2017 e il 2018 sull'utenza complessiva della Regione Puglia. I dati sono stati estratti in forma anonima.</p> <p>In termini di volumi di mobilità sanitaria interregionale, con riferimento ai dati SDO 2018, si rilevano 726.067 ricoveri in mobilità, ovvero circa il 9% dei ricoveri totali a livello Paese. Di questi, il 57% dei ricoveri in mobilità attiva è stato erogato da quattro Regioni: la Lombardia (per il 22% del totale dei ricoveri in mobilità attiva), l'Emilia-Romagna (15%), il Lazio (11%) e la Toscana (9%). Per quanto riguarda le prime quattro Regioni per mobilità passiva, che cubano il 36% di questa tipologia di ricoveri, sono: la Campania (11% del totale dei ricoveri in mobilità passiva), il Lazio e la Lombardia (entrambi 9%), la Puglia (8%) (Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio 6, 2019).</p> <p>In termini di valori, la mobilità sanitaria interregionale nel 2017 (ultimo dato disponibile) ammontava a circa 4,3 miliardi di euro, una percentuale apparentemente esigua rispetto alla spesa sanitaria complessiva (4%), ma che riveste un'importanza rilevante sugli equilibri finanziari di molte Regioni. La Regione che si colloca al primo posto per valore positivo dei saldi è la Lombardia (692,1 milioni di euro), seguita dall'Emilia-Romagna (327 milioni di euro) e dalla Toscana (143 milioni di euro). La Campania, invece, è la prima tra le Regioni con saldo negativo (-302 milioni di euro), seguita dalla Calabria (-274 milioni di euro) e dal Lazio (-225 milioni di euro).</p>

	<p>Il 98% dei saldi attivi riferiti all'anno 2017 si distribuisce in 4 Regioni (Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto, Toscana) e, la Lombardia in particolare ne costituisce il 56% circa. Come si evince dai dati, i flussi economici determinati dalla mobilità sanitaria attiva sono indirizzati quasi totalmente verso le Regioni del Centro-Nord.</p> <p>Parallelamente, i dati relativi ai saldi negativi 2017, anche se con una distribuzione più parcellizzata, mostrano che la maggior parte dei debiti riconducibili alla mobilità passiva (77%) sono attribuibili alle Regioni del Centro-Sud. In particolare, le prime 5 Regioni per valore dei saldi passivi sono la Campania (19%), la Calabria (17%), il Lazio (15%), la Sicilia (14%) e la Puglia (12%). Risulta evidente come i diversi SSR presentino livelli di attrattività del tutto differenti. Tale situazione, che potenzialmente avrebbe potuto contribuire all'attivazione di un meccanismo virtuoso di "competizione" tra le diverse Regioni, ha invece portato ad accentuare le differenze fra i diversi SSR.</p> <p>In generale, la scelta dei cittadini di "fuggire" al di fuori dei propri confini regionali per avere accesso alle cure necessarie è governata principalmente da tre fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. la qualità delle cure nel 56% dei casi;</li><li>2. le liste di attesa nel 25% dei casi;</li><li>3. altri motivi di natura logistica nel 19% dei casi.</li></ol>
--	---

**CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO**

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2019	31/12/2019	SI

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>I COro devono orientare e supportare l'ingresso dei nuovi pazienti nella Rete Oncologica Regionale, indirizzarli ai Gruppi di Patologia Interdisciplinari (GPI), assicurarne la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico, tenere traccia dell'intero percorso diagnostico-terapeutico fungendo anche da punto di riferimento per il disbrigo delle pratiche amministrative connesse al percorso di cura. Fungono, pertanto, da elemento cardine per la gestione della continuità assistenziale della persona ammalata attraverso funzione di raccordo con gli altri COro e con i restanti elementi costitutivi della rete.</p> <p>Eliminare la disparità di trattamento e di accesso alle cure dei pazienti grazie ad una accurata organizzazione assistenziale, alla garanzia delle informazioni ed alla conoscenza dei percorsi di cura offerti ai malati.</p> <p>Garantire equità di accesso al percorso di cura oncologica, sia per i pazienti con sospetta diagnosi da accertare che per quelli con diagnosi già accertata.</p>		
---	--------------------	---	--	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Progettazione del modello organizzativo dei COro.</li> <li>2. Istituzione di 18 centri di orientamento oncologico, quale strumento di globale presa in carico e accompagnamento del paziente nel suo percorso assistenziale.</li> <li>3. Attivazione 18 sedi dei COro quale struttura operativa sanitaria anche con compiti amministrativo - gestionali e di supporto al percorso diagnostico terapeutico assistenziale di tutti i pazienti oncologici, per garantire informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici.</li> <li>4. Istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia mediante l'individuazione dei componenti del team presso ciascun COro (oncologo, infermiere Care-manager, psico-oncologo, assistente sociale, amministrativo e volontario)</li> <li>5. Predisposizione del regolamento di funzionamento dei COro e testing</li> </ol>
---	---------------------	--

RISULTATI ATTESI	
10	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incremento degli accessi dei pazienti con sospetta diagnosi da accertare e dei pazienti con diagnosi già accertata, tramite i COro.</li> <li>2. Appropriately ed incremento di esenzioni ticket attivate sin dal primo accesso</li> <li>3. Riduzione della mobilità passiva per fornire una risposta versatile e completa ai dubbi diagnostici del potenziale paziente e per indirizzarlo al centro di riferimento clinico più adeguato e vicino al domicilio.</li> </ol>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. COro come unica porta di accesso per i pazienti con sospetta diagnosi da accertare o con diagnosi già accertata.</li> <li>2. Riduzione significativa della mobilità passiva e abbattimento delle liste d'attesa</li> <li>3. Riduzione dei tempi d'attesa tra "primo contatto COro" e "prima consulenza COro"</li> <li>4. Informatizzazione e digitalizzazione dei COro.</li> </ol>

PUNTI DI FORZA		
	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione	
11	<p>Indicare i punti di <i>forza</i></p> <p>Presenza della Rete Oncologica Pugliese come modello organizzativo Legislazione Sanitaria Regionale già presente nel repertorio regionale</p>	<p>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione degli ambienti da adibire ai centri di orientamento oncologico regionale</li> <li>- Assunzione del personale dedicato</li> <li>- Formazione specifica del personale dedicato</li> <li>- Definizione di regolamenti interni</li> </ul>

PUNTI DI DEBOLEZZA		
	Indicare le strategie/azioni per la riduzione	
12	<p>Indicare i punti di <i>debolezza</i></p> <p>Integrazione dei flussi informativi e loro mappatura</p>	<p>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</p> <p>I flussi informativi a supporto di specifiche procedure che i COro devono alimentare sono:</p> <p>Commissioni invalidi – INPS (compilazione del modello per il riconoscimento della invalidità civile e/o riconoscimento dell'Handicap – legge 104/1992 – Accordo INPS – Regione Puglia)</p> <p>Uffici protesi delle ASL (richieste per accesso a dispositivi medici ed ausili protesici connessi alla patologia)</p> <p>Il personale assegnato ai COro è afferente sia al profilo sanitario, sia amministrativo e svolge le proprie attività in maniera dedicata.</p> <p>Nei COro è assicurata la partecipazione a titolo gratuito di Associazioni di Tutela del diritto alla salute e di Volontariato di rilevanza nazionale e maggiormente impegnate sul territorio, non in conflitto d'interesse, in possesso di idonei requisiti e preferibilmente operanti in ambito oncologico.</p> <p>Ciascun COro è coordinato da un Medico Oncologo nominato dal Direttore Generale dell'Azienda in cui la struttura insiste, su proposta del Coordinatore Operativo del DIOnc, sentiti i responsabili di Oncologia Medica. Egli ha funzioni di coordinamento del personale sanitario ed amministrativo del servizio e di responsabilità di gestione coordinata e tempestiva dell'intero percorso di cura.</p> <p>Il medico oncologo è inoltre il referente clinico del paziente che accede al servizio, al quale fa riferimento per la disamina dei passaggi diagnostici e terapeutici prioritari a raggiungere la diagnosi e la cura. In tal senso</p>

	sarebbe auspicabile per garantire il buon funzionamento del COro la presenza fissa e costante dell'oncologo, nei limiti delle disponibilità, nella sede del COro.
--	---

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Progettazione del modello organizzativo dei COro.	x	x	x	x								
Istituzione di 18 centri di orientamento oncologico				x	x	x						
Attivazione 18 sedi dei COro						x	x	x	x	x	x	x
Istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia						x	x	x	x	x	x	x
Predisposizione del regolamento di funzionamento dei COro e testing			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13 1	Progettazione del modello organizzativo dei COro.	<p>Il Centro di Orientamento Oncologico (COro) è la struttura di riferimento del paziente nell'ambito della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) in termini di assistenza, orientamento e supporto, riveste le funzioni di informazione, accoglienza e funzioni amministrativo-gestionali.</p> <p>La dotazione organica è così composta:            UNITÀ DOTAZIONE ORGANICA COro            n. 1 Responsabile medico oncologo dedicato all'attività di Centri di Orientamento Oncologico (COro) anche part time;            n. 1 Infermiere per singolo COro;            n. 1 Coadiutore amministrativo con dimestichezza nell'uso di supporti informatici;            n. 1 Psicologo del Servizio di Psicologia clinica del Distretto;            n. 1 Assistente Sociale;</p>	Definizione della Progettazione esecutiva

			Personale associazione di Volontariato presenti sul territorio	
2	Individuazione dei 18 centri di orientamento oncologico		Elenco dei 18 centri da inserire nel regolamento regionale dei Centri di Orientamento Oncologico.	Delibera istitutiva
3	Istituzione dei gruppi interdisciplinari di patologia		Centri di Orientamento Oncologico (COro), nuove strutture, ma una diversa modalità operativa, multidisciplinare, delle esistenti strutture terapeutiche. Essi sono composti da medici di diversa specializzazione (oncologi, radioterapisti, chirurghi, specialisti d'organo, ecc.) appartenenti alle diverse unità operative (UO) che in tempi diversi durante l'iter della malattia prendono in carico il paziente oncologico e lo sottopongono al trattamento terapeutico più appropriato, deciso collegialmente con approccio multidisciplinare.	Delibera istitutiva dei GPI
4	Predisposizione del regolamento di funzionamento dei COro e testing		DDG A.Re.S.S. n. 230 del 09/07/2019 è stata proposta l'"Adozione del Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico (COro) della R.O.P. e loro istituzione"	Delibera istitutiva

	<b>TRASFERIBILITA'</b> <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
14	Il modello organizzativo del Centro di orientamento	<p>Il modello organizzativo può essere trasferito alle patologie non oncologiche per favorire un approccio sistemico e sostenibile, nella profonda convinzione che il contenimento della mobilità passiva rappresenta una fondamentale misura di contrasto alle disuguaglianze di salute, si ritiene necessario intervenire attraverso la messa in atto di una serie di azioni finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) garantire uniformità e accessibilità delle cure su scala regionale</li> <li>b) attuare il riordino della rete d'offerta all'interno di una programmazione strutturata degli standard clinico-assistenziali, per garantire la continuità assistenziale e l'aderenza terapeutica al fine di ridimensionare i costi.</li> <li>c) governare la domanda di salute attraverso la istituzione delle reti cliniche di patologia e relativi PDTA in grado di assicurare da un lato il perseguimento di standard di qualità clinico-assistenziali, anche attraverso l'avvio dei processi di accreditamento istituzionale misurabili e</li> </ul>



		<p>l'umanizzazione dei percorsi assistenziali; dall'altro l'aderenza ai vincoli di equilibrio economico-finanziario, attraverso un processo di razionalizzazione della rete d'offerta che adotti nuovi modelli organizzativi e gestionali ispirati al <i>lean management</i>.</p> <p>d) rafforzare la presa in carico del bisogno di salute del cittadino e la personalizzazione delle cure.</p>
--	--	--

## ALLEGATO C

SCHEMA PROGETTO			
1	LINEA PROGETTUALE	Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica	
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Rete della terapia del dolore	
	AREA DI INTERVENTO	Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore	
2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
		<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott.ssa Antonella Caroli
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e- mail</i>	a.caroli@regione.puglia.it
3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	o <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Rep.Atti n.191/CSR 28/11/2019	€ 7.518.966,00
	o <i>Eventuali Risorse regionali</i>		
4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	o Costi del personale	€ 2.000.000,00	In quadratura Modello LA
	o Costi per servizi non sanitari	€ 1.000.000,00	In quadratura Modello LA
	o Costi di consumo, prestazione e servizi	€ 4.518.966,00	In quadratura Modello LA

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
5	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	o Disponibili	€ 7.518.966,00	
	o Da acquisire	€ 7.518.966,00	

6	<p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO</p> <p><i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p>	<p>I sistemi sanitari regionali sono soggetti a importanti cambiamenti in ordine allo sviluppo delle Reti tra cui anche quelle sulla terapia del dolore e cure palliative, in applicazione della Legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla terapia del dolore" nonché al DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA e ai successivi provvedimenti attuativi.</p> <p>L'identificazione di fattori, criteri e indicatori qualifica il sistema di assistenza affiancando al paradigma clinico un approccio valutativo sistemico, dalla malattia alla complessità dei bisogni, con la conseguente rimodulazione degli interventi e dei trattamenti.</p> <p>In questo contesto, la visione globale del malato, l'attenzione al controllo dei sintomi e della qualità della vita, l'appropriatezza e la proporzionalità degli interventi, il lavoro multi-professionale in équipe e il coordinamento strutturato della Rete costituiscono elementi chiave per lo sviluppo di una progettualità orientata alla qualità dell'assistenza.</p> <p>Tale contesto dovrebbe essere reso più agile da un miglioramento e consolidamento, a livello regionale e territoriale, dei sistemi monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni e degli indicatori di attività, che attestino il pieno raggiungimento dei requisiti minimi delle strutture dedicate alle cure palliative, ai sensi della normativa vigente.</p> <p>Con la deliberazione di Giunta regionale n. 323 del 13/03/2018 è stato istituito il Tavolo tecnico regionale per la terapia del dolore e con successiva determina dirigenziale n. 269 del 26/07/2018 sono stati nominati i componenti del citato gruppo di lavoro.</p> <p>Il gruppo di lavoro ha provveduto a definire quanto segue:</p> <p>a) le prestazioni riconducibili alle procedure di Terapia del dolore, individuando il setting assistenziale appropriato: ricovero, day- service o ambulatoriale;</p> <p>b) il centro deputato alla erogazione delle prestazioni riportate nell'allegato A: DEA di II Livello, DEA di I Livello, Ospedale di base o ambulatori distrettuali.</p> <p>Nel corso del 2018 e del 2019 si sono tenute diverse riunioni, volte alla definizione della rete pugliese della Terapia del dolore, con il coinvolgimento dei referenti di ciascuna Asl o Azienda Ospedaliera, in attuazione dell'Accordo Stato – Regioni del 25 luglio 2012 (Rep.Atti n. 151), con il quale sono stati definiti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari</p>
---	--	--

	<p>per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.</p> <p>Con la deliberazione di Giunta regionale n. 504 del 19/03/2019 è stato adottato il provvedimento recante "Istituzione della Rete ospedaliera della Regione Puglia "Terapia del dolore" – Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015 per la parte relativa alla rete ospedaliera".</p> <p>La complessità e la specializzazione necessaria per la corretta gestione dei casi rendono indispensabile la realizzazione di una unica rete per le cure palliative pediatriche e la terapia del dolore, con una copertura regionale e il coinvolgimento a vari livelli di tutte le strutture e gli operatori socio-sanitari coinvolti, in diversa misura, nel processo assistenziale.</p> <p>La rete, a regime, deve garantire la continuità assistenziale 24 ore su 24, qualunque sia la dimora del minore, offrendo la risposta più qualificata possibile ai suoi bisogni, nel luogo più accessibile alla famiglia e dotandosi degli strumenti per assicurare la omogeneità della qualità della cura durante tutto il percorso assistenziale.</p> <p>Tenuto conto di quanto previsto dalla Intesa Stato-regioni del 25 luglio 2012 (art. 5, comma 3 della Legge n. 38/2010), gli elementi essenziali della rete regionale in Puglia sono:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. centro di riferimento regionale di terapia del dolore e CPP</li><li>2. equipe specialistica di riferimento</li><li>3. centro residenziale (hospice pediatrico),</li><li>4. strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nella rete delle cure palliative e della terapia del dolore.</li><li>5. rete interaziendale pediatrica della Regione Puglia</li><li>6. pediatri di libera scelta e MMG,</li><li>7. rete regionale dell'Emergenza/Urgenza 118,</li><li>8. comuni, scuole, associazioni di volontariato.</li></ol> <p>In base alle peculiarità del singolo saranno attivate, in maniera specifica, le competenze e le professionalità necessarie afferenti alla rete, adeguandosi ai bisogni del bambino e della famiglia.</p>
--	---

	<p>Il Gruppo di lavoro si è riunito negli anni 2018 e 2019, al fine di definire la rete delle cure palliative pediatriche.</p> <p>Il Tavolo tecnico ha predisposto una bozza di documento, attualmente in fase di revisione.</p> <p>Lo spettro di patologie potenzialmente eleggibili alle CPP (malattie neurologiche, muscolari, oncologiche, respiratorie, cardiologiche, metaboliche, cromosomiche, sindromi malformative, infettive, post anossiche, ecc...) è eterogeneo e presuppone una presa in carico articolata sui bisogni del bambino e della famiglia.</p> <p>Le Cure Palliative Pediatriche prevedono l'assistenza precoce all'inguaribilità modulandosi alle peculiarità biologiche, psico-relazionali, cliniche, sociali, etiche e spirituali del paziente pediatrico nel suo percorso di crescita. In Europa, come del resto in tutti i paesi industrializzati, la prevalenza di bambini con <i>"lifelimiting conditions"</i> è rilevante e risulta in progressivo incremento. L'OMS ha proposto una stima del bisogno specifico di CPP in Europa sulla base della mortalità stimata nella fascia di età 0-15 anni pari a 23 su 100.000 abitanti; studi più recenti riportano bisogni di CPP pari a 32 ogni 10.000 abitanti. Per quanto attiene la prevalenza in Puglia, la stima dell'utenza potenziale di CPP proiettata sulla popolazione dei minori pugliesi (0-17 anni) conduce ad individuare un totale che va da 1.631 a 2.088</p> <p>Di seguito si riporta la distribuzione per province (*).</p> <p>(* dati ISTAT 1 gennaio 2019)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PROVINCIA</th> <th>0-17 ANNI</th> <th>RAPPORTO 25/10.000</th> <th>RAPPORTO 32/10.000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BARI</td> <td>203.302</td> <td>508,25</td> <td>650,56</td> </tr> <tr> <td>FOGGIA</td> <td>106.120</td> <td>265,3</td> <td>339,58</td> </tr> <tr> <td>TARANTO</td> <td>93.220</td> <td>233,05</td> <td>298,30</td> </tr> <tr> <td>BRINDISI</td> <td>60.570</td> <td>151,42</td> <td>193,82</td> </tr> <tr> <td>LECCE</td> <td>121.391</td> <td>303,47</td> <td>388,45</td> </tr> <tr> <td>BAT</td> <td>68.151</td> <td>170,37</td> <td>218,08</td> </tr> <tr> <td>REGIONE PUGLIA</td> <td>652.754</td> <td>1.631,86</td> <td>2.088,79</td> </tr> </tbody> </table>	PROVINCIA	0-17 ANNI	RAPPORTO 25/10.000	RAPPORTO 32/10.000	BARI	203.302	508,25	650,56	FOGGIA	106.120	265,3	339,58	TARANTO	93.220	233,05	298,30	BRINDISI	60.570	151,42	193,82	LECCE	121.391	303,47	388,45	BAT	68.151	170,37	218,08	REGIONE PUGLIA	652.754	1.631,86	2.088,79
PROVINCIA	0-17 ANNI	RAPPORTO 25/10.000	RAPPORTO 32/10.000																														
BARI	203.302	508,25	650,56																														
FOGGIA	106.120	265,3	339,58																														
TARANTO	93.220	233,05	298,30																														
BRINDISI	60.570	151,42	193,82																														
LECCE	121.391	303,47	388,45																														
BAT	68.151	170,37	218,08																														
REGIONE PUGLIA	652.754	1.631,86	2.088,79																														

**CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO**

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2019	31/12/2019	SI
8	OBIETTIVO GENERALE	Adottare il provvedimento recante "Istituzione della Rete ospedaliera della Regione Puglia "Terapia del dolore" – Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento."		
9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta</li> <li>2. Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali</li> <li>3. Condivisione di procedure e protocolli dei centri di terapia del dolore insistenti nel proprio territorio di competenza anche attraverso di formazione</li> </ol>		

RISULTATI ATTESI	
10	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <p>Individuare il setting assistenziale appropriato: ricovero, day - service o ambulatoriale attraverso la costituzione del gruppo di lavoro regionale.</p> <p>Istituire la rete della terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica attraverso l'individuazione dei centri di riferimento.</p>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <p>Uniformare, in questo contesto, la visione globale del malato, l'attenzione al controllo dei sintomi e della qualità della vita, l'appropriatezza e la proporzionalità degli interventi, il lavoro multi-professionale in équipe.</p> <p>Definire un coordinamento strutturato della Rete come elemento chiave per lo sviluppo di una progettualità orientata alla qualità dell'assistenza.</p>

PUNTI DI FORZA		
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>rispondere ai requisiti regionali per l'accreditamento delle strutture necessarie all'erogazione delle procedure ambulatoriali invasive (struttura ambulatoriale ad indirizzo chirurgico)</li> </ul>	<p>Per rendere possibile l'erogazione delle attività evidenziate nel centro ospedaliero di tipo hub opera una équipe multi professionale di personale dedicato, adeguato all'attività erogata, comprendente almeno due specialisti in anestesia e rianimazione, infermieri e psicologi in numero adeguato ai volumi e alla tipologia organizzativa HUB.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>garantire una apertura minima h12 nei giorni feriali integrata con sistema di reperibilità h24.</li> </ul>	<p>In riferimento ai requisiti organizzativi, si ritiene di dettagliare ulteriormente quelli di cui all'Intesa stato-Regioni in riferimento ai Centri Hub proponendo la presenza nel Centro del seguente personale minimo dedicato:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>n.3 Specialisti in anestesia e rianimazione;</li> <li>n.3 Infermieri;</li> <li>n.3 Operatori Socio Sanitari</li> <li>n. 1 psicologo per almeno 12 ore settimanali</li> </ol> <p>I predetti requisiti organizzativi si applicano anche ai Centri di Terapia del dolore insistenti negli Ospedali di II Livello, dotati di almeno due posti letto dedicati.</p>

PUNTI DI DEBOLEZZA		
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>E' opportuno che, a regime, la sede del Centro di riferimento coincida con l'Hospice pediatrico, per la condivisione di spazi e la</li> </ul>	<p>Nelle more della realizzazione dell'Hospice pediatrico, il Centro di riferimento regionale avrà sede presso i locali dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII a Bari e svolgerà le sue funzioni grazie agli operatori dell'equipe stessa.</p>

	<p>ottimizzazione del personale, con la realizzazione di una struttura funzionale che espleti i suoi compiti e le sue funzioni utilizzando il personale dell'equipe specialistica che, a regime, opererà anche nella struttura residenziale.</p>	
--	--	--

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta	x	x	x	x								
2. Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali				x	x	x	x	x	x			
3. Condivisione di procedure e protocolli dei centri di terapia del dolore insistenti nel proprio territorio di competenza									x	x	x	x

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO					
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica		
13	1	Individuazione dei Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta	<p>Gli Ospedali di II Livello ed alcuni ospedali di I Livello sono dotati di almeno due posti letto dedicati alla terapia del dolore. Tale numero potrà variare in base all'attività registrata nel corso dell'anno. In particolare, nell'ambito della Rete "Terapia del dolore", si intende procedere all'individuazione di n. 3 (tre) HUB per Area Vasta e precisamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>HUB Area Salento (Province di Lecce, Taranto e Brindisi): Ospedale "V. Fazzi" di Lecce;</li> <li>HUB Area Bari (Provincia di Bari): Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari;</li> <li>HUB Area Puglia Nord (Province BT e Foggia): Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia.</li> </ol> <p>Inoltre, nelle tre Aree sopra individuate, si individuano, tenuto conto dei dati di attività, oltre agli HUB anche gli Ospedali dotati di almeno due posti letto che devono avere, altresì, la stessa</p>	Delibera di Giunta regionale	



			<p>organizzazione degli Ospedali individuati come HUB nell'ambito della Rete "Terapia del dolore" e precisamente:</p> <p>a) Ospedale "SS. Annunziata di Taranto"</p> <p>b) Ospedale "Perrino di Brindisi"</p> <p>c) Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase</p> <p>d) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti</p> <p>e) IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo</p>	
2	Definizione dei percorsi e dei relativi setting assistenziali	<p>Per rendere possibile l'erogazione delle attività evidenziate nel centro ospedaliero di tipo hub opera una equipe multi professionale di personale dedicato, adeguato all'attività erogata, comprendente almeno due specialisti in anestesia e rianimazione, infermieri e psicologi in numero adeguato ai volumi e alla tipologia organizzativa dell'hub.</p> <p>In riferimento ai requisiti organizzativi, si ritiene di dettagliare ulteriormente quelli di cui all'Intesa stato-Regioni in riferimento ai Centri Hub proponendo la presenza nel Centro del seguente personale minimo dedicato:</p> <p>a) n.3 Specialisti in anestesia e rianimazione;</p> <p>b) n.3 Infermieri;</p> <p>c) n.3 Operatori Socio Sanitari</p> <p>d) n. 1 psicologo per almeno 12 ore settimanali</p> <p>I predetti requisiti organizzativi si applicano anche ai Centri di Terapia del dolore insistenti negli Ospedali di II Livello e alle predette strutture private accreditate (EE. "Panico" di Tricase, E.E. "Miulli" di Acquaviva delle Fonti ed IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza"), dotati di almeno due posti letto dedicati.</p>	Delibera di giunta regionale dei percorsi e dei relativi setting	
3	Condivisione di procedure e protocolli dei centri spoke di terapia del dolore insistenti nel proprio territorio di competenza	<p>I Centri SPOKE di Terapia del dolore sono individuati presso gli Ospedali di I livello e di base espressamente individuati già dal Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera n. 7/2017 e ss.mm.ii nonché nell'ambito dell'assistenza territoriale. Lo Spoke è un centro di terapia del dolore ambulatoriale. Nello stesso modo si definisce un centro spoke di terapia del dolore se risponde ai requisiti</p>	Delibera di giunta Regionale	

			<p>di accreditamento regionali per strutture ambulatoriali ad indirizzo chirurgico, con una attività minima pari ad almeno 18 ore di attività settimanali a pazienti esterni garantendo l'erogazione di tutte le prestazioni di terapia del dolore previste in regime ambulatoriale. La dotazione minima di personale per l'esplicamento delle attività previste è almeno un Anestesista Rianimatore dedicato all'attività di terapia antalgica, supportato da una procedura organizzativa che garantisca la presenza di un infermiere esperto durante lo svolgimento dell'attività invasiva maggiore.</p> <p><b>INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO</b> Al fine di garantire una reale presa in carico del paziente, si ritiene necessario garantire una efficace integrazione ospedale – territorio anche nell'ambito della terapia del dolore, auspicando che le strutture territoriali siano collegate con le strutture ospedaliere.</p>	
--	--	--	---	--

<b>TRASFERIBILITA'</b> <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
<p><b>14</b> <i>Nel caso specifico la formazione e l'informazione rappresentano un momento fondamentale del progetto di realizzazione della rete anche con gli enti di volontariato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Formazione di livello avanzato, specialistica, indirizzata ai membri dell'equipe di riferimento regionale.</i></li> <li>- <i>formazione specifica sul singolo caso delle professionalità della rete per la presa in carico del singolo paziente, effettuata dall'equipe, supportata dal personale messo a disposizione nel progetto bambino, che prevede incontri di abilitazione in procedure tecniche, lavoro in equipe e supporto e preparazione in ambito psicologico e psico-relazionale:</i></li> <li>- <i>programmazione della supervisione periodica dell'equipe da parte di esperti certificati</i></li> <li>- <i>tutoraggio: supporto alle unità di valutazione distrettuale da parte delle professionalità sanitarie dedicate, esperte nelle attività di cure palliative e terapia del dolore</i></li> <li>- <i>attività formativa di base, rivolta a tutti gli operatori che erogano cure palliative di base (MMG e PLS) o che operano in ambito socio-sanitario da parte del personale del centro di riferimento regionale</i></li> <li>- <i>Adozione di protocolli e procedure condivisi per la gestione di patologie caratterizzate da particolare complessità.</i></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Informazione e Sensibilizzazione: ha lo scopo di aumentare il livello di attenzione della popolazione generale al tema in oggetto, aumentandone quindi la disponibilità a comprendere, favorire ed eventualmente anche supportare, direttamente ed indirettamente, le attività.</i></li><li>- <i>Sensibilizzazione del volontariato e delle associazioni di malati.</i></li></ul>
--	--	--

## ALLEGATO C

SCHEMA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	4
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Piano Nazionale della Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione
	AREA DI INTERVENTO	Prevenzione Collettiva, epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute

REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
2	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott. Onofrio Mongelli
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
	<i>Recapiti telefonici</i>	
	<i>e-mail</i>	o.mongelli@regione.puglia.it

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
3	o <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	Rep. Atti n.191/CSR 28/11/2019	€ 18.045.517 di cui il 5 per mille, ossia € 90.228, destinato al supporto del piano Nazionale della Prevenzione
	o <i>Eventuali Risorse regionali</i>		

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4	o Costi per la formazione		

o	Costi gestione	€ 18.045.517	In quadratura Modello LA
o	Costi del personale		
o	Costi per servizi non sanitari		
o	Altri costi di gestione		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
5	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
o	Disponibili	€ 18.045.517	
o	Da acquisire	€ 18.045.517	

6	<p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO  <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i></p>	<p>Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014/18 (PNP), approvato con Intesa Stato-Regioni del 13/11/2014, prevede all'art. 1, comma 2 che le Regioni recepiscono con apposita Delibera il PNP disponendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Di applicare nell'elaborazione del proprio PRP la visione, i principi, le priorità, la struttura del PNP;</li> <li>• La preliminare individuazione dei programmi regionali, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi ed azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro-obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali;</li> <li>• La definizione degli elementi di contesto, profili di salute, trend dei fenomeni, continuità con quanto conseguito nel precedente Piano Regionale della Prevenzione – funzionali ai programmi regionali individuati.</li> <li>• In questo contesto la Regione Puglia individua nell'ambito del supporto al Piano nazionale della Prevenzione il progetto di coordinamento e monitoraggio del Registro Tumori regionale</li> </ul>
---	--	---

**CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO**

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2019	31/12/2019	SI

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", con DGR n. 302 del 22.03.2016 è stato approvato il documento di programmazione "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018", elaborato assumendo la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2014-2018, in continuità con quanto realizzato in Puglia nelle precedenti programmazioni, cercando di valorizzare il Know-how acquisito e tenendo conto delle specificità territoriali. L'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione in coerenza con le indicazioni nazionali rappresenta una delle azioni previste dai Programmi Operativi della Regione. All'uopo è stata identificata l'Agenzia Regionale Sanitaria e per il Sociale il centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia, con compiti di raccolta e analisi dei dati sanitari relativi a casi diagnosticati di neoplasia del territorio della Regione Puglia. Il provvedimento si pone l'obiettivo di sviluppare nel quinquennio, attraverso programmi nazionali, PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE la visione strategica e gli obiettivi di salute del PNP.</p> <p>La costruzione del Piano, secondo le linee di programmazione definite con il recepimento del PNP, nella sua complessità e articolazione riflette lo sforzo di passare da un'ottica parcellizzata di singole azioni derivanti da progetti settoriali a una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per temi e valori chiave. Infatti, il Piano è strutturato in 7 programmi di ampio respiro, trasversali e multidisciplinari, con l'integrazione di obiettivi ed azioni tra loro coerenti che contribuiscono al conseguimento dei macro-obiettivi e obiettivi centrali del PNP.</p>
---	--------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>In attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018", con <b>DGR n. 302 del 22.03.2016</b> è stato approvato il documento di programmazione "Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018", elaborato assumendo la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2014-2018, in continuità con quanto realizzato in Puglia nelle precedenti programmazioni, cercando di valorizzare il Know-how acquisito e tenendo conto delle specificità territoriali.</p> <p>L'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione in coerenza con le indicazioni nazionali rappresenta una delle azioni previste dai Programmi Operativi della Regione.</p> <p>Obiettivo specifico del progetto di Supporto al piano nazionale della Prevenzione, ossia il Registro Tumori Puglia è stato così come avvenuto negli anni precedenti di aggiornare PugliaCan, lo strumento di divulgazione dei dati del Registro Tumori Puglia reso disponibile sul sito web alla pagina: <a href="http://rtp.sanita.regione.puglia.it/pclive">http://rtp.sanita.regione.puglia.it/pclive</a>.</p> <p>In particolare, rispetto al Rapporto predisposto nello scorso anno, i dati di incidenza, di mortalità e di sopravvivenza sono stati aggiornati con un'annualità aggiuntiva per ciascun registro, con eccezione dei registri di Bari e Foggia, per i quali le stime pubblicate sono state sostituite con dati di registrazione. Inoltre, è stata implementata la possibilità di visualizzare i dati per distretto socio-sanitario. Tale attività ha comportato quindi il calcolo di tassi diretti e indiretti di incidenza e mortalità, l'elaborazione dei relativi trend temporali, il calcolo delle stime di sopravvivenza per ogni distretto socio-sanitario e per ogni ASL della regione Puglia.</p>
---	---------------------	--

	<p>Il provvedimento si pone l'obiettivo di sviluppare nel quinquennio, attraverso programmi nazionali, la visione strategica e gli obiettivi di salute del PNP. La costruzione del Piano, secondo le linee di programmazione definite con la DGR n. 2832 del 30.12.2014 di recepimento del PNP, nella sua complessità e articolazione riflette lo sforzo di passare da un'ottica parcellizzata di singole azioni derivanti da progetti settoriali a una logica di processi e programmi quanto più intersettoriali e trasversali, basati su un approccio condiviso e legati tra loro per temi e valori chiave. Infatti, il Piano è strutturato in 7 programmi di ampio respiro, trasversali e multidisciplinari, con l'integrazione di obiettivi ed azioni tra loro coerenti che contribuiscono al conseguimento dei macro-obiettivi e obiettivi centrali del PNP.</p> <p>Inoltre, la possibilità di essere supportati dal progetto del registro tumori ha consentito di avere costantemente una visione epidemiologica di consultazione dei dati necessari ad indirizzare le scelte del programma regionale della prevenzione nel settore oncologico.</p>
--	---

RISULTATI ATTESI	
10	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorare complessivamente il livello di attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione;</li> <li>• Gestione del PRP se predisposizione delle attività mediante l'apposita piattaforma informativa dell'Istituto Superiore di Sanità e validate dalla Sezione Promozione della Salute e del Benessere entro i termini stabiliti dal Piano Nazionale.</li> <li>• "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" così come disposto dal DPCM del 12 gennaio 2017, la cui valutazione è a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal SSN.</li> </ul>
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentare per l'anno in corso, la valutazione finalizzata alla certificazione del PRP rispetto ai criteri prefissati dagli indicatori rispetto ai</li> </ul>



		valori attesi per l'anno di riferimento.
	<b>PUNTI DI FORZA</b>	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
11	Progettazione multi-istituzionale che vede una pluralità di soggetti coinvolti nell'attuazione del Piano secondo un Piano di lavoro condiviso moduli di lavoro condivisi	<p>Condivisione di un master plan articolato in sei Macro-Obiettivi (MO) per il raggiungimento dei quali sono individuati specifici obiettivi strategici e linee di intervento;</p> <p>Definizione di dieci programmi predefiniti (PP) vincolanti per tutte le Regioni, monitorati attraverso indicatori e valori attesi predefiniti uguali per tutte le Regioni. Per ogni PP, ogni Regione individua specifiche azioni elaborate sulla base del profilo di salute ed equità regionale e dell'analisi del contesto regionale;</p> <p>Possibilità di individuare Programmi Liberi (PL) da sviluppare sulla base di specifiche peculiarità regionali.</p>
	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12	Consapevolezza degli strumenti messi a disposizione a livello centrale e periferico degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione.	<p>Migliorare l'Health Literacy (alfabetizzazione sanitaria) e ad accrescere la capacità degli individui di interagire con il sistema sanitario (engagement) attraverso relazioni basate sulla fiducia, la consapevolezza e l'agire responsabile.</p> <p>In tale contesto è necessario un attivo coinvolgimento dei MMG e PLS, figure chiave per favorire l'health literacy e l'empowerment dei cittadini. Il PNP ribadisce inoltre l'approccio life course, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza, per setting (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, città, ...), come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione, e di genere, al fine di migliorare l'appropriatezza ed il sistematico orientamento all'equità degli interventi</p>

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Per il diagramma si riporta il dettaglio complessivo delle azioni di cui all'allegato 1 e 2.</b>												

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO				
13	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
Per la descrizione analitica riporta il dettaglio complessivo delle azioni di cui all'allegato 1 e 2.				

TRASFERIBILITA'	
<i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
14 Il Piano nazionale di prevenzione 2014-2018 (Pnp) ha visto ufficialmente la luce con l'Intesa Stato-Regioni di novembre 2014. Il PNP ha trasferito nel documento ministeriale per le regioni i principi e la visione per lo sviluppo della prevenzione quinquennale. In tal senso il Piano ha identificato 10 macro-obiettivi che definiscono l'ambito della prevenzione, 73 obiettivi centrali e 139 indicatori.	Sulla base della struttura precedentemente delineata, in particolare le Regioni, hanno lavorato alla definizione di programmi locali mirati al raggiungimento degli obiettivi del PNP, attraverso la realizzazione di azioni e progetti quanto più possibile basati su prove di efficacia. Ad esempio nel programma specifico <b>salute in tutte le politiche</b> , in attesa che la strategia europea di "Salute in tutte le politiche" ( <i>Health in all Policies</i> ) diventi operativa anche nel nostro Paese, le Regioni hanno studiato e, in parte applicato nei propri Piani, strategie inter e multisettoriali, che coinvolgono non soltanto gli attori del sistema pubblico (come la scuola), ma anche quelli del settore privato, come le associazioni no profit, che diventano a pieno titolo <i>stakeholder</i> e co-responsabili della buona riuscita del piano di prevenzione.

## Allegato 1 - Registro Tumori

Già con Deliberazione di G.R. n. 2040 del 13 dicembre 2016 il Governo Regionale ha stabilito:

- a. di identificare, con decorrenza immediata, nell'Agenda Regionale Sanitaria il centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia, con compiti di raccolta e analisi dei dati personali anagrafici e sanitari relativi a casi diagnosticati di neoplasia del territorio della Regione Puglia, assicurando l'omogeneità delle procedure di rilevazione e di elaborazione dei dati e fornendo supporto metodologico e formativo ai Registri Tumori provinciali.
- b. di confermare che il centro di coordinamento regionale, in capo all'Agenda Regionale Sanitaria, si occupi dell'elaborazione delle informazioni epidemiologiche e statistiche ai fini di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria in campo oncologico, garantendo la gestione amministrativa, tecnica ed informatica del Registro Tumori Puglia.
- c. di disporre che, a questo scopo, l'IRCCS Oncologico Giovanni Paolo II di Bari e l'Agenda Regionale Sanitaria definiscano, attraverso apposita intesa, le modalità per il trasferimento delle risorse umane, strumentali e tecnologiche per il funzionamento del centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia nonché della cessione, a decorrere dal 31 dicembre 2016, delle obbligazioni connesse al trasferimento di competenze assunte.

Dal punto di vista amministrativo, sono stati quindi predisposti gli atti necessari a garantire il funzionamento del centro di coordinamento presso la nuova sede.

In particolare:

- sono stati acquisiti i contratti del personale adibito al centro di coordinamento (n. 1 statistico, n. 2 informatici, n. 1 codificatore) – (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 5 del 23.01.2017)
- È stata sottoscritta una convenzione con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum), avente ad oggetto il potenziamento delle attuali modalità operative del Centro Registro Tumori pugliese e la conseguente formazione del personale addetto tanto ai registri provinciali quanto al centro di coordinamento operante presso l'Agenda Regionale Sanitaria per la Puglia, quali requisiti preliminari e propedeutici all'accreditamento presso l'AIRTUM dei registri delle province di Bari e Foggia, nonché per l'accreditamento internazionale dei dati (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 41 del 22.02.2017).
- È stato acquisito il contratto per la fornitura del servizio di assistenza e manutenzione evolutiva dei programmi per la produzione di indicatori di performance e di esito, funzionali anche all'avvio della Rete Oncologica Pugliese (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 68 del 26.04.2016);
- è stato acquisito il contratto per la fornitura biennale del servizio di assistenza e manutenzione correttiva ed evolutiva del software gestionale Registro Tumori Puglia, implementato con nuove funzionalità di sicurezza (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 111 del 14.06.2017);
- Sono state acquistate le licenze software per la funzionalità del server unico regionale collocato presso InnovaPuglia, presso cui sono stati trasferiti i database dei registri provinciali (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 113 del 14.06.2017);

Attività del centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia - 2017

A seguito dello spostamento in ARESS, il centro di coordinamento ha curato in primo luogo il trasferimento di tutti i database dei registri tumori provinciali verso un unico server regionale allocato presso InnovaPuglia e ha curato l'acquisizione di tutti i flussi informativi regionali. In virtù dell'implementazione del Sistema Informativo Regionale delle Anatomie Patologiche (SIRAP). Nella tabella di seguito si riporta la consistenza dei flussi informativi principali gestiti dal centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia:

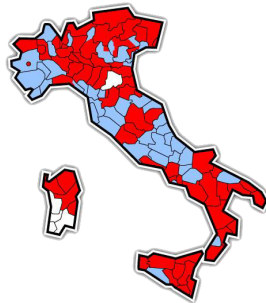
Sono state inoltre acquisiti l'anagrafe, i flussi della specialistica ambulatoriale, il nuovo flusso day service, la farmaceutica territoriale e sono stati caricati tutti i flussi già a disposizione dei singoli registri provinciali (es.

archivio delle radioterapie, archivi clinici delle oncologie mediche, ecc.). Il personale del centro di coordinamento ha supportato i registri provinciali di Bari e Foggia per le procedure di accreditamento AIRTum, attraverso attività di codifica della casistica, addestramento del personale, esecuzione e commento dei risultati del controllo di qualità CheckAIRTum, affiancamento per la predisposizione della documentazione necessaria e per la sitevisit. Già nel corso del 2017 si è proceduto, inoltre, ad aggiornare *PugliaCan*, lo strumento di divulgazione dei dati del Registro Tumori Puglia reso disponibile sul sito web alla pagina: <http://rtp.sanita.regione.puglia.it/pclive> In particolare, rispetto al Rapporto predisposto nel 2016, i dati di incidenza, di mortalità e di sopravvivenza sono stati aggiornati con un'annualità aggiuntiva per ciascun registro, con eccezione dei registri di Bari e Foggia, per i quali le stime pubblicate sono state sostituite con dati di registrazione. Inoltre, è stata implementata la possibilità di visualizzare i dati per distretto socio-sanitario. Tale attività ha comportato quindi il calcolo di tassi diretti e indiretti di incidenza e mortalità, l'elaborazione dei relativi trend temporali, il calcolo delle stime di sopravvivenza per ogni distretto socio-sanitario e per ogni ASL della regione Puglia, nonché l'aggiornamento della pagina web con l'introduzione di nuove sezioni. E' stato sviluppato, nell'ambito del software gestionale RTP, un sistema di controllo di gestione delle attività del centro di coordinamento e dei registri periferici, attraverso l'implementazione di indicatori di attività che tengono conto dell'articolazione dei compiti affidati agli operatori e che consentono di dare conto dell'efficienza dei singoli operatori e dei registri nel loro complesso. E' possibile visualizzare, sia a livello di singolo operatore che di registro, l'andamento nel tempo della totalità delle operazioni effettuate, del numero di inserimenti/modifiche/completamenti/eliminazioni di casi nonché di un indicatore composito che pesa diversamente, in funzione della complessità, le singole attività. Tale sistema, attualmente in fase di test, sarà alla base della formulazione di specifici obiettivi di performance che saranno assegnati per l'anno 2018. E' stato assicurato il supporto all'Agenzia e al Dipartimento per il riscontro a numerose richieste di dati da parte di ASL, Comuni, movimenti politici, associazioni di cittadini e sono state aggiornate le stime di mortalità, incidenza e ospedalizzazione a supporto della VDS di Taranto. Le attività di elaborazione dati routinarie sono state gestite grazie allo sviluppo, da parte degli informatici e dello statistico del registro, di uno strumento denominato *PugliaStat*, ancora in fase di perfezionamento in attesa dell'acquisizione di software necessari per le funzionalità programmate, che genera indicatori epidemiologici a partire dai dati disponibili di mortalità e ricoveri per una prima descrizione dello stato di salute della popolazione pugliese, arrivando ad un livello di disaggregazione comunale.

Il personale del Registro Tumori Puglia ha partecipato alla Annuale Riunione Scientifica AIRTum presentando contributi scientifici no notevole spessore.

#### Stato avanzamento delle attività dei Registri Tumori provinciali

Giù in data in data 21 settembre 2017, il Registro Tumori di Foggia – sezione RTP ha conseguito l'accreditamento nazionale AIRTum. Pertanto, allo stato, RTP garantisce la copertura totale della registrazione dei casi di tumori nell'intero territorio regionale e la disponibilità di dati di incidenza accreditati in 5 province su 6.



Il Registro Tumori di Bari – sezione RTP, avendo trasmesso la documentazione prevista nel mese di luglio, ha ospitato la *sitevisit* della commissione accreditamento AIRTum. Il Registro Tumori Puglia intende garantire per le annualità successive la copertura dell'intero territorio provinciale: a questo fine, tuttavia, risulta indispensabile che venga implementata la dotazione organica in ossequio alle previsioni della DGR 2040/2016. Tale aspetto, valido per tutte le ASL regionali, risulta di fondamentale importanza nel caso della ASL Bari che conta oltre il 30% della popolazione pugliese e che genera una casistica di oltre 11.000 casi/anno da valutare.

Nella consapevolezza dell'eterogeneità dello stato di avanzamento tra i diversi registri provinciali, il centro di coordinamento RTP è impegnato a individuare metodi e modalità operative per incrementare la tempestività della registrazione e per allineare i registri provinciali più indietro alle esperienze più avanzate.

A questo scopo il personale sta lavorando alla costruzione di algoritmi decisionali sede-specifici, a supporto del miglioramento dell'efficienza e della standardizzazione delle procedure di registrazione.

In particolare è in corso una sperimentazione che punta a stimare il valore predittivo positivo dei flussi sanitari utilizzati dai registri per definire un modello predittivo, grazie ad una modifica evolutiva adottata nel software gestionale.

Si spera che anche l'introduzione di un sistema condiviso di valutazione delle performance possa aiutare a cogliere e a risolvere specifiche criticità nelle diverse realtà provinciali.

Si auspica altresì di ottimizzare nel breve periodo le procedure di estrazione degli archivi di anatomia patologica e di provare a definire percorsi sia per migliorare l'efficienza del recupero delle cartelle cliniche dagli archivi ospedalieri sia per acquisire – in formato digitalizzato – le informazioni pertinenti da parte delle commissioni di invalidità civile.

Un notevole contributo alla tempestività della registrazione potrebbe venire dall'acquisizione di una cartella clinica informatizzata oncologica, come previsto nell'ambito della Rete Oncologica Pugliese e della Rete Ematologica Pugliese.

Non può tuttavia non essere ribadito come la piena operatività dei registri provinciali e del centro di coordinamento può essere garantita solo a partire dal completamento delle dotazioni organiche come disposto dalla DGR 2040/2016.

**Per gli approfondimenti si riporta il link al seguente portale di consultazione on line:**

**<http://rtp.sanita.regione.puglia.it/pclive2>**

# **Puglia**

## **Rendicontazione indicatori sentinella**

<b>Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.2 Scuola di Salute									
Obiettivo specifico:									
1. Aumentare la copertura delle classi che partecipano ai progetti presenti nel catalogo del Piano Strategico per la promozione della Salute nelle Scuole									
2. Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale									
3. Diffusione a livello regionale della linee guida internazionali sulle procedure di valutazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali ( con sintomi psichiatrici e/o DCA ) e di disagio sociale									
4. Creazione di una rete operativa per la presa in carico di minori con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA ) e di disagio sociale esposti									
Baseline percentuale: 37%									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		50%		64%	N° Istituti scolastici che aderiscono alla Progettazione regionale/ n° tot Istituti Scolastici della regione Puglia	Archivio GTI	P.S. nella stesura definitiva del PRP approvato con DGR 302/2016 tale progetto ha avuto una erronea denominazione; quella corretta è presente nell'indice: SCUOLA DI SALUTE	Tale attività è standardizzata fin dal 2011	
2017		58%		65%	N° Istituti scolastici che aderiscono alla Progettazione regionale/ n° tot Istituti Scolastici della regione Puglia	Archivio GTI			
2018		67,50%		71%					
2019		70%		77%	N° istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale/ n° istituti scolastici della regione Puglia	Report regionale pubblicato annualmente su Piano Strategico per la Promozione alla Salute			
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									
<b>Ufficio Promozione della Salute nelle ASL</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.2 Scuola di Salute									
Obiettivo specifico:									
1. Aumentare la copertura delle classi che partecipano ai progetti presenti nel catalogo del Piano Strategico per la promozione della Salute nelle Scuole									
2. Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale									
3. Diffusione a livello regionale della linee guida internazionali sulle procedure di valutazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali ( con sintomi psichiatrici e/o DCA ) e di disagio sociale									
4. Creazione di una rete operativa per la presa in carico di minori con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA ) e di disagio sociale esposti									
Baseline percentuale: 16,60%									
Anno	Valore Atteso	Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		

Numero	%	Testo	Numero	%	Testo	N° Uff. Prom. Salute istituiti/ N° tot ASL Puglia	Delibera Direttore	P.S. nella stesura definitiva del PRP approvato con DGR 302/2016 tale progetto ha avuto una erronea denominazione; quella corretta è presEnte nell'indice: SCUOLA DI SALUTE	Nota ai DG delle ASL nel richiamarli ad nstituire le U.O. previste dal r.r. del Dipartimento di Prevenzione
2016	33,30%		33,33%						
2017	66,60%		33,33%				Delibera Direttore		
2018	66,60%		100%						
2019	100%		100%						
<b>Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018: tutte le ASL pugliesi hanno costituito, con DD, il GIA (Gruppo interdisciplinare aziendale) nel Dipartimento di Prevenzione; tale gruppo si occupa dell'attuazione degli interventi di promozione alla salute sul setting scuola. Ne fanno parte operatori dei Di. Prevenzione, DSS, dipendenze patologiche, ser.t. e uff. scolastico provinciale.									
<b>Rete operativa della presa in carico</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.2 Scuola di Salute									
Obiettivo specifico:									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentare la copertura delle classi che partecipano ai progetti presenti nel catalogo del Piano Strategico per la promozione della Salute nelle Scuole</li> <li>2. Consolidare la rete interistituzionale degli operatori che "Promuovono Salute" e degli Uffici di Promozione della Salute aziendale</li> <li>3. Diffusione a livello regionale della linee guida internazionali sulle procedure di valutazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali ( con sintomi psichiatrici e/o DCA ) e di disagio sociale</li> <li>4. Creazione di una rete operativa per la presa in carico di minori con problemi emozionali e/o comportamentali (con sintomi psichiatrici e/o DCA ) e di disagio sociale esposti</li> </ol>									
Baseline testo: NO									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		SI		SI	SI /NO	Istituzione gruppo di lavoro	P.S. nella stesura definitiva del PRP approvato con DGR 302/2016 tale progetto ha avuto una erronea denominazione; quella corretta è presEnte nell'indice: SCUOLA DI SALUTE	Gruppo riunito e linee guida in fase di predisposizione	
2017		SI		SI	SI /NO	Istituzione gruppo di lavoro			
2018		SI		SI					
2019		SI		SI					
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									



<b>Proporzione corsisti MMG formati al counselling sistemico relazionale</b>										
3.1 Promozione della Salute										
Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole										
Obiettivo specifico:										
<p>1. Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</p> <p>2. Attuare seminari formativi rivolti ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</p> <p>3. Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN, SPESAL, DSM, SISP, Consulteri, Ser. T., poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistici, es. programma di screening cardiovascolare "Cardio50"</p> <p>4. Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino</p> <p>5. Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza , anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)</p> <p>6. Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini Unicef)</p> <p>7. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida e nel tempo libero</p>										
Sostituito da : Proporzioni di corsi aziendali sul counselling sistemico/relazionale attivati										
stato: sostituito										
Baseline testo: -										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016		90%		0%	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti	Archivio Ordine dei Medici	Attività avviata in ritardo	E' stato istituito un tavolo tecnico con tutti gli Ordini dei Medici; è in fase di implementazione il percorso formativo dei MMG		
2017		90%		0	N° corsisti che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/Tot corsisti	Archivio Ordine dei Medici	TALE AZIONE VIENE SOSTITUITA DAL 3.1 "PROPORZIONE DI CORSI AZIENDALI SUL COUNSELLING SISTEMICO-RELAZIONALE ATTIVATI"			
2018		100%								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:										
<b>Sensibilizzare i Direttori delle Scuole di specializzazione di Medicina sull'importanza della comunicazione con il paziente</b>										
3.1 Promozione della Salute										
Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole										

Obiettivo specifico:		<p>1. Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</p> <p>2. Attuare seminari formativi rivolti ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</p> <p>3. Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consulteri, Ser. T., poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistici, es. programma di screening cardiovascolare "Cardio50"</p> <p>4. Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino</p> <p>5. Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza, anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)</p> <p>6. Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini Unicef)</p> <p>7. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida e nel tempo libero</p>						
Baseline testo: -								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016		35%		0%	N° incontri con i Direttori delle scuole di specializzazione/Tot scuole di specializzazione di interesse	Archivio PATP	nel 2017 si insedia il tavolo tecnico con il Direttori delle Scuole di Specializzazione	
2017		70%		43%	N° incontri con i Direttori delle scuole di specializzazione/Tot scuole di specializzazione di interesse	Archivio PATP		
2018		70%		58%				
2019		100%		58%				
<b>Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018: Effettuato incontro con il coordinatore delle scuole di specializzazione dell'Università degli studi di Foggia per la presa in carico dell'implementazione a livello locale.								
<b>Proporzioni di corsi aziendali sul counselling sistemico/relazionale attivati</b>								
3.1 Promozione della Salute								
Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole								

Obiettivo specifico:		<p>1. Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</p> <p>2. Attuare seminari formativi rivolti ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</p> <p>3. Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consultori, Ser. T., poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistic, es. programma di screening cardiovascolare "Cardio50"</p> <p>4. Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino</p> <p>5. Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza, anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)</p> <p>6. Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini Unicef)</p> <p>7. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida e nel tempo libero</p>						
Baseline testo: -								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016		50%		50%	N° corsi organizzati per ASL/rot ASL	Archivio AGENAS		Sono stati effettuati corsi sul tema portando a sistema una progettualità dei Servizi Vaccinali
2017		66%		66%	N° corsi organizzati per ASL/rot ASL	Archivio AGENAS		
2018		100%		100%				
2019		100%		100%				
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:								
<b>Proporzione di operatori PASSI/PDA formati alle tecniche di counselling</b>								
3.1 Promozione della Salute								
Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole								

<p>Obiettivo specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</li> <li>2. Attuare seminari formativi rivolti ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</li> <li>3. Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consulteri, Ser. T., poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistici, es. programma di screening cardiovascolare "Cardio50"</li> <li>4. Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino</li> <li>5. Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza, anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)</li> <li>6. Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini Unicef)</li> <li>7. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida e nel tempo libero</li> </ol>	<p>Baseline testo: -</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Anno</th> <th colspan="2">Valore Atteso</th> <th colspan="2">Valore Osservato</th> <th rowspan="2">Formula calcolo</th> <th rowspan="2">Fonte dati</th> <th rowspan="2">Criticità</th> <th rowspan="2">Descrizione attività realizzate</th> </tr> <tr> <th>Numero</th> <th>%</th> <th>Numero</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td></td> <td>50%</td> <td></td> <td>100%</td> <td>N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA</td> <td>Archivio OER</td> <td></td> <td>Il corso di formazione è stato organizzato dall' O.E.R.</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td></td> <td>70%</td> <td></td> <td>100%</td> <td>N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA</td> <td>Archivio OER</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td></td> <td>100%</td> <td></td> <td>100%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td></td> <td>100%</td> <td></td> <td>100%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td></td> <td>100%</td> <td></td> <td>100%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b></p> <p>Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:</p> <p>Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:</p>	Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	Numero	%	Numero	%	2016		50%		100%	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	Archivio OER		Il corso di formazione è stato organizzato dall' O.E.R.	2017		70%		100%	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	Archivio OER			2018		100%		100%					2019		100%		100%					2019		100%		100%				
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati					Criticità	Descrizione attività realizzate																																															
	Numero	%	Numero	%																																																							
2016		50%		100%	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	Archivio OER		Il corso di formazione è stato organizzato dall' O.E.R.																																																			
2017		70%		100%	N° operatori PASSI/PDA formati/tot operatori PDA	Archivio OER																																																					
2018		100%		100%																																																							
2019		100%		100%																																																							
2019		100%		100%																																																							
<p><b>Creazione di un'area del portale della salute dedicata al cittadino</b></p>																																																											
<p>3.1 Promozione della Salute</p> <p>Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole</p>																																																											
<p>Obiettivo specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</li> <li>2. Attuare seminari formativi rivolti ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</li> <li>3. Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consulteri, Ser. T., poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistici, es. programma di screening cardiovascolare "Cardio50"</li> <li>4. Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino</li> <li>5. Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza, anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)</li> <li>6. Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini Unicef)</li> <li>7. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida e nel tempo libero</li> </ol>																																																											

Baseline testo: NO										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016			SI		SI /NO	Portale sanità	I vincoli normativi regionali hanno determinato un rallentamento delle attività di implementazione del Portale, che si è sbloccata nel secondo semestre del 2016 e si completerà nel 1° sem. 2017	Avviata attività di implementazione del portale con il coinvolgimento di tutti i servizi regionali interessati.		
2017			SI		SI /NO	Portale sanità				
2018			SI							
2019			SI							
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:										
<b>Numero di Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno</b>										
3.1 Promozione della Salute										
Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole										
Obiettivo specifico:										
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</li> <li>2. Attuare seminari formativi rivolti ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale</li> <li>3. Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP; Consulenti, Ser. T., poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistici, es. programma di screening cardiovascolare "Cardio50"</li> <li>4. Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino</li> <li>5. Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza , anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)</li> <li>6. Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini Unicef)</li> <li>7. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida e nel tempo libero</li> </ol>										
Baseline testo: -										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016		25%		30,38%	N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/Tot CV	archivio		Tali attività sono state avviate al livello sperimentale su 3 ASL e nel 2017 verranno portate a sistema sull'intera regione		

2017	35%	36%	N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/Tot CV	archivio
2018	55%	57%		
2019	60%	70%		

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:

### Stampa dello strumento informativo da distribuire a tutti i neogenitori sull'adozione del programma GenitoriPiu

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.3 La comunità... consapevole

Obiettivo specifico:

1. Attuare un modulo formativo rivolto ai medici chirurghi frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale
2. Attuare seminari formativi rivolti ai medici chirurghi frequentanti la scuola di specializzazione di Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, endocrinologia, Medicina Interna, Pneumologia, Cardiologia per acquisire le competenze necessarie ad attuare interventi di 1° livello di advice e counselling relazionale
3. Consolidare le informazioni degli operatori sanitari territoriali convenzionati e non (MMG, PLS, DSS, SIAN; SPESAL, DSM, SISP, Consulteri, Ser.T, poliambulatori...) sul counselling breve in setting sanitari opportunistici, es.programma di screening cardiovascolare "Cardio50"
4. Sperimentare l'utilizzo del counselling telefonico effettuato dagli operatori Passi/PDA per aumentare la consapevolezza del cittadino nei confronti delle MCNT e alla prevenzione delle malattie prevenibili da vaccino
5. Realizzazione di un laboratorio multimediale e di un programma di informazione sugli stili di vita sani rivolto a specifici setting (donne in gravidanza , anziani fragili, adolescenti vulnerabili,...)
6. Promuovere l'allattamento materno esclusivo fino al 6° mese nel maggior numero possibile dei Punti Nascita della Regione realizzando percorsi formativi obbligatori ECM, sul modello OMS Unicef con particolare riferimento ai 7 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno (Comunità Amiche dei Bambini Unicef)
7. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida e nel tempo libero

Baseline testo: -

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016	30%		30%		N° materiale informativo stampato/totale nuovi nati annui		Si è proceduto ad approvare una gara legata alla comunicazione sul tema "Promozione della Salute" che comprende la stama di materiale informativo per il PRP	nella prima annualità il materiale informativo è stato fornito dall'OER
2017	50%		47%		N° materiale informativo stampato/totale nuovi nati annui			
2018	70%		75%					
2019	80%		90%					

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:

<b>Convenzioni sottoscritte con Enti partner su tutto l'ambito regionale</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove									
Obiettivo specifico:									
1. Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...) 2. Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale 3. Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino 4. Sperimentare programmi di nordic walking 5. Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym" 6. Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili 7. Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto 8. Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)									
Baseline testo: NO									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016			Istituzione gruppo di lavoro	Testo	SI/NO	Registro aziendale		Sono stae sottoscritte convenzioni ccon CONI, Enti Parchi, ERS, INAIL	
2017			Sottoscrizioni convenzioni con Enti	Testo	SI/NO	Registro aziendale			
2018			Sottoscrizioni convenzioni con Enti	Testo					
2019			Sottoscrizioni convenzioni con Enti	Testo					
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018: CONI, Enti Parchi, INAIL									
<b>Proporzioni di Comuni che hanno una pista ciclabile</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove									
Obiettivo specifico:									
1. Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...) 2. Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale 3. Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino 4. Sperimentare programmi di nordic walking 5. Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym" 6. Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili 7. Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto 8. Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)									
Baseline testo: -									

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016		20%		0%	N° Comuni loggati al link "comune con pista ciclabile"/ tot Comuni	Archivio portale Regione Puglia	Le criticità legate al nuovo Portale della Salute non hanno determinato lo sviluppo nell'anno 2016	
2017		25%		0	N° Comuni loggati al link "comune con pista ciclabile"/ tot Comuni	Archivio portale Regione Puglia		
2018		35%		40%				
2019		40%		40%				
<b>Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018: SI è provveduto a creare un link con il portale regionale della mobilità (AREM) nel quale sono presenti aree tematiche dedicate								
<b>Formazione ad hoc: Offerta di almeno un corso ECM per MMG e per operatori sanitari</b>								
3.1 Promozione della Salute								
Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove								
Obiettivo specifico:								
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...)</li> <li>2. Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale</li> <li>3. Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino</li> <li>4. Sperimentare programmi di nordic walking</li> <li>5. Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym"</li> <li>6. Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili</li> <li>7. Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto</li> <li>8. Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)</li> </ol>								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016		SI		SI	SI/NO	Accreditamento ECM	SI stanno portando a regime le espressioni già consolidate da 5 ASL su 6	
2017		SI		SI	SI/NO	Accreditamento ECM		
2018		SI		SI				
2019		SI		SI				
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:								
<b>Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking</b>								



3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove									
Obiettivo specifico:									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...)</li> <li>2. Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale</li> <li>3. Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino</li> <li>4. Sperimentare programmi di nordic walking</li> <li>5. Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym"</li> <li>6. Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili</li> <li>7. Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto</li> <li>8. Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)</li> </ol>									
Baseline testo: -									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		15%		20%	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/tot Distretti	Portale web dedicato		La ASL FG ha esperienza consolidata sul tema; si sta portando a sistema anche nelle altre ASL	
2017		20%		20%	N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/tot Distretti	Portale web dedicato			
2018		25%		26%					
2019		30%		26%				L'attività si è svolta in modo più o meno uniforme nella ASL FG, per la presenza di esperienze pregresse e per la conformazione orografica del territorio; E' da evidenziare lo sviluppo nel territorio delle ASL di Brindisi e Taranto	
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									
<b>Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma "mamma gym"</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove									

<p>Obiettivo specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...)</li> <li>2. Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale</li> <li>3. Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino</li> <li>4. Sperimentare programmi di nordic walking</li> <li>5. Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym"</li> <li>6. Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili</li> <li>7. Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto</li> <li>8. Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)</li> </ol>									
<p>Baseline testo: -</p>									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		10%		15%	N° Consultori che sperimentano/tot Consultori	Archivio DSS	Si stanno emanando linee guida per la diffusione delle attività	esistono esperienze in 3 ASL su 6.	
2017		20%		15%	N° Consultori che sperimentano/tot Consultori	Archivio DSS			
2018		25%		22%					
2019		28%		25%					
<p><b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b></p>									
<p>Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:</p>									
<p>Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:</p>									
<p><b>Proporzione di Progetti "Sport Salute e Disabilità" realizzati</b></p>									
<p>3.1 Promozione della Salute</p>									
<p>Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove</p>									
<p>Obiettivo specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...)</li> <li>2. Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale</li> <li>3. Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino</li> <li>4. Sperimentare programmi di nordic walking</li> <li>5. Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym"</li> <li>6. Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili</li> <li>7. Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto</li> <li>8. Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)</li> </ol>									
<p>Baseline testo: -</p>									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016			2		N° progetti attivati/totale progetti	Archivio Archivio PATP/CIP		sono stati avviate due progettualità coinvolgendo gli enti parchi, CONI ed altri servizi dei dipartimenti di Prevenzione	

2017	5/7		5/7	N° progetti attivati/totale progetti	Archivio Archivio PATP/CIP			
2018	6/7		7/7					
2019	7/7		7/7					
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:								
<b>Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV</b>								
3.1 Promozione della Salute								
Progetto : 3.1.4 La Puglia che si muove								
Obiettivo specifico:								
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standardizzare a livello regionale le azioni di promozione dell'attività motoria e del benessere individuale (nutrizionale, psicologico, ...)</li> <li>2. Implementare la costituzione di Gruppi di Cammino su tutto il territorio regionale</li> <li>3. Attivare programmi di A.F.A. (attività fisica assistita) unici o in associazione ai gruppi di cammino</li> <li>4. Sperimentare programmi di nordic walking</li> <li>5. Sperimentare programmi di ginnastica per neomamme, secondo il modello "Mamma Gym"</li> <li>6. Promuovere un'azione educativa e culturale della pratica sportiva tra i ragazzi disabili</li> <li>7. Promuovere una cultura e una legislazione che favoriscano una progettazione urbanistica con aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali, strutture sportive al chiuso e all'aperto</li> <li>8. Promuovere cambiamenti del proprio stile di vita nei soggetti 50enni a cui è stato valutato il rischio cardiovascolare (Cardio50)</li> </ol>								
Baseline percentuale: 16%								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016		33%		33%	N° Dipartimenti Prevenzione /tot Dipartimenti	Delibera Direttore Generale ASL /Archivio PATP		La attività è stata svolta nelle ASL BA e TA
2017		66%		33%	N° Dipartimenti Prevenzione /tot Dipartimenti	Delibera Direttore Generale ASL /Archivio PATP		
2018		45%		33%				
2019		66%		33%				
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:								

<b>Produzione di Linee Guida sui determinati di salute</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute									
Obiettivo specifico:									
1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende									
2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute									
3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda									
Baseline numero: 0									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016			SI		SI/NO	Regione Puglia/PA TP	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamente l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL: Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL	
2017			SI		SI/NO	Regione Puglia/PA TP			
2018			SI		SI/NO				
2019			SI		SI/NO				
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:									
<b>Creazione portale "aziende che promuovono salute"</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute									
Obiettivo specifico:									
1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende									
2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute									
3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda									
Baseline numero: 0									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					

2016

2017

2018

2019

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:

**Creazione portale "aziende che promuovono salute"**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute

Obiettivo specifico:

1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende

2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute

3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda

Baseline numero: 0

2016

2017

2018

2019

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:

**Creazione portale "aziende che promuovono salute"**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute

Obiettivo specifico:

1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende

2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute

3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda

Baseline numero: 0

2016

2017

2018

2019

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:

**Creazione portale "aziende che promuovono salute"**

3.1 Promozione della Salute

Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute

Obiettivo specifico:

1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende

2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute

3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda

Baseline numero: 0

2016

2017

2018

2019

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:

**Creazione portale "aziende che promuovono salute"**

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									
<b>Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute									
Obiettivo specifico:									
1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende									
2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute									
3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda									
Baseline numero: 0									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016				30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamennte l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL: Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL	
2017		20%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL			
2018		35%		40%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL			
2019		40%		40%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	Il programma è stato gestito a livello di ASL dagli Spesal; non vi è stata una uniforme applicazione sul territorio regionale.Si sta valutando il coinvolgimento degli Uffici di Promozione della Salute dei Dipartimenti di Prevenzione per mutare il modello adottato con il setting scuola	L'attività è stata svolta prioritariamente nella ASL FG.	
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									
<b>Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti</b>									
3.1 Promozione della Salute									
Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute									

Obiettivo specifico:										1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende 2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute 3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda									
Baseline numero: 0																			
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate											
	Numero	%	Numero	%					Testo	Testo	Testo	Testo	Testo	Testo	Testo	Testo	Testo	Testo	Testo
2016		10%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamente l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL: Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL											
2017		20%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL													
2018		35%		40%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL													
2019		40%		40%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti/ Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	Il programma è stato gestito a livello di ASL degli Spesal; non vi è stata una uniforme applicazione sul territorio regionale. Si sta valutando il coinvolgimento degli Uffici di Promozione della Salute dei Dipartimenti di Prevenzione per mutare il modello adottato con il setting scuola	L'attività è stata svolta prioritariamente nella ASL FG.											
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>																			
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:																			
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:																			
<b>Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la lotta al tabagismo</b>																			
3.1 Promozione della Salute																			
Progetto : 3.1.5 Azienda che produce salute																			
Obiettivo specifico:										1. Diffondere linee di indirizzo e buone pratiche su specifiche tematiche per le iniziative di promozione della salute nelle aziende 2. Sviluppare una rete a livello regionale di aziende che promuovono salute 3. Favorire l'adozione di buone pratiche di promozione della salute in azienda									
Baseline numero: 0																			

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016		10%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	L'avvio in ritardo delle attività ha consentito solamente l'attivazione delle azioni con l'ASL Foggia	Essendo il portale della Salute in fase di implementazione, si è provveduto ad avviare le azioni in una ASL: Foggia, grazie alla collaborazione dello SPESAL
2017		20%		30%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		
2018		35%		40%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL		
2019		40%		40%	Numero di aziende che hanno attuato almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo/Tot Aziende loggate	Archivio Spesal ASL	Il programma è stato gestito a livello di ASL dagli Spesal; non vi è stata una uniforme applicazione sul territorio regionale. Si sta valutando il coinvolgimento degli Uffici di Promozione della Salute dei Dipartimenti di Prevenzione per mutare il modello adottato con il setting scuola	L'attività è stata svolta prioritariamente nella ASL FG.
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:								

<b>Disponibilità di documenti annuali di programmazione integrata ARPA e ASL</b>									
3.2 Salute e Ambiente									
Progetto : 3.2.1 Azione 1 Rafforzare i rapporti inter e intra istituzionali a livello regionale									
Obiettivo specifico:									
1. Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale e locale 2. Promuovere l'integrazione intra e interistituzionale tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL dei Dipartimenti Provinciali di ARPA 3. Realizzare la valutazione dell'impatto ambiente salute a livello locale, ottimizzando il contributo fornito da ASL e ARPA in sede autorizzativa attraverso la valutazione di danno/impatto Ambiente Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi 4. Realizzare in modo efficace e tempestivo la valutazione degli impatti sulla salute dei determinanti ambientali a livello locale									
Baseline testo: NO									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%	Testo				
2016					SI	SI/NO	DGR		Redazione report condiviso tra ARPA, ARES e ASL
2017			si		Documento di istituzione del coordinamento interagenziale (ARPA/AReSS) in materia di integrazione ambiente salute	SI/NO	DGR		Adozione di una deliberazione di giunta regionale che ridisegna la governance dell'integrazione ambiente/salute regionale, attraverso la costituzione di un coordinamento tra ARPA Puglia e l'Agenzia regionale strategica per la Salute e il Sociale, la quale funge da raccordo con i dipartimenti di prevenzione delle ASL. Il coordinamento predisporrà una programmazione biennale.
2018			si	NA	Verbale del Comitato di Indirizzo per la programmazione in materia di Ambiente e Salute di approvazione del Piano Biennale delle attività (26/10/2018)		Atto regionale	In corso di adozione la deliberazione di giunta regionale di approvazione formale del Piano	Nel corso del 2018, è stato costituito un tavolo congiunto ARPA/AReSS per la formulazione di una proposta di Piano Biennale delle Attività del Coordinamento Interagenziale Ambiente e Salute. Il Piano è stato quindi approvato dal Comitato di Indirizzo per la programmazione Ambiente e Salute nella seduta di insediamento, avvenuta in data 26/10/2018



2019			Report sulle attività del Coordinamento interagenzie	1	100%	Programma di attività 2019-2020 del Coordinamento Interagenzie	Atti	Il Piano di Attività non è stato adottato con DGR dalla Giunta Regionale, ma risulta comunque operativo.	<p>Nel corso del 2019, sulla base del verbale del Comitato Tecnico-Scientifico del 26 ottobre 2018, è stato formalizzato il 26 marzo 2020 da parte delle due Agenzie, un Programma di Attività del Coordinamento Interagenzie 2019-2020, trasmesso alla Presidenza della Giunta, al Gabinetto del Presidente, all'Assessore alla Qualità dell'Ambiente, alla Direzione del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello sport per tutti e alla Direzione del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio della Regione Puglia. Il programma si articola in 3 sezioni: Adempimenti Normativi secondo i Riferimenti Legislativi regionali e nazionali; Accordi/Convenzioni/Richieste istituzionali; Studi degli effetti sanitari su popolazione associati all'inquinamento ambientale.</p> <p>Ciascuna delle sezioni è inoltre suddivisa in attività da proseguire e attività da avviare.</p>
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									

**Definizione ed attuazione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica (CSA)**

3.2 Salute e Ambiente

Progetto : 3.2.2 Azione 2 – Migliorare le capacità di valutazione dell'esposizione agli inquinanti ambientali e rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute

Obiettivo specifico:  
1. Definire la progettazione e l'implementazione di attività di monitoraggio in campo ambientale e sanitario su aree a contaminazione nota e ignota – Centro Salute Ambiente Puglia

2. Ampliare le conoscenze epidemiologiche sugli effetti dei contaminanti ambientali in diverse matrici Centro Salute Ambiente Puglia

Baseline testo: NO

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI/NO	DGR		Conclusione di uno dei due studi di coorte residenziale (Taranto) per lo studio dell'associazione tra esposizione agli inquinanti di origine industriale ed effetti sanitari
2017			2	66%	SI/NO	DGR		A maggio 2017 è stato completato lo studio di coorte residenziale dell'area di Brindisi, condotto con l'obiettivo di valutare l'associazione tra le emissioni dell'area industriale (petrolchimico e centrali elettriche) e gli effetti a lungo termine sulla salute (mortalità, ospedalizzazione e incidenza di tumori). La coorte comprende tutti i residenti di 7 comuni brindisini, seguiti dal 2000 al 2013. Le emissioni sono state ricostruite dal 1991 al 2014. L'esposizione individuale è stata stimata con modelli di dispersione.

2018			Realizzazione del 100% degli studi di epidemiologia analitica già programmati. Approvazione piano regionale di sorveglianza epidemiologica 2018-2019	si	100%	Completamento studi epidemiologia analitica. Programmazione delle attività di sorveglianza epidemiologica, nell'ambito del Coordinamento Interagenziale Ambiente e Salute			In corso di adozione la deliberazione di giunta regionale di approvazione del Piano biennale delle attività del coordinamento interagenziale ambiente e salute	Le attività di epidemiologia analitica programmate nell'ambito dell'esperienza del Centro Salute Ambiente sono state completate e sono pubblicate sul sito web dedicato, nell'ambito del Portale della Salute della Regione Puglia. Nel contesto del Piano Biennale delle Attività del Coordinamento Interagenziale Ambiente e Salute, è stato definito anche il piano delle attività di sorveglianza epidemiologica.
------	--	--	--	----	------	---	--	--	--	---

2019	1	Report delle attività di sorveglianza epidemiologica 2019	5	Rapporti delle attività di sorveglianza epidemiologica realizzati nell'ambito del Piano di Attività 2019-2020 del Coordinamento Interagenziale	<p>Non è stato redatto un rapporto unico, ma sono stati predisposti singoli rapporti delle attività svolte.</p> <p>Nell'ambito del Piano di Attività 2019-2020 del Coordinamento Interagenziale Salute Ambiente, sono state previste tre linee di attività. Con riferimento agli Adempimenti Normativi secondo i Riferimenti Legislativi regionali e nazionali, le due Agenzie, in collaborazione con le ASL territorialmente competenti hanno redatto i rapporti di Valutazione di Danno Sanitario per le aree di Brindisi e Taranto. Con riferimento a Taranto, il rapporto è stato predisposto ai sensi del DM 188/2020 del Ministero dell'Ambiente. E' stato inoltre predisposto un report di sorveglianza epidemiologica dell'area di Taranto, a supporto delle attività dell'Osservatorio Taranto istituito nell'ambito del CIS. E' stato completato lo studio PROTOS di Lecce, il cui rapporto è stato successivamente incorporato nel Secondo Rapporto Ambiente e Salute della Provincia di Lecce, presentato nel mese di febbraio 2020. E' stata effettuata la Valutazione Integrata di Impatto Ambiente e Salute delle aree di Taranto e Brindisi, prevista nell'ambito del progetto EpiAmbNet, pubblicata sulla rivista peer review Epidemiologia e Prevenzione Epidemiol Prev 2019; 43 (5-6): 329-337</p>
------	---	---	---	--	---

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicitativa del Valore Osservato 2017:

Nota esplicitativa del Valore Osservato 2018:

<b>Costituzione Gruppo di lavoro regionale</b>								
3.2 Salute e Ambiente								
Progetto : 3.2.5 Azione 5 Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor in relazione al rischio radon								
Obiettivo specifico: 1. Aggiornare i dati circa l'esposizione a radon 2. Disporre di linee di indirizzo per la costruzione di edifici salubri ed ecocompatibili								
Baseline numero: 0								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016	1					Regione		Redazione da parte di ARPA di un documento sulla legge regionale sul radon

2017			Evidenza di linee guida		Linee guida predisposte, in attesa di adozione formale da parte della Giunta Regionale. Elaborato il Disciplinare tecnico - modalità di esecuzione delle misure di gas radon da parte di ARPA Puglia	Regione	Il processo tecnico-scientifico è stato completato, in corso la formalizzazione da parte della Giunta Regionale	Stesura e pubblicazione sul sito ARPA del "Disciplinare tecnico - modalità di esecuzione delle misure di gas radon da parte di ARPA Puglia" che recepisce le osservazioni dell'ISS ( <a href="http://www.arpa.puglia.it/web/guest/agentifici_radon">http://www.arpa.puglia.it/web/guest/agentifici_radon</a> ); Sono state realizzate attività formative: Seminario (ARPA Puglia – INAIL - ISS) conclusivo del progetto CCM "Applicazione di una procedura di valutazione degli interventi di prevenzione primaria del cancro polmonare derivante da esposizione al radon indoor" – Bari, 23.02.17 - Direzione Generale ARPA Puglia Evento formativo EPIAMNET – intervento sul radon a cura di ARPA Puglia - Bari, 30.11.17 ; Evento formativo organizzato dallo SPESAL ASL BA – Area Nord: " esposizione al radon negli ambienti di lavoro: criteri valutativi e aspetti sanitari" – Molfetta, 20.04.17 Sono state avviate campagne di misura - Progetto monitoraggio radon nelle scuole dei quartieri Borgo e Tamburi di Taranto.. Progetto in collaborazione fra ARPA Puglia e Dipartimento Prevenzione ASL LE (PROTOS) per il monitoraggio dei radon in N. 85 abitazioni individuate dalla ASL LE e in N. 2 edifici scolastici del comune di Zollino
------	--	--	-------------------------	--	--	---------	---	--

2018	1	Recepimento delle L.G. 1 ARPA-Regione sulla corretta applicazione della L.R. n. 30/2016 e smi e predisposizione Piano regionale di prevenzione e riduzione dei rischi connessi all'esposizione al gas radon in ambiente confinato, in coerenza con il Piano naz	Predisposta la Guida tecnica per le misure di concentrazione media annua di radon in aria in luoghi di lavoro, abitazioni, scuole e luoghi aperti al pubblico" redatto da ARPA Puglia			<p>Il documento "Guida tecnica per le misure di concentrazione media annua di radon in aria in luoghi di lavoro, abitazioni, scuole e luoghi aperti al pubblico" è stato redatto da ARPA Puglia e pubblicato sul sito istituzionale "al fine della formalizzazione del medesimo in atti e provvedimenti aventi natura regolamentare/attuativa da parte degli organi di governo regionali". Tale documento riporta le modalità di misura che ARPA Puglia adotta per il monitoraggio del radon in generale (in applicazione della LR). Sono state condotte inoltre le seguenti attività:</p> <p>Aggiornamento pagine radon sul sito ARPA in base alle indicazioni fornite a livello nazionale dall'ISS;</p> <p>Georeferenziazione sul sito istituzionale dell'Agenzia (web – gis agenti fisici) dei monitoraggi radon eseguiti nel corso dell'anno;</p> <p>Aggiornamento Atlante Europeo Radon (progetto ATLAS avviato dalla CE) con informazioni sulla concentrazione di radon negli edifici;</p>
------	---	---	---	--	--	--

2019	1	Report attività di monitoraggio gas radon	1	100%	Concentrazione di attività radon indoor - Anno 2019	Report ARPA Puglia	<p>Nel corso del 2019, sono state svolte diverse attività inerenti alla tematica radon. I monitoraggi annuali di gas radon sono stati terminati in n.481 locali/punti di misura complessivi, a livello regionale, di cui n.351 a cura della U.O.S. Polo di Specializzazione Radiazioni Ionizzanti del DAP di BARI e n.130 a cura del Laboratorio Radon del DAP di LECCE. Nel corso del 2019, sono stati avviati i monitoraggi annuali di gas radon in n.82 locali/punti di misuracomplexivi, a livello regionale, a cura del Polo di Specializzazione Radiazioni Ionizzanti del DAP di BARI, il Polo di Specializzazione Radiazioni Ionizzanti e il Laboratorio radon del DAP Lecce hanno gestito complessivamente 563 monitoraggi di gas radon. Al link sotto riportato sono disponibili i valori di concentrazione media annua di gas radon ad oggi misurati da ARPA Puglia in ambito regionale:<a href="http://www.webgis.arp.a.puglia.it/lizmap/index.php/view/map/?repository=1&amp;project=radon">http://www.webgis.arp.a.puglia.it/lizmap/index.php/view/map/?repository=1&amp;project=radon</a></p>
------	---	---	---	------	---	--------------------	---

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:



<b>Predisposizione del percorso didattico/formativo</b>									
3.2 Salute e Ambiente									
Progetto : 3.2.6 Azione 6 Sensibilizzare la popolazione, con particolare attenzione al target di dei soggetti in età evolutiva, sul corretto uso della telefonia cellulare									
Obiettivo specifico:									
1. Attuare l'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico 2. Creare un gruppo di lavoro regionale per pianificare l'intervento e definire un pacchetto formativo sull'uso della telefonia cellulare destinato alla fascia di età pediatrica con l'identificazione degli obiettivi didattici, dei contenuti formativi, degli strumenti e dei materiali didattici 3. Realizzare interventi educativi e formativi di promozione della salute sul corretto uso di telefoni cellulari rivolti agli studenti delle scuole secondarie di I° e II° grado									
Baseline numero: 0									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016					Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione		Predisposto pacchetto formativo	
2017					Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione	In corso la condivisione dei contenuti con ARPA Puglia		
2018	1				Nei Catalogo Regionale della Promozione alla Salute nelle scuole ci sono n° 2 progettualità sulla tematica  Nel "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola: catalogo 2019-2020" viene inserito e proposto a tutte le scuole primarie, secondarie di I° e II° grado, della Regione il programma "Il gioco della rete...che promuove salute"; programma di	Atti regionali			
2019	1		1			Report di attività			
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									

<b>Predisposizione del percorso didattico/formativo</b>									
3.2 Salute e Ambiente									
Progetto : 3.2.7 Azione 7 Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV di origine artificiale attraverso la vigilanza e la sensibilizzazione della popolazione									
Obiettivo specifico:									
1. Attuare l'intesa tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale per l'inserimento dell'Azione specifica nei Programmi integrati di promozione della salute nel contesto scolastico 2. Predisporre il percorso educativo/formativo con l'identificazione degli obiettivi didattici, dei contenuti formativi, degli strumenti e dei materiali didattici 3. Realizzare interventi educativi e formativi sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV naturali e artificiali rivolti agli studenti delle scuole secondarie di I° e II° grado 4. Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV naturali e di origine artificiale attraverso la realizzazione di una campagna informativa 5. Esecuzione dei controlli programmati di un intervento congiunto con ARPA per ciascuna ASL per la verifica delle apparecchiature abbronzanti 6. Realizzare iniziative di comunicazione del rischio dirette a fornire strumenti conoscitivi ai professionisti che operano nel settore degli esercizi di estetica e solarium circa il rischio dell'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale e sul corretto uso degli apparecchi abbronzanti									
Baseline numero: 0									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%	Testo				
2016			Sperimentazione del pacchetto didattico/formativo		SI (Sperimentazione del pacchetto didattico/formativo)	Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione		Sperimentato pacchetto formativo nel territorio dell'ASL TA
2017			Sviluppo del pacchetto didattico/formativo		Il pacchetto didattico è stato inserito nel Catalogo per la promozione della Salute nella Scuola 2017-2018	Evidenza documentata del pacchetto didattico/formativo	Regione		
2018	1		Costituzione di Gruppo di Lavoro regionale per pianificare l'erogazione del pacchetto didattico		Costituito il Gruppo di Lavoro; approvato il programma di intervento da adottare; Il Progetto "Il sole per Amico" è stato inserito nel Catalogo di Programmi di prom. della salute setting scuola		Atto regionale di costituzione del gruppo di lavoro		
2019	1		Realizzazione degli interventi formativi sui target primario e secondario nelle scuole	1	Nel "Piano Strategico per la Promozione della Salute nella Scuola: catalogo 2019-2020" viene inserito e proposto a tutte le scuole primarie della Regione il programma "Il Sole per Amico"		Report attività		

<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:

<b>n. riunioni TCM</b>									
3.3 Sicurezza Alimentare									
Progetto : 3.3.1 Coordinamento E Cooperazione Tra Amministrazioni Ed Enti Coinvolti Nella Sicurezza Alimentare E Sanità Pubblica Veterinaria									
Obiettivo specifico:									
<p>1. Istituzione di un "Tavolo di Coordinamento e Monitoraggio" (di seguito TCM) per controllo e monitoraggio integrati ai fini della gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) in materia di SA e SPV composta da rappresentanti di tutti gli Attori</p> <p>2. Attività di Coordinamento e Monitoraggio da parte del TCM in materia di SA e SPV</p> <p>3. Istituzione di un Gruppo di Lavoro per la stesura di Protocolli e Piani Operativi per misure di coordinamento e cooperazione fra gli attori e per gli interventi integrati</p> <p>4. Adozione da parte della Regione di uno o più protocolli di intervento contenenti misure di coordinamento e cooperazione tra gli Attori e per gli interventi integrati</p> <p>5. Istituzione di un Gruppo di Lavoro per stesura protocolli di collaborazione tra AA.SS.LL., IZS ed ARPA per procedure di corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare</p> <p>6. Adozione da parte della Regione di protocolli di collaborazione tra AA.SS.LL., IZS ed ARPA per procedure di corretta diagnosi di laboratorio, implementazione del Sistema di Allerta, e sorveglianza sulle malattie zoonotiche di origine alimentare</p> <p>7. Istituzione di un Gruppo di Lavoro per stesura Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi</p> <p>8. Adozione da parte della Regione di un Piano operativo per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra gli Attori ed altri operatori attivi (Protezione Civile, VV.FF., Forze di Polizia, etc.)</p> <p>9. Realizzazione di corsi di formazione ed addestramento per le ACL e laboratori IZS ed ARPA per la gestione delle emergenze in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria</p> <p>10. Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale con il coinvolgimento del Personale all'uoop formato al fine della gestione di emergenze in materia di sicurezza Alimentar</p>									
Baseline testo: Non rilevato									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016	1		0		N° riunioni eseguite		La numerosità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti ha comportato uno slittamento dei tempi che comunque saranno recuperanti nel corso del 2017	Coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla costituzione dei GdL per l'individuazione dei referenti da inserire negli stessi GdL	
2017	1		2	100%	N° riunioni eseguite		Riunioni: 26/4/2017/19/12/2017	Approvata bozza di documento intermedio denominato PROTOCOLLO PER IL COORDINAMENTO E LA COOPERAZIONE TRA ENTI ED AMMINISTRAZIONI PER INTERVENTI IN SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	

2018	1	100%	1	100%	17/12/2018 Riunione del Tavolo Operativo Regionale per il Coordinamento e la Cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria				Numerosità ed eterogeneità delle Amministrazioni ed Enti coinvolti nel processo, disciplinate e soggette a molteplici e diverse normative, nonché le differenti modalità di pianificazione e programmazione delle attività di controllo rendono difficoltosi cooperazione e coordinamento.	In sediamento Tavolo Operativo di livello Regionale per il Coordinamento e la Cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria ai fini del successivo insediamento del livello operativo provinciale per l'anno 2019, già realizzato per la Provincia di Lecce e Brindisi.	
2019	1	100%	2	100%	Nell'anno 2019 in esecuzione del Protocollo di Coordinamento approvato sono state effettuate due riunioni di TCM (06/03/19 e 11/12/19) tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nel processo.				Numerosità ed eterogeneità delle Amministrazioni ed Enti coinvolti nel processo, disciplinati e soggetti a differenti normative, con diverse organizzazioni e con modalità di pianificazione delle attività specifiche, rendono difficoltosi cooperazione e coordinamento.		
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>											
Nota esplicative del Valore Osservato 2017: In sede di riunione del 19/12/2017 è stata proposta ed approvata bozza di Protocollo quale documento intermedio											
Nota esplicative del Valore Osservato 2018: Riunione del Tavolo Operativo Regionale per il Coordinamento e la Cooperazione tra Amministrazioni ed Enti coinvolti nella Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria finalizzato a concretizzare sul territorio il Protocollo del TCM.											

## Numero incontri per l'attuazione di piani per la rilevazione rapida, la raccolta di dati, l'adozione di idonee misure per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia

### 3.3 Sicurezza Alimentare

Progetto : 3.3.4 Prevenzione malattie animali infettive e diffuse trasmesse da vettori attraverso piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici

Obiettivo specifico:

1. Istituzione GdL per la stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia finalizzati alla rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza, la raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche l'adozione di idonee misure di gestione sulla base della valutazione del rischio
2. Stesura di provvedimenti utili all'attuazione dei Piani di Sorveglianza attività per influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia finalizzati alla rilevazione rapida dell'agente eziologico causale nel territorio soggetto a sorveglianza, la raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni animali domestiche ed agli esseri umani per quel che riguarda le patologie potenzialmente zoonotiche l'adozione di idonee misure di gestione sulla base della valutazione del rischio
3. Attuazione di Piani di sorveglianza su animali selvatici morti per Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Peste Suina Classica e Rabbia

Baseline testo: Non rilevato

Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016	2		0			Servizio PATP	La numerosità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti ha comportato uno slittamento dei tempi che comunque saranno recuperanti nel corso del 2017	Coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla costituzione dei GdL per l'individuazione dei referenti da inserire negli stessi GdL
2017	2		2	100%		Servizio PATP		Approvata bozza di documento intermedio del Piano regionale di sorveglianza della fauna selvatica
2018	2	100%	2	100%				"Piano Regionale di sorveglianza nella fauna selvatica delle malattie infettive zoonosiche e trasmissibili agli animali domestici" approvato con Atto Dirigenziale n. 1202 del 21/12/2018 e notificato alle ASL della Regione per l'attuazione nell'anno 2019.

2019	2	100%	6	100%	Con Atto Dirigenziale n. 1202 del 21/12/2018 è stato approvato il "Piano Regionale di sorveglianza nella fauna selvatica delle malattie infettive zoonosiche e trasmissibili agli animali domestici", sua condivisione e attuazione.				Attuazione in sede locale delle disposizioni previste dalla D.D. n. 1202/2019.
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: In sede di riunione del 22/12/2017 è stata proposta ed approvata bozza di Piano regionale di sorveglianza della fauna selvatica quale documento intermedio									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018: "Piano Regionale di sorveglianza nella fauna selvatica delle malattie infettive zoonosiche e trasmissibili agli animali domestici" approvato con Atto Dirigenziale n. 1202 del 21/12/2018 e notificato alle ASL della Regione per l'attuazione.									

<b>Adozione di misure di incremento alla lotta al randagismo: n° incontri GdL</b>										
3.3 Sicurezza Alimentare										
Progetto : 3.3.5 Prevenzione del Randagismo										
Obiettivo specifico:										
<p>1. Istituzione di GdL per la predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione scolastica e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomoanimale</p> <p>2. Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione scolastica e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomoanimale</p> <p>3. Istituzione di GdL per la predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione rurale e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomoanimale</p> <p>4. Predisposizione e realizzazione di piani d'informazione /comunicazione rivolti alla popolazione rurale e finalizzati al possesso responsabile degli animali d'affezione, all'adempimento degli obblighi di identificazione dei cani e delle condizioni di benessere animale per la promozione di una corretta interazione uomoanimale</p> <p>5. Istituzione di GdL per l'adozione di ulteriori misure utili alla prevenzione del randagismo</p> <p>6. Adozione di ulteriori misure utili alla prevenzione del randagismo</p> <p>7. Raggiungimento del valore baseline nazionale, quadro logico centrale, pari al 32,33% della proporzione di cani identificati ed iscritti in ACIR restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati</p> <p>8. Istituzione di GdL per l'adozione di procedure di standardizzazione delle modalità di controllo da parte dei Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle ASL su strutture che ospitano cani</p> <p>9. Standardizzazione delle procedure relative alle mo</p>										
Baseline testo: Non rilevato										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016	2		0			Servizio PATP	La numerosità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti ha comportato uno slittamento dei tempi che comunque saranno recuperanti nel corso del 2017	Coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla costituzione dei GdL per l'individuazione dei referenti da inserire negli stessi GdL		
2017	2		4	100%		Servizio PATP		Riunioni: 06/04/2017; 04/05/2017; 30/05/2017; 06/07/2017	Approvata bozza di documento intermedio contenente misure di incremento alla lotta al randagismo	
2018	2	100%	2	100%				Riunioni del G.d.L. del 12/6/2018 e del 16/10/2018 con approvazione della "Procedura per la standardizzazione delle modalità di controllo coordinato e congiunto da parte dei Servizi VeterinariASL su strutture che ospitano cani".	"Procedura per la standardizzazione delle modalità di controllo coordinato e congiunto da parte dei Servizi VeterinariASL su strutture che ospitano cani" approvata con Atto Dirigenziale n. 1203 del 21/12/2018 e notificato alle ASL della Regione per l'attuazione nell'anno 2019.	



2019	2	100%	6	100%	Con Atto Dirigenziale n. 1203 del 21/12/2018 è stato approvato la "Procedura per la standardizzazione delle modalità di controllo coordinato e congiunto da parte dei Servizi Veterinari ASL su strutture che ospitano cani", sua condivisione e attuazione.				Attuazione in sede locale delle disposizioni previste dalla D.D. n. 1203/2019.
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: Proposta ed approvata bozza di documento intermedio contenente misure di incremento alla lotta al randagismo									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018: "Procedura per la standardizzazione delle modalità di controllo coordinato e congiunto da parte dei Servizi Veterinari ASL su strutture che ospitano cani" approvata con Atto Dirigenziale n. 1203 del 21/12/2018 e notificato alle ASL della Regione per l'attuazione.									

<b>Monitoraggio delle attività di Audit e dei processi e riesame</b>										
3.3 Sicurezza Alimentare										
Progetto : 3.3.9 Esecuzione di audit su autorità competenti locali in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria ai sensi dell' art 4 reg. Ce 882/04										
Obiettivo specifico:										
1. Organizzazione dei processi e delle attività dell'Organismo di Audit Interno all'Autorità Competente Regionale 2. Predisposizione della modulistica e delle procedure di gestione dei processi 3. Predisposizione della pianificazione strategica quinquennale 4. Monitoraggio delle attività di Audit e dell'Organismo di audit con riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale 5. Svolgimento, da parte dei Servizi 1 e 2 del Sezione PATP, di attività di audit su tutte le AA.SS.LL. assicurando la copertura di tutti i sistemi di controllo di cui al "Country Profile Italia" della Commissione Europea. Rendicontazione delle attività di audit ai sensi dell'art 4 (6) del Reg. CE 882/04										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016			Monitoraggio, Riesame e nuovaprogrammazione	SI (Monitoraggio, Riesame e nuovaprogrammazione)		Atti Sezione PATP	Nessuna criticità	Il monitoraggio delle attività di audit e dei processi dell'organismo di audit è stato eseguito a dicembre 2016 dai competenti uffici regionali. Gli esiti congiuntamente alla nuova programmazione 2017 sono stati trasmessi al Ministero della Salute per		
2017			Monitoraggio, Riesame e nuovaprogrammazione	Monitoraggio, riesame e nuova programmazione		Atti Sezione PATP				
2018	1	100%	Monitoraggio, Riesame e nuovaprogrammazione	100%	Riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale	Sezione PSB (ex PATP) , Servizio di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria		Effettuato monitoraggio e riesame delle attività di audit nell'ambito della rilevazione annuale di dette attività da parte del Ministero della Salute		

2019	1	100%	Monitoraggio, Riesame e nuova programmazione	1	100%	Effettuato monitoraggio e riesame delle attività di audit nell'ambito della rilevazione annuale di dette attività da parte del Ministero della salute	Riesame annuale dei programmi di audit ed eventuale modifica e integrazione della pianificazione strategica quinquennale	Sezione PSB (ex PATP) , Servizio di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria	Criticità più volte richiamate in ordine a:- definite responsabilità;- risorse umane e finanziarie da destinare all'esecuzione degli audit in campo;- alle risorse umane necessarie per la gestione ed il funzionamento dell'Organismo di Audit interno.	Programmazione 2019 pianificata e portata a termine sia pur con numero di audit ridotti per criticità già evidenziate. Nuova programmazione di audit 2020 integrata anche dei Sistemi di controllo che il Ministero della Salute e/o il FVO intende auditare secondo la propria programmazione; ciò anche per garantire la razionalizzazione delle attività e la verifica di più sistemi di controllo ufficiale e per evitare la sovraesposizione di alcuni sistemi a scapito di altri.
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:										

<b>Numero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento</b>								
3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro								
Progetto : 3.4.1 Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche								
Obiettivo specifico:								
1. Monitorare i rischi ed i danni da lavoro agricolo sul territorio regionale mediante lo sviluppo e l'implementazione di flussi informativi nuovi ed esistenti 2. Favorire la conoscenza delle patologie e dei rischi professionali in ambito agricolo con tutti i soggetti interessati, primi tra tutti i medici di medicina generale, le direzioni sanitarie dei Presidi Ospedalieri ed i medici competenti di cui al d.lgs. 81/2008, articoli 38 e succ., per favorire la conoscenza delle patologie e dei rischi professionali ad esse sottesi (es. tumori a bassa frazione eziologica) 3. Promuovere l'adozione di protocolli, linee guida e/o accordi con i "centri sensibili" del sistema sanitario regionale (es. U.O. chirurgia toracica, Ortopedia, Servizi 118, Pronto Soccorso, ecc.) per incrementare le segnalazioni e le denunce di malattie lavorocorrelate 4. Sottoscrivere protocollo d'intesa con INAIL e Procure presso i Tribunali per lo svolgimento delle inchieste a seguito di segnalazioni e/o denunce di malattie professionali 5. Promuovere l'adozione da parte dei datori di lavoro di pratiche socialmente responsabili intese come adesione volontaria a codici di condotta e buone prassi, discipline e tutele sociali e ambientali nello svolgimento di attività amministrative, produttive e commerciali 6. Effettuare piani annuali di vigilanza mirati alla rilevazione del grado di adempimento degli obblighi di valutazione dei rischi ed adozione delle corrette misure di gestione del rischio nel settore agricolo e zootecnico 7. Potenziare il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale								
Baseline testo: valore 2015								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016	350		606		conteggio	Regione Puglia/PATP	Nessuna criticità	Le attività di vigilanza sono state realizzate a valle di una programmazione mirata per il comparto, che ha previsto la realizzazione di eventi informativi sui principali fattori di rischio infortunistico e tecnologico ed eventi formativi per gli operatori
2017	350		497		conteggio	Regione Puglia/PATP		
2018	350		442					
2019	400		555					
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:								

<b>Numero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenticancerogeni</b>									
3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro									
Progetto : 3.4.2 Piano Regionale Cancerogeni									
Obiettivo specifico:									
1. Miglioramento dell'individuazione e del monitoraggio delle esposizioni ad agenti cancerogeni 2. Miglioramento delle attività di prevenzione nelle esposizioni ad agenti cancerogeni 3. Miglioramento della capacità di riconoscimento dei danni da esposizione ad agenti cancerogeni									
Baseline testo: valore 2015									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		+3%		+38%	conteggio	INAIL	Nessuna criticità	L'attività di emersione delle malattie professionali è stata realizzata attraverso il coinvolgimento dei medici operanti nelle Commissioni Invalidi Civili.	
2017		+6%	165	+39%	conteggio	INAIL			
2018		+6%	153	100%					
2019		+10%	121						
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: Il valore di riferimento è il valore 2015 pari a 118. Il valore è desunto dalle anagrafiche SPESAL come stima del valore fornito dall'INAIL.									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018: Il valore di riferimento è il valore 2015 pari a 118. Il valore è desunto dalle anagrafiche SPESAL come stima del valore fornito dall'INAIL.									

<b>Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente</b>									
3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro									
Progetto : 3.4.3 Piano Edilizia									
Obiettivo specifico:									
1. Monitorare tramite sistemi informativi la vigilanza in edilizia 2. Promuovere una corretta sorveglianza sanitaria in edilizia anche tramite coordinamento con il piano nazionale malattie professionali e favorire emersione del fenomeno tecnico in edilizia mediante incremento delle segnalazioni delle malattie lavorocorrelate 3. Rilevare l'osservanza degli obblighi di valutazione dei rischi in edilizia 4. Migliorare la qualità delle attività di vigilanza in edilizia									
Baseline percentuale: 11%									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		13%		16,20%	(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)	Regione Puglia/PATP	Nessuna criticità	Le attività di vigilanza sono state espletate mediante l'utilizzo in alcune AA.SS.LL. di sistemi di georeferenziazione delle notifiche preliminari ex art. 99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., uniformando le procedure di vigilanza con una formazione degli operato	
2017		14%		14,1%	(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 nell'anno precedente)	Regione Puglia/PATP			
2018		15%		13,6%	(2161 cantieri ispezionati nel 2018)/(15876 cantieri notificati nel 2017)			Raggiungimento superiore all'80%.	
2019		15%		17%					
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018: Il valore osservato, seppur inferiore al valore del 15% (pari a 2381 cantieri), rappresenta il 90,7% dell'obiettivo complessivo.									

<b>Percentuale di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento</b>									
3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro									
Progetto : 3.4.4 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico									
Obiettivo specifico:									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorare le modalità di effettuazione della valutazione del rischio MSK</li> <li>2. Incrementare la collaborazione con i medici competenti e con i consulenti aziendali per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali MSK</li> <li>3. Sensibilizzare le aziende alla tematica del rischio MSK</li> <li>4. Sensibilizzare le figure aziendali della prevenzione, i sindacati ed i consulenti alla tematica del rischio MSK</li> <li>5. Effettuare interventi di vigilanza mirati alla rilevazione degli obblighi di valutazione MSK</li> <li>6. Promuovere il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale</li> </ol>									
Baseline testo: N/A									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016	150		157		N. aziende LEA vigilate per rischio MSK	Regione Puglia/ PATP (numeratore) INAIL (denominatore)	Nessuna criticità	Il piano di vigilanza ha previsto la realizzazione di linee regionali condivise per l'effettuazione dei controlli sul territorio, sulle quali sono stati formati gli operatori con un evento formativo a valenza regionale.	
2017	200		206		N. aziende LEA vigilate per rischio MSK	Regione Puglia/ PATP (numeratore) INAIL (denominatore)			
2018	300		251		Pari all'84% dell'obiettivo previsto.			Raggiungimento superiore all'80% dell'indicatore per l'obiettivo.	
2019	350		315	90%					
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:									

<b>Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento</b>									
3.4 Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro									
Progetto : 3.4.5 Prevenzione del rischio da stress lavorocorrelato e promozione del benessere organizzativo									
Obiettivo specifico:									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorare le modalità di effettuazione della valutazione del rischio stress lavorocorrelato</li> <li>2. Incrementare la collaborazione con i medici competenti aziendali per favorire l'emersione ed il riconoscimento delle malattie professionali da stress avorocorrelato</li> <li>3. Sensibilizzare le aziende alla tematica del rischio stress lavorocorrelato</li> <li>4. Sensibilizzare le figure aziendali della prevenzione, i sindacati ed i consulenti alla tematica del rischio stress lavorocorrelato</li> <li>5. Effettuare interventi di vigilanza/audit mirati alla rilevazione degli obblighi di valutazione dello stress lavorocorrelato</li> <li>6. Promuovere il coordinamento e l'uniformità delle procedure di vigilanza sul territorio regionale</li> </ol>									
Baseline testo: Valore 2015									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		+10%			Conteggio	RegionePuglia/PATP	Nessuna criticità	La standardizzazione delle metodologie di controllo è stata realizzata diffondendo linee di indirizzo condivise a valle del progetto CCM SLC 2013 "Piano di intervento e monitoraggio per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-cor"	
2017		+50%	70		Conteggio	RegionePuglia/PATP			
2018	80	+100%	87						
2019	100		98	98%					
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: Valore di riferimento 2015 è pari a 35.									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									



<b>N° Nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)</b>									
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni									
Progetto : 3.5.1 Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiali									
Obiettivo specifico:									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estensione della sorveglianza delle infezioni invasive da CPE a tutte le ASL e AO regionali</li> <li>2. Linee guida regionali sull'appropriatezza della profilassi e della terapia antibiotica nei vari setting</li> <li>3. Miglioramento conoscenze, attitudini e pratica degli operatori sanitari sul consumo di antibiotici</li> <li>4. Miglioramento delle strategie di controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ol>									
Baseline percentuale: 25%									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%	Testo				
2016		10%		70,83%		N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Nessuna criticità	Il processo è stato svolto secondo gli step prefissati con conseguente raggiungimento dell' indicatore sentinella
2017		40%	53,1	53,1	La sorveglianza speciale delle infezioni da CPE è garantita in più di metà degli ospedali pugliesi	N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale		nel corso dell'anno viene garantito help desk e monitoraggio costante della sorveglianza, a cura dell'OER
2018	60	50%		80%	il 60% delle strutture pugliesi segnalano all'OER le infezioni da CPE nei propri pazienti	numero di strutture ospedaliere aderenti alla circolare: "sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/2/2013 compreso lo zero reporting/totale strutture ospedaliere pugliesi			ulteriori ospedali sono stati sensibilizzati ad aderire al protocollo di sorveglianza
2019	70%	70%	33	76,7%	nosocomi che segnalano le infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)	N° nosocomi che segnalano le Infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting) /Tot Nosocomi	archivio OER	nessuna da segnalare	Aggiornamento della circolare regionale in materia di sorveglianza degli enterobatteri produttori di Carbapenemasi, invio di report semestrali sulla sorveglianza da parte di OER Puglia alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									

<b>Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale</b>									
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni									
Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive									
Obiettivo specifico:									
1. Migliorare l'accesso alle prestazioni di diagnosi di morbillo, rosolia e malattie batteriche invasive garantite dal laboratorio regionale di riferimento 2. Completare il processo di informatizzazione della sorveglianza delle malattie infettive 3. Documento regionale sulla gestione delle emergenze									
Baseline percentuale: 3,30%									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016	80%		56,67%		Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9CM:036.0), meningite da Haemophilus influenzae (ICD9CM: 320.0), menin	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Nessuna criticità	Il processo è stato svolto secondo gli step prefissati con conseguente raggiungimento dell' indicatore sentinella	
2017	50%		60,7		Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9CM:036.0), meningite da Haemophilus influenzae (ICD9CM: 320.0), menin	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	I'AOU Policlinico non garantisce ad oggi la pronta disponibilità del personale del laboratorio		
2018	70%		62%		numero di casi di malattia batterica invasiva con tipizzazione eseguita presso il laboratorio di riferimento regionale/soggetti dimessi con diagnosi di malattia batterica invasiva	archivio OER; archivio laboratorio di riferimento regionale			

2019	80%	80%	l'80% dei casi di malattia batterica invasiva sono stati tipizzati presso il laboratorio regionale di riferimento	6	37,5%	Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di malattia batterica invasiva	Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato inviato il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di malattia batterica invasiva	archivio OER/ archivio laboratorio regionale di riferimento	Nelle more dell'attuazione del Piano, c'è stata un'importante avanzamento dello stato di avanzamento tecnologico di altri ambulatori, che garantiscono diagnosi eziologica con metodologie molecolare	Risultato necessario rivedere l'azione di piano in una ottica di ridefinizione della rete laboratoristica
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:										
<b>Proporzione di casi di morbillo e di rosolia con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale</b>										
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni										
Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive										
Obiettivo specifico:										
1. Migliorare l'accesso alle prestazioni di diagnosi di morbillo, rosolia e malattie batteriche invasive garantite dal laboratorio regionale di riferimento										
2. Completare il processo di informatizzazione della sorveglianza delle malattie infettive										
3. Documento regionale sulla gestione delle emergenze										
Baseline percentuale: 72,70%										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016	35%		61, 10%		Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/n umero di casi di morbillo e rosolia notificati	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Si riscontra un' insufficiente compliance da parte delle strutture cliniche di assistenza (reparti ospedalieri) all'invio di campioni biologici. Per il 2017 si propone di inserire il presente indicatore nelle modalità di valutazione degli apicali SISP, UO	Nel corso del 2016 tutte le strutture coinvolte nelle attività di sorveglianza sono state sollecitate al rispetto al flusso informativo previsto da norma nazionale e regionale da parte della Regione		
2017	85%		88,5		Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio regionale/n umero di casi di morbillo e rosolia notificati	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	in alcune circostanze, resta ancora complessa la trasmissione dei campioni dagli ospedali periferici al laboratorio regionale	La conferma diagnostica dei casi di morbillo e rosolia viene ad oggi routinariamente demandata al laboratorio regionale di riferimento. La quota residuale di soggetti senza conferma del laboratorio regionale è da attribuirsi a intempestiva segnalazione		

2018	90%	il 90% dei casi di morbillo e rosolia notificati è sottoposto a conferma diagnostica presso il laboratorio di riferimento regionale	92%	Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/numero di casi di morbillo e rosolia notificati	casi di morbillo e rosolia notificati è sottoposto a conferma diagnostica presso il laboratorio di riferimento regionale/casi di morbillo e rosolia notificati	archivio OER; archivio laboratorio di riferimento regionale	In alcuni casi si sono registrate difficoltà nel reperimento dei campioni biologici legate al ritardo nella segnalazione	Potenziamento della diagnostica di laboratorio, help desk per i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, eventi formativi aziendali
2019	95	il 95% dei casi di morbillo e rosolia notificati è sottoposto a conferma diagnostica presso il laboratorio di riferimento regionale	54	Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/numero di casi di morbillo e rosolia notificati	Numero di casi di morbillo e di rosolia con diagnosi di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento regionale/numero di casi di morbillo e rosolia notificati	Archivio OER e archivio laboratorio regionale di riferimento	In alcuni casi si sono registrate difficoltà nel reperimento dei campioni biologici legate al ritardo nella segnalazione	Potenziamento della diagnostica di laboratorio, help desk per i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, eventi formativi aziendali
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:								
<b>Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali</b>								
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni								
Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive								
Obiettivo specifico:								
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Migliorare l'accesso alle prestazioni di diagnosi di morbillo, rosolia e malattie batteriche invasive garantite dal laboratorio regionale di riferimento</li> <li>2. Completare il processo di informatizzazione della sorveglianza delle malattie infettive</li> <li>3. Documento regionale sulla gestione delle emergenze</li> </ol>								
Baseline testo: NO								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016					SI (Istituzione gruppo di lavoro)	Registro delle deliberazioni regionali	Nessuna criticità	L'istituzione del gruppo di lavoro è stata effettuata nell'annualità 2016
2017			SI	SI	Il gruppo di lavoro regionale per le malattie infettive, istituito con atto dirigenziale 758 del 28 luglio 2017, è stato incaricato di svolgere le attività di predisposizione del documento sulle emergenze sanitarie previsto dal PRP	Registro delle deliberazioni regionali		Il gruppo risulta insediato e ha svolto riunioni preliminari

2018	SI	SI	Documento approvato con DGR	SI	100%	Documento approvato con DGR	SI/NO	archivio DGR Regione Puglia	alcuni avvicendamenti nella governance regionale di settore hanno determinato ritardi nelle attività del gruppo di lavoro, che al momento non ha prodotto il documento finale	Recepimento Intesa Stato-Regioni su Linee Guida per prevenzione e controllo della legionellosi. Approvazione indirizzi operativi per la sorveglianza clinica e ambientale della legionellosi nelle strutture sanitarie e assistenziali della regione Puglia
2019	3	50%	audit sul documento regionale realizzati in almeno 3/6 ASL	6	100	Audit sul documento regionale realizzati in 3/6 ASL	Numero di ASL che hanno realizzato audit interni sul documento regionale sulle emergenze sanitarie/ASL Pugliesi	Verbali di Audit archiviati presso la Regione	La formula dell'audit periodico è apparsa poco idonea alla fase di avvio	È stato garantito un servizio di help-desk ogni martedì da parte dei referenti di programma presso gli uffici della Regione, con interventi a richiesta da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e audit sul documento regionale
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:										
<b>Proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate</b>										
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni										
Progetto : 3.5.2 Sorveglianza delle malattie infettive										
Obiettivo specifico:										
1. Migliorare l'accesso alle prestazioni di diagnosi di morbillo, rosolia e malattie batteriche invasive garantite dal laboratorio regionale di riferimento										
2. Completare il processo di informatizzazione della sorveglianza delle malattie infettive										
3. Documento regionale sulla gestione delle emergenze										
stato: cessato										
Motivo: l'indicatore per il 2018 risulta raggiunto nel 2017										
Baseline numero: 0										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate			
	Numero	%	Numero	%						
2016		30%		94,23%	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	Nessuna criticità	Il processo è stato svolto secondo gli step prefissati con conseguente raggiungimento dell' indicatore sentinella			
					Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DGR 565/2014) e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 inseriti nell'applicativo SISR/ Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del D.M. 15.12.1					

2017	50%	98,5	98,5	98,5	le malattie infettive soggette a sorveglianza speciale sono ad oggi correntemente gestite tramite il sistema Edotto	Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DGR 565/2014) e previsti in classe II del D.M. 15.12.1990 inseriti nell'applicativo SISR/ Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del D.M. 15.12.1	Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	per le malattie infettive soggette a sorveglianza speciale viene ancora svolta una doppia segnalazione in parallelo (edotto+ schede di sorveglianza speciale)	Nell'ultimo anno sono state garantite attività costanti di help desk, training e retraining degli operatori incaricati della notifica
2018	70%								
<b>Raggiunto 2017: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									

<b>Documento di indirizzo sulla indagine epidemiologica dei casi di TBC, il depistage dei contatti e la valutazione degli esiti della terapia</b>										
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni										
Progetto : 3.5.3 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico										
Obiettivo specifico:										
1. Standardizzare a livello regionale la procedura di depistage dei contatti di tubercolosi bacillifera e di gestione dei contatti cutitpositivi 2. Inserire il depistage dell'ITLB nella sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e delle scuole 3. Aumentare l'accesso al test di screening dell'infezione da HIV										
Baseline testo: NO										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%					Testo	Testo
2016					SI/NO	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	I ritardi registrati sono da addebitarsi alle dimissioni di alcuni componenti del GDL	Il GDL si è riunito due volte ed è in corso di predisposizione il documento finale		
2017			NO	NO	SI/NO	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	Il gruppo di lavoro ha subito avvicendamenti nella composizione, per trasferimento ad altra regione di un componente e indisponibilità di un altro componente	Sono state svolte diverse riunioni del gruppo di lavoro ed è stata predisposta una bozza, in attesa di validazione ed emanazione		
2018	SI		NO	NO	documento approvato con DGR (SI/NO)	archivio DGR Puglia	assenza di linee di indirizzo nazionali sul tema	il gruppo di lavoro costituito ad hoc ha svolto una disamina preliminare ma non ha redatto il documento finale		
2019	3	50	0	0	numero di ASL che hanno realizzato almeno un evento formativo sul documento regionale/ASL Pugliesi	archivio uffici di formazione aziendale	Le attività del gruppo di lavoro sono state avviate ma poi sospese per necessità di avvicendamento di alcuni componenti	Programmata la ricostituzione del gruppo di lavoro		
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:										
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:										
<b>Documento di indirizzo sul depistage di ITLB nella sorveglianza sanitaria</b>										
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni										
Progetto : 3.5.3 Strategie regionali per il management delle malattie infettive a decorso cronico										
Obiettivo specifico:										
1. Standardizzare a livello regionale la procedura di depistage dei contatti di tubercolosi bacillifera e di gestione dei contatti cutitpositivi 2. Inserire il depistage dell'ITLB nella sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e delle scuole 3. Aumentare l'accesso al test di screening dell'infezione da HIV										
Baseline testo: NO										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%					Testo	Testo

2016		-									Tale indicatore non prevede nessuna azione al 31.12.2016	
2017		Istituzione gruppo di lavoro	SI	SI	Il gruppo istituito con atto dirigenziale 443 del 15 dicembre 2015 ha ricevuto, con nota prot AOO/152/27.9.2017/43 31 incarico di predisporre il documento di indirizzo	SI/NO	SI/NO	Registro Deliberazioni Giunta Regionale	Registro Deliberazioni Giunta Regionale		Il gruppo risulta insediato e ha svolto alcune riunioni preliminari	
2018	SI	Documento adottato con DGR	NO	NO		SI/NO		archivio DGR Puglia		la principale criticità è l'assenza di linee di indirizzo nazionali sull'argomento aggiornate	il gruppo di lavoro costituito ad hoc ha svolto diverse riunioni ma non ha concluso la redazione del documento	
2019	3	numero di aziende sanitarie e ospedaliere che hanno realizzato audit sul documento regionale	8	100	Numero di aziende che hanno realizzato audit sul documento regionale	numero di aziende sanitarie e ospedaliere che hanno realizzato audit sul documento regionale/ASL e Aziende Ospedaliere pugliesi		verbali di audit		scarsa uniformità dei percorsi clinico-diagnostici adottati dalle strutture sanitarie	Svolti diversi audit con i coordinatori dei medici competenti delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS della Regione Puglia a cura del SIRGIS	

**Raggiunto 2017: SI**

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:



<b>Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina</b>										
3.5 Prevenzione delle malattie infettive e vaccinazioni										
Progetto : 3.5.4 Potenziamento strategie regionale di vaccinazione										
Obiettivo specifico: Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina										
Baseline testo: NO										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016					SI/NO	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate		Trasmissione all'Università di Foggia il protocollo già adottato dall'Università di Bari.		
2017			5/10	100	SI/NO	Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate		A seguito della validazione di una procedura operativa regionale relativa alla prevenzione del rischio biologico negli studenti della Scuola di Medicina, la stessa è stata estesa, come da programma, al 50% delle Aziende ospitanti il tirocinio formativo dei corsi di laurea delle professioni sanitarie		
2018	10	100		100	numero di strutture sanitarie sede di corsi di studio della Scuola di Medicina che hanno adottato un protocollo per lo screening del rischio biologico e la vaccinazione degli studenti/strutture sanitarie sede di corsi di studio della Scuola di Medicina	archivio Regione Puglia		tutte le sedi dei corsi di laurea delle Scuole Mediche pugliesi hanno un processo formalizzato per il depistage del rischio biologico e la vaccinazione degli studenti. Le procedure sono state redatte secondo uno schema standardizzato a livello regionale		
2019	3	30	10	100	numero di strutture sanitarie sedi dei corsi di laurea delle scuole di medicina che hanno effettuato audit sul protocollo	verbali aziendali di audit		In 10 sedi delle due Scuole Mediche pugliesi è stata svolta analisi ed epicrisi della offerta di vaccinazione anti-influenzale agli studenti della Scuola di Medicina		A causa della difficoltà logistiche, l'Audit è stato svolto nella forma dell'analisi documentale

**Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI**

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:



2016	80%			21,70%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening	Impegno prevalente di servizi in attività di senologia clinica --> Predisposizione di agende esclusivamente dedicate alle attività screening; Sviluppo di collaborazioni applicative tra Sistema Informativo Regionale Screening e gestionali CUP	Passaggio al nuovo sistema informativo	
2017	100%			39,6%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening			
2018	80%			48%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening - Flusso ONS			
2019	100%			62,8%	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening - Flusso ONS	Assenza protocollo operativo attività di I e II livello con raccordo con i PDTA Rete oncologica di Puglia. Definizione accordi con strutture private accreditate.	Avviata predisposizione integrazione sistema informativo screening con sistemi CUP aziendali. Avviata predisposizione cruscotto direzionale per monitoraggio andamento programma.	
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									
<b>Estensione effettiva Programma di screening COLORETTALE</b>									
3.6 Screening									
Progetto : 3.6.1 Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto									
Obiettivo specifico:									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentare l'estensione dei programmi di screening sul territorio regionale</li> <li>2. Aumentare la compliance alla chiamata attiva</li> <li>3. Introduzione dell'HPV test come test di I livello nello screening del tumore della cervice uterina</li> <li>4. Identificazione precoce dei soggetti a rischio ereditario familiare per tumore della mammella</li> </ol>									
Baseline anno: 2014									
Baseline percentuale: 7%									
<b>Anno</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore Osservato</b>		<b>Formula calcolo</b>	<b>Fonte dati</b>	<b>Criticità</b>	<b>Descrizione attività realizzate</b>		
	Numero %	Numero %	Testo						
2016	65%	0%	Testo	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening	Carra bloccata per ricorso --> Istituzione gruppo di lavoro interaziendale per riformulazione bando Richieste FederFarma onerose - kit --> Avvio interlocuzione formale; Valutazione di modelli organizzativi alternativi	Attivazione gara per acquisto apparecchiature e kit Interlocuzione informale con FederFarma per consegna/ritiro kit		
2017	100%	0%	Testo	N. inviti anno / Popolazione target anno	Gestionale screening				



2016	40%		27%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening	Necessità di potenziare le azioni avviate	Promozione dello screening nella popolazione --> Pianificazione di una campagna di comunicazione Coscientizzazione delle motivazioni di non adesione --> Ricerca attiva dei non rispondenti; Recupero delle informazioni dai soggetti che decidono volontariamente d	
2017	50%		30%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening			
2018	50%		34%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		Campagna di comunicazione	
2019	50%		34,7%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS			
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:									
<b>Adesione all'invito Programma di screening COLORETTALE</b>									
3.6 Screening									
Progetto : 3.6.1 Reinsegnizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto									
Obiettivo specifico:									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentare l'estensione dei programmi di screening sul territorio regionale</li> <li>2. Aumentare la compliance alla chiamata attiva</li> <li>3. Introduzione dell'HPV test come test di I livello nello screening del tumore della cervice uterina</li> <li>4. Identificazione precoce dei soggetti a rischio ereditario familiare per tumore della mammella</li> </ol>									
Baseline anno: 2014									
Baseline percentuale: 22%									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		30%		0%	N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening	Gara bloccata per ricorso --> Istituzione gruppo di lavoro interaziendale per riformulazione bando Richieste FederFarma onerose - -> Avvio interlocuzione formale; Valutazione di modelli organizzativi alternativi	Attivazione gara per acquisto apparecchiature e kit Interlocuzione informale con FederFarma per consegna/ritiro kit	
2017		45%		0%	N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening			
2018		30%		0	N. screenati anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS			

2019	50%		21,5%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:								
<b>Adozione dell'HPV test</b>								
3.6 Screening								
Progetto : 3.6.1 Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto								
Obiettivo specifico:								
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentare l'estensione dei programmi di screening sul territorio regionale</li> <li>2. Aumentare la compliance alla chiamata attiva</li> <li>3. Introduzione dell'HPV test come test di I livello nello screening del tumore della cervice uterina</li> <li>4. Identificazione precoce dei soggetti a rischio erodofamiliare per tumore della mammella</li> </ol>								
Baseline testo: Non rilevato								
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Numero	%				
2016		15%		0%	N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Rilevazione ad hoc	Sistema informativo regionale non adatto a gestire lo screening con HPV-test --> Nuova release	Gara regionale per acquisto di apparecchiature e kit in corso Definizione delle procedure operative in corso
2017		50%		0%	N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Rilevazione ad hoc		
2018		50%		0	N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Gestionale screening - Flusso ONS	Gara approvigionamento kit e apparecchiature sospesa da ricorso al TAR.	Programmazione regionale completata.
2019		100%		0%	N. donne screenate con HPV test / N. donne screenate	Gestionale screening - Flusso ONS	Ritardo predisposizione protocollo con ipotesi passaggio HPV test.Contenzioso amministrativo che ha ritardato avvio programma di passaggio HPV test che sarà definito entro il 2020 e avviato dal 2021.	1) concluso contenzioso amministrativo gara acquisizione attrezzature di laboratorio; 2) acquisite e installate le attrezzature; 3) formazione operatori per passaggio HPV test; 4) DGR riorganizzazione screening oncologici.
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:								
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:								
<b>Adozione dei percorsi per l'identificazione dei soggetti a rischio erodofamiliare (***)</b>								
3.6 Screening								
Progetto : 3.6.1 Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto								

<p>Obiettivo specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentare l'estensione dei programmi di screening sul territorio regionale</li> <li>2. Aumentare la compliance alla chiamata attiva</li> <li>3. Introduzione dell'HPV test come test di I livello nello screening del tumore della cervice uterina</li> <li>4. Identificazione precoce dei soggetti a rischio ereditario familiare per tumore della mammella</li> </ol>									
<p>Baseline testo: Non rilevato</p>									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		15%		0%	N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno/Popolazione target per l'inserimento		Avvio in ritardo dell'attività di ricognizione	Avviata la ricognizione delle iniziative intraprese a livello di singole aziende sanitarie e ospedaliere	
2017		30%		0%	N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno/Popolazione target per l'inserimento				
2018		10%		0	N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno / Popolazione target per l'inserimento	Flusso informativo ad hoc			
2019		30%		30%	N. di donne screenate nell'ambito del percorso anno / Popolazione target per l'inserimento	Flusso informativo ad hoc	Identificazione della rete delle strutture da coinvolgere nella sperimentazione dei percorsi e sua attivazione.	Predisposto il progetto per l'attivazione dei percorsi per l'identificazione dei soggetti a rischio ereditario familiare da integrarsi nell'ambito della gestione informatizzata dei programmi di screening oncologici.	
<p>Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:</p>									
<p>Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:</p>									
<p><b>Adesione all'invito Programma di screening MAMMOGRAFICO (**)</b></p>									
<p>3.6 Screening</p>									
<p>Progetto : 3.6.1 Reingegnerizzazione dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto</p>									
<p>Obiettivo specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentare l'estensione dei programmi di screening sul territorio regionale</li> <li>2. Aumentare la compliance alla chiamata attiva</li> <li>3. Introduzione dell'HPV test come test di I livello nello screening del tumore della cervice uterina</li> <li>4. Identificazione precoce dei soggetti a rischio ereditario familiare per tumore della mammella</li> </ol>									
<p>Baseline anno: 2014</p> <p>Baseline percentuale: 61%</p>									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					



2016	65%			54%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening	Necessità di potenziare le azioni avviate	Promozione dello screening nella popolazione --> Pianificazione di una campagna di comunicazione Coscienza delle motivazioni di non adesione --> Ricerca attiva dei non rispondenti; Recupero delle informazioni dai soggetti che decidono volontariamente d
2017	65%			50%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening		
2018	65%			49%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
2019	65%			54,7%		N. screenate anno / N inviti anno	Gestionale screening - Flusso ONS		
<b>Raggiunto 2017: SI</b>									
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicitiva del Valore Osservato 2018:									

<b>Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale</b>										
3.6 Screening										
Progetto : 3.6.2 Screening neonatali										
Obiettivo specifico:										
1. Sottoporre a Screening Uditivo Neonatale il 75% dei nati vivi nella regione Puglia										
2. Sottoporre a Screening Oftalmologico Neonatale il 75% dei nati vivi nella regione Puglia										
Baseline percentuale: 50%										
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate		
	Numero	%	Numero	%						
2016		60%		80%	neonati sottoposti a screening audiologico /tot n° bambini nati vivi	Regionale (presso l'U.O. OtorinolaringoiatriaUniversitaria, A.O.U. Policlinico di Bari che riceve i dati)	Mancata adesione di una sola struttura ospedaliera dell' ASL bari	Contattate tutte le U.O. di neonatologia cui sono state donate le apparecchiature necessarie		
2017		70%		80%	neonati sottoposti a screening audiologico /tot n° bambini nati vivi	Regionale (presso l'U.O. OtorinolaringoiatriaUniversitaria, A.O.U. Policlinico di Bari che riceve i dati)				
2018		80%		83%						
2019		90%		100%						È stata potenziata la rete dei punti nascita della Puglia ed è stata progettata la raccolta dati digitalizzata
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: SI conferma quanto evidenziato nel rendiconto al 31-12-2016										
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:										

<b>Consolidare i rapporti con l'Ufficio Scolastico Regionale</b>									
3.7 Sistemi di sorveglianza									
Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione									
Obiettivo specifico:									
1. Consolidare la raccolta dati sugli stili di vita dei minorenni effettuata tramite l'ambiente scolastico (Okkio alla salute, HBSC, SPSESPAD...) 2. Implementare la raccolta dati sui determinanti di salute effettuata tramite i CV (Sistema di sorveglianza 02 anni) 3. Monitorare i fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta per le patologie cronico degenerative dando continuità ai progetti in essere (PASSI, PASSI Argento,...) 4. Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale/ASL necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza									
Baseline testo: SI									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016					SI/NO	Circolare Ufficio Scolastico Regionale	Nessuna criticità	Le sorveglianze rivolte ai ragazzi in età scolare vengono concordate con l'USR, tramite riunione del tavolo tecnico GTI "Piano Strategico Regionale Promozione della Salute nelle Scuole" istituito con Protocollo D'Intesa Scuola Salute DGR 1702/2011, che si	
2017					SI/NO	Circolare Ufficio Scolastico Regionale		Circolare Ufficio Scolastico Regionale sui progetti di sorveglianza (es ndagine conoscitiva sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti, nell'ambito dello Studio Nazionale Fertilità)	
2018					SI/NO	Circolare USR		Nel 2018 l'Ufficio Scolastico Regionale ha lavorato insieme all'assessorato al Welfare in tema di sorveglianza ( es studio nazionale sulla Fertilità, Okkio alla Salute, progetto regionale diabete..)	
2019					SI/NO	Circolare Ufficio Scolastico Regionale		Protocollo d'Intesa Scuola-Salute DGR 1702/2011 sottoscritto in data 31/08/2011	
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									

<b>Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata</b>									
3.7 Sistemi di sorveglianza									
Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione									
Obiettivo specifico:									
1. Consolidare la raccolta dati sugli stili di vita dei minorenni effettuata tramite l'ambiente scolastico (Okkio alla salute, HBSC, SPSESPAD...) 2. Implementare la raccolta dati sui determinanti di salute effettuata tramite i CV (Sistema di sorveglianza 02 anni) 3. Monitorare i fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta per le patologie cronico degenerative dando continuità ai progetti in essere (PASSI, PASSI Argento,...) 4. Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale/ASL necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		10%		0%	N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori		Problemi con la software house per integrare la schermata; tempi di intesa con le altre Regioni che utilizzano il software Giava; mancanza di risorse dedicate.	Dopo la sperimentazione del CCM "Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma GenitoriPiu" conclusasi ad agosto 2016, i referenti regionali e aziendali del progetto si s	
2017		30%		0%	N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori		Nelle more di uniformare il questionario da integrare su giava con quello utilizzato dal sistema di sorveglianza "0-2" anni a livello nazionale, non si è ancora dato mandato formale alla software house gestionale.		
2018		30%		57%	N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori	Software GIAVA	Il software è ancora al III stato della linea di sviluppo	In accordo con la Regione Calabria che utilizza lo stesso software gestionale della Regione Puglia, si sta sviluppato il software Giava sulla scorta del questionario utilizzato per il sistema di sorveglianza "0-2 anni" - allattamento al seno	
2019		50%		30%	N° ambulatori vaccinali che usato la scheda integrata/Tot ambulatori	Software Giava	Riportare la sperimentazione effettuata sul software Giava in Calabria, in Puglia.	Sviluppo software Giava e sperimentazione domande sull'allattamento al seno in Puglia.	
<b>Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									

<b>Redazione e divulgazione report regionali</b>									
3.7 Sistemi di sorveglianza									
Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione									
Obiettivo specifico:									
1. Consolidare la raccolta dati sugli stili di vita dei minorenni effettuata tramite l'ambiente scolastico (OKKio alla salute, HBSC, SPSESPAD,...) 2. Implementare la raccolta dati sui determinanti di salute effettuata tramite i CV (Sistema di sorveglianza 02 anni) 3. Monitorare i fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta per le patologie cronico degenerative dando continuità ai progetti in essere (PASSI, PASSI Argento,...) 4. Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale/ASL necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza									
Baseline percentuale: 100%									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016			SI		SI/NO	Archivio OER	Laddove possibile, implementare il dato locale (aziendale o distrettuale) tramite una scelta concordata con i referenti regionali che allo stato attuale lamentano la carenza di personale dedicato e scarse risorse.	Sono stati stampati e divulgati con congresso ad hoc in data 19 maggio 2016 il report "Report SPS (School Population Survey) Puglia - Anno 2015 ed il 29 giugno 2016 il report Regionale Passi Puglia. Nel novembre 2015 è stata pubblicata on-line su sito d	
2017			SI		SI/NO	Archivio OER		Redazione e divulgazione report regionali (es pubblicazione report PASSI a livello Regionale, report "0-2" anni, pubblicazione on line report OKKio alla salute)	
2018			SI		SI/NO	Archivio OER		Report PassiReport nazionale Fertilità	
2019			SI		SI/NO	Archivio OER		Report HBSCReport PassiInfografica Passi d'ArgentoPubblicazioni sul sito regionale <a href="https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/i-dati-sulla-qualita-della-vita">https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/i-dati-sulla-qualita-della-vita</a>	
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									
<b>Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali</b>									

3.7 Sistemi di sorveglianza									
Progetto : 3.7.1 Sorveglianza di popolazione									
Obiettivo specifico:									
1. Consolidare la raccolta dati sugli stili di vita dei minorenni effettuata tramite l'ambiente scolastico (Okkio alla salute, HBSC, SPSESPAD,...) 2. Implementare la raccolta dati sui determinanti di salute effettuata tramite i CV (Sistema di sorveglianza 02 anni) 3. Monitorare i fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta per le patologie cronico degenerative dando continuità ai progetti in essere (PASSI, PASSI Argento,...) 4. Realizzare gli adeguamenti organizzativi e procedurali a livello regionale/ASL necessari per garantire un adeguato supporto per il regolare funzionamento dei Sistemi di Sorveglianza									
Baseline testo: NO									
Anno	Valore Atteso		Valore Osservato		Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate	
	Numero	%	Numero	%					
2016		SI		SI	SI/NO	Delibera PATP	Determinare gli standard formali da parte dei referenti Regionali dei programmi di sorveglianza designati dall'ISS per creare una rete di operatori motivati e formati. Da ampliare sia la rete degli operatori che il coinvolgimento nelle varie attività.	Per i sistemi di sorveglianza del circuito "Guadagnare salute", sulla base delle competenze acquisite e del curriculum formativo il dirigente regionale del servizio PATP ha individuato e segnalato all'Istituto Superiore di Sanità la figura più idonea a svo	
2017		SI		SI	SI/NO	Delibera PATP		Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori regionali e aziendali	
2018		SI		SI	SI/NO	Delibera PATP		Delibera Giunta Regionale 12 gennaio 2018 n 7 costituzione Gruppo tecnico organizzativo per l'attuazione dei Sistemi di Sorveglianza di popolazione	
2019		SI		SI	SI/NO	Delibera PATP		Determina 988 del 13 novembre 2018 Costituzione Gruppo Tecnico Operativo per l'attuazione dei Sistemi di Sorveglianza. Nomina referenti	
<b>Raggiunto 2017: SI Raggiunto 2018: SI</b>									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:									
Nota esplicativa del Valore Osservato 2018:									

## ALLEGATO C

SCHEDA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale-territorio
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Percorsi di cura con servizi di telemedicina
	AREA DI INTERVENTO	Promuovere i processi di digitalizzazione in sanità

REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
2	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Di Cillo Ottavio
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Responsabile Dirigente Medico Cardiologo
	<i>Recapiti telefonici</i>	
	<i>e-mail</i>	ottavio.dicillo@policlinico.ba.it

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE			
3	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>		
	○ <i>Eventuali Risorse regionali</i>	DGR 2169 del 27/11/2019 DGR 1329 del 7/08/2020	€ 892.606

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
4	○ Costi per la formazione		
	○ Costi gestione progetto	€ 380.640,00	
	○ Costo del personale A.O. Policlinico	€ 377.976,00	
	○ Costi del personale in convenzione	€ 133.990,00	

	o Costo infrastruttura digitale		
--	---------------------------------	--	--

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
5	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
	o Disponibili	€ 892.606	
	o Da acquisire	€ 892.606	

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i>	<p>Come stabilito dal Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. 179/2016), l'attuazione dell'Agenda Digitale Europea in Italia ha previsto che fosse ridisegnato totalmente il panorama tecnologico nazionale, accostando ad aspetti quali rinnovazione tecnologica, l'efficientamento, la qualità e la trasparenza dei servizi offerti dalla pubblica amministrazione, l'aspetto di contenimento della spesa al fine di eliminare le principali cause di inefficienza come:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la cattiva gestione delle risorse ICT, che produce una frammentata dislocazione o una inopportuna duplicazione delle risorse stesse;</li> <li>• una gestione delle spese ICT non coordinata e collaborativa;</li> </ul> <p>la mancanza di interoperabilità, integrazione e cooperazione applicativa tra sistemi informativi operanti dalla PA;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'eccessiva burocratizzazione delle procedure che spesso non permette di generare innovazione tecnologica.</li> </ul> <p>La DGR n. 2316 del 28 dicembre 2017, con oggetto "Cambiamento tecnologico e organizzativo: Approvazione delle linee di indirizzo e modello di governance e della programmazione per l'attuazione del Piano Triennale dell'ICT 2017/2019" conferma la scelta già compiuta dalla Amministrazione Regionale di rafforzare il sistema digitale regionale attraverso una più forte integrazione tra infrastrutture qualificate, servizi e contenuti digitali ad alto valore aggiunto in grado di garantire sia cittadinanza, competenza ed inclusione digitali che crescita digitale in termini di economia della conoscenza e della creatività, tutto al fine di facilitare condizioni favorevoli allo sviluppo di nuove imprese, secondo i contenuti descritti negli Allegati A e B della Delibera.</p> <p>In ottemperanza alle disposizioni del Nuovo CAD la Regione ha nominato il Responsabile della</p>
---	---	--



		<p>Transizione Digitale che assicura il presidio tematico e favorisce la coerenza tra gli investimenti ICT già realizzati, la loro evoluzione, i nuovi strumenti di pianificazione nazionali e la programmazione strategica regionale.</p> <p>Il Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro della Regione Puglia garantisce la piena attuazione delle policy in materia di Innovazione, attraverso il coordinamento e il necessario raccordo con le altre Direzioni e con la Presidenza della Regione per assicurare unitarietà alle diverse declinazioni proprie dell'innovazione tecnologica e del cambiamento organizzativo; l'attuazione del programma di governo si realizza anche in collaborazione con gli altri Dipartimenti che hanno il presidio di ambiti tematici come la sanità digitale.</p> <p>Inoltre, con la deliberazione n. 1686/2017 è stato istituito l'Osservatorio Regionale sulle attività non autorizzate nei sistemi informativi ed infine con la deliberazione n. 1831 /2017, sono stati definiti indirizzi per l'armonizzazione dei sistemi info-telematici dell'intero sistema regionale di Agenzie ed Enti.</p>
--	--	--

### CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
				SI

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>Pertanto sono individuati come prioritari gli interventi mirati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico;</li> <li>2) diffusione di applicativi software di cartella clinica informatizzata in tutti i setting assistenziali, alla informatizzazione dei PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali), delle reti delle patologie e della presa in carico dei cronici con la capillare dematerializzazione della documentazione sanitaria, con particolare riferimento al ciclo prescrittivo;</li> <li>3) realizzazione di un sistema per la gestione e la programmazione delle attività in materia di prevenzione;</li> </ol>
---	--------------------	---

		<p>4) diffusione sistemica dei sistemi di telemedicina in accordo con le linee guida nazionali e regionali;</p> <p>5) empowerment del paziente, mediante sia l'evoluzione di sistemi di interazione con il sistema sanitario soprattutto in mobilità (app) e l'utilizzo di sistemi di rilevazione (anche in remoto) di parametri vitali e clinici;</p> <p>6) diffusione di strumenti di governance per finalità di ricerca;</p> <p>7) programmazione e gestione sanitaria basate su piattaforme di data warehouse, maggior controllo a livello regionale dei fattori di produzione.</p>
--	--	---

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>1°. Obiettivo: Evoluzione dei sistemi informativi già realizzati</p> <p>2°. Obiettivo: Individuazione di nuove progettualità volte a far evolvere il processo di innovazione digitale all'interno del settore sanitario in Regione Puglia.</p> <p>3°. Obiettivo: Portale unico regionale e l'APP Puglia_Salute</p> <p>4°. Obiettivo: Sistema di Accoglienza Regionale (SAR).</p> <p>5°. Obiettivo: Sistemi informativi contabili</p> <p>6°. Obiettivo: Potenziamento delle infrastrutture digitali sanitarie.</p>
---	---------------------	--

	RISULTATI ATTESI	
10	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Ciascun sistema potrà cooperare con gli altri in un'ottica complessiva di ottimizzazione dei servizi e dei dati persistenti, oltre che con i sistemi informativi aziendali e con quelli in uso presso gli operatori sanitari convenzionali - medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, Medici della continuità

		assistenziale, medici specialisti - e presso le strutture private accreditate, secondo quanto rappresentato in forma semplificata.
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	<p>Parallelamente al rafforzamento dei Sistemi Informativi sanitari in una logica di sistema, si è anche proceduto nella direzione della razionalizzazione delle infrastrutture materiali secondo le linee Guida per la razionalizzazione della infrastruttura digitale della Pubblica Amministrazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), promuovendo l'ospitalità oltre che dei sistemi regionali anche dei sistemi applicativi aziendali nel Data Center Regionale che consente a ciascuna Azienda Sanitaria di erogare i propri servizi. collegandosi attraverso lo RUPAR-SPC ed in prospettiva attraverso collegamenti dedicati in fibra ottica, con la qualità garantita di questa infrastruttura.</p> <p>Un tale contesto di infrastrutture materiali ha consentito il raggiungimento dei seguenti benefici di natura tecnica ed economica: 1) ambienti più sicuri e affidabili; 2) maggior controllo dei costi dell'IT (dovendo gestire un minor numero di asset) anche in situazioni non prevedibili e non continuative e contenimento dei costi di manutenzione e gestione; 3) promozione dell'adozione di soluzioni SOA (Service Oriented Architecture); 4) promozione della cooperazione applicativa tra Amministrazioni.</p>

PUNTI DI FORZA		
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
11	Ambienti più sicuri e affidabili: Maggior controllo dei costi dell'IT (dovendo gestire un minor numero di asset) anche in situazioni non prevedibili e non continuative e contenimento dei costi di manutenzione e gestione; promozione dell'adozione di soluzioni SOA (Service Oriented Architecture); promozione della cooperazione applicativa tra Amministrazioni.	Rafforzamento dei Sistemi Informativi sanitari in una logica di sistema. Si è anche proceduto nella direzione della razionalizzazione delle infrastrutture materiali secondo le linee Guida per la razionalizzazione della infrastruttura digitale della Pubblica Amministrazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), promuovendo l'ospitalità oltre che dei sistemi regionali anche dei sistemi applicativi aziendali nel Data Center Regionale. che consente a ciascuna Azienda Sanitaria di erogare i propri servizi. collegandosi attraverso lo RUPAR-SPC ed in prospettiva attraverso collegamenti dedicati in fibra ottica, con la qualità garantita di questa infrastruttura.

PUNTI DI DEBOLEZZA		
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12	Gestione del cambiamento inteso come esigenza di dover coordinare una pluralità di	La Gestione del cambiamento definisce un modello di governance per l'attuazione del Piano e per il

<p>soggetti che, seppur diversi nel ruolo, nella funzione e nell'organizzazione, sono chiamati a partecipare alla realizzazione di progetti regionali e nazionali che richiedono una coerenza delle soluzioni da adottare nel rispetto dei tempi e delle regole stabilite.</p>	<p>raggiungimento degli obiettivi. Più precisamente, saranno condotte attività atte a garantire: la gestione del Piano, mediante azioni di pianificazione, di monitoraggio e di coordinamento delle attività; il supporto all'attuazione del Piano, con iniziative volte a rispondere alle domande sul Piano medesimo, a facilitare, sensibilizzare e formare le aziende sanitarie pubbliche nel processo di trasformazione digitale, così l'aggiornamento dello stesso Piano.</p>
--	--

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evoluzione dei sistemi informativi già realizzati	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Diffusione di applicativi software di cartello clinico informatizzato in tutti i setting assistenziali, alla informatizzazione dei PDTA				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Portale unico regionale e l'APP Puglia_Salute				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sistema di Accoglienza Regionale (SAR)									x	x	x	x
Sistemi informativi contabili				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Potenziamento delle infrastrutture digitali sanitari				x	x	x	x	x	x	x	x	x

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO				
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13	Evoluzione dei sistemi informativi già realizzati	Engagement tecnologico e digitale delle aziende sanitarie e degli enti del SSR	Fornire alle Aziende ed Enti pubblici del SSR indicazioni, anche in termini temporali, volte a garantire che i processi di acquisizione, sviluppo ed evoluzione dei sistemi informativi sanitari aziendali siano in linea con la programmazione sanitaria nazionale e regionale in materia, soddisfino la coerenza architetture del disegno complessivo e garantiscano i requisiti minimi necessari per assicurare l'integrazione e la cooperazione con i sistemi regionali e nazionali.	Coinvolgimento di almeno 10 enti del SSR
	Diffusione di	Fascicolo Sanitario Elettronico e sua diffusione	In attuazione di quanto previsto dal Patto per la Salute 2014-2016 il Ministero della	Massimizzare l'adesione al

applicati vi software di cartello clinico informati zzato in tutti i setting assistenzi ali, alla informati zzazione dei PDTA	verso cittadini e professionisti; azioni organizzative e tecniche di supporto all'interoperabilità tra le soluzioni regionali; identificazione degli ambiti di utilizzo del FSE a supporto dei processi territorio-ospedale e intra-ospedalieri, come elemento di integrazione di nuove forme di assistenza (PDTA. Telesalute, Teleconsulto) e di dati di salute rilevati da medical device;	Salute ha predisposto il Patto per la Sanità Digitale. con l'obiettivo di definire un piano triennale di eventi per la diffusione della sanità digitale e individuare forme di finanziamento innovative che vedono anche il coinvolgimento degli stakeholder privati.	fascicolo sanitario elettronico rispetto all'anno precedente
Portale unico regionale e l'APP Puglia_Salute	Sviluppo di nuovi servizi e applicazioni nell'ambito della Prevenzione: verifica della propria posizione screening oncologica e vaccinale, comunicazione dei dati di contatto (p.es. per comunicazioni di screening e vaccinazione), ecc.;	Il Portale e l'APP Puglia Salute attualmente rappresentano l'infrastruttura condivisa per realizzare: il portale istituzionale di ciascuna delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia assolvendo in tal modo a tutti gli obblighi e adempimenti a carico delle aziende e riconosciuti assolti per il tramite del portale istituzionale (pubblicità legale ... .. ), i portali tematici di interesse del SSR (ad es., Osservatori, Registri. ... ): la porta di accesso per il cittadino e per le imprese ai servizi web offerti dalle aziende e dagli enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia	Sviluppo di almeno due nuovi applicativi
Sistemi informativi contabili	Standardizzazione ed armonizzazione dei modelli contabili oltre che di controllo e razionalizzazione dei processi di gestione della sanità regionale.	In questo ambito si inserisce il progetto regionale di realizzazione di un sistema amministrativo contabile centralizzato per la Regione e le Aziende Sanitarie. in grado attraverso l'unificazione dei sistemi informativi amministrativo-contabili delle Aziende Sanitarie pubbliche, di assolvere al meglio alle esigenze di standardizzazione ed armonizzazione dei modelli contabili oltre che di controllo e razionalizzazione dei processi di gestione della sanità regionale.	Sviluppo del sistema informativo per il monitoraggio della spesa sanitaria
Potenziamento delle infrastrutture	Rafforzare ulteriormente la strategia regionale già intrapresa. Va evidenziato il recente Accordo	La Regione e le Aziende Sanitarie pubbliche sono da tempo impegnate nel consolidamento e nella razionalizzazione delle proprie infrastrutture IT. Gli interventi da mettere in cantiere sono	Istituzione del data center

	digitali sanitari	Stato-Regioni il cui obiettivo è definire e supportare il processo di trasformazione digitale coordinato da AgiD nel quadro descritto dall'Agenda digitale Italia 2020. L'Accordo trova nelle Regioni e nelle province autonome soggetti deputati al coordinamento territoriale delle priorità, delle modalità di intervento e delle azioni da compiere nell'ambito di un disegno che evidenzia la complementarità tra il livello nazionale e quello regionale	indirizzati da un lato all'adempimento dei vincoli imposti dall'Agenzia per l'Italia Digitale, dall'altro a supportare l'evoluzione tecnologica SSR verso un modello innovativo al passo con le evoluzioni organizzative e con le aspettative delle diverse categorie di utenti.	
--	-------------------	--	--	--

<b>TRASFERIBILITA'</b> <i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
<b>14</b>  Enti del Servizio sanitario Regionale e sue agenzie Strategiche	<p>Altre iniziative regionali. sviluppate dall' ARESS, riguardano il MAAP (Modello di Analisi dell'Appropriatezza dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di Procedure) per l'analisi della appropriatezza organizzativa dei ricoveri partendo da un punto di vista clinico, e la Banca Dati Assistito (BDA) quale strumento di profilazione della popolazione assistito pugliese e per l'analisi delle cronicità.</p> <p>A queste si affiancano anche esperienze significative nell'ambito della telemedicina con particolare riferimento alla telecardiologia in emergenza-urgenza, presso l'Azienda Universitaria Ospedaliera Policlinico di Bari - Giovanni XXIII. e telemonitoraggio domiciliare (ASL BR).</p> <p>Infine, nel più specifico ambito delle Malattie Rare. la Regione Puglia ha aderito al SIMaRRP, soluzione nazionale proposta dalla Regione del Veneto e adottata da altre regioni (Emilia Romagna. PA Trento. ecc .) a supporto della Rete Regionale e sovvraregionale delle malattie rare.</p>