

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE PUGLIA**

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB S1/PZ

Anno XL

BARI, 5 AGOSTO 2009

N. 121



*Sede Presidenza Giunta Regionale*

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

## **Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.**

### ***Nella parte I sono pubblicati:***

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

### ***Nella parte II sono pubblicati:***

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

## **INSERZIONI**

Gli atti da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 14,62 salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo, dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista e da 1 copia in formato elettronico firmata con procedura digitale.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righe per 50 battute (o frazione).

Il versamento deve essere effettuato sul c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

## **ABBONAMENTI**

L'abbonamento, esclusivamente annuo, è di € 134,28 da versare su c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

I versamenti effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo, mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 3° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

**Costo singola copia € 1,34.**

**Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:**

**Libreria Piazza - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;**

**Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia.**

**SOMMARIO**

*“Avviso per i redattori e per gli Enti:*

*Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.*

## PARTE SECONDA

***Deliberazioni del Consiglio e della Giunta***

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 luglio 2009, n. 1221

**Risorse vincolate ex art. 1, commi 34 - 34 bis, legge n. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008 - Accordo Stato-Regioni del 26.02.09 rep. Atti n. 20/CSR - Approvazione progetti.**

Pag. 15888

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 luglio 2009, n. 1222

**Risorse vincolate ex art. 1, commi 34 - 34 bis, legge n. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009 - Accordo Stato-Regioni del 25.03.09 rep. Atti n. 57/CSR - Approvazione progetti.**

Pag. 15966

## PARTE SECONDA

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 luglio 2009, n. 1221

**Risorse vincolate ex art. 1, commi 34 - 34 bis, legge n. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008 - Accordo Stato-Regioni del 26.02.09 rep. Atti n. 20/CSR - Approvazione progetti.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell'Ufficio n. 2 del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica e confermate dai Dirigenti dei Servizi AOS, PGS e ATP, riferisce:

La Conferenza Stato-Regioni e P.A. nella seduta del 26.02.2009 ha sancito l'accordo Rep. Atti n. 20/CSR sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 - 34 bis, della legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale del P.S.N. 2006/2008 per l'anno 2008.

L'accordo ha definito le seguenti otto linee progettuali confermando quelle del 2007:

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

L'accordo fissa, inoltre, alcuni vincoli di destinazione delle risorse vincolate con l'intesa del 26.2.2009 Rep. Atti n. 21/CSR con la quale la Conferenza ha ripartito le risorse vincolate assegnando alla regione Puglia euro 104.911.352.

Nel rispetto delle suddette linee e vincoli, l'Agenzia Regionale Sanitaria ha predisposto i seguenti progetti formalmente trasmessi, come da documentazione in atti, al Servizio Assistenza ospedaliera e specialistica:

**- Cure Primarie**

- |          |   |
|----------|---|
| 1/AP1/08 | Sviluppo delle forme evolute di associazione  |
| 2/AP1/08 | Integrazione ospedale-territorio per malattie renali croniche ed ipertensione arteriosa                           |
| 3/AP1/08 | Prevenzione dell'ictus cerebrale  |
| 4/AP1/08 | Implementazione dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici   |
| 5/AP1/08 | Percorsi diagnostico-terapeutici tarati sulla gravità delle patologie e sul grado di autosufficienza dei pazienti |
| 6/AP1/08 | La Casa della Salute  |
| 7/AP1/08 | Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie.                                  |

**- Salute della donna e del neonato**

- |          |  |
|----------|--|
| 1/AP2/08 | Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie |
| 2/AP2/08 | Partoanalgesia   |
| 3/AP2/08 | Potenziamento dei servizi territoriali su gravidanza e parto.        |

**- Aggiornamento del personale**

- |          |   |
|----------|---|
| 1/AP3/08 | Implementazione delle attività degli Uffici Formazione. |
|----------|---|

**- Reti assistenziali**

- |          |  |
|----------|--|
| 1/AP4/08 | Accoglienza ospedaliera per disabili gravi   |
| 2/AP4/08 | Registro per le malattie neurodegenerative progressive   |
| 3/AP4/08 | Implementazione dell'attività della struttura per lo studio dei disturbi della sessualità e della identità di genere |



4/AP4/08	Registro per la teleangectasia emorragica ereditaria (HHT)		attività di educazione alla salute in ambito scolastico
5/AP4/08	Sviluppo della funzione di eccellenza della struttura di Medicina Fisica e Riabilitazione della A.O. Universitaria Policlinico di Bari	3/AP8/08	Promozione della lettura ai bambini in epoca precoce
6/AP4/08	Sviluppo dell'assistenza ai soggetti con malattia rara. Confronto e condivisione dei percorsi assistenziali pugliesi con quelli delle altre regioni del Sud Italia	4/AP8/08	Prevenzione e contrasto dello stigma e della discriminazione legati alla malattia mentale
7/AP4/08	Assistenza ai soggetti con malattia rara	5/AP8/08	Sostegno ai pazienti oncologici
8/AP4/08	Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare	6/AP8/08	Informazione e sostegno ai familiari di pazienti traumatizzati cranici gravi e comatosi anche per altre cause
9/AP4/08	Assistenza ai soggetti con disturbi dello spettro autistico.	7/AP8/08	Sviluppo della bioetica nelle Aziende sanitarie
<b>- Governo clinico</b>		8/AP8/08	Indagine conoscitiva sulla diffusione delle Medicine complementari
1/AP5/08	Monitoraggio dei L.E.A	9/AP8/08	Miglioramento della salute emotiva del bambino
2/AP5/08	Ulteriore implementazione delle attività relative allo studio ed al controllo del rischio clinico	10/AP8/08	Terapia assistita dagli animali (TAA)
3/AP5/08	Adozione del Manuale della qualità	11/AP8/08	Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro
4/AP5/08	Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in ospedale.	12/AP8/08	Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale
<b>- Liste di attesa</b>		13/AP8/08	Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio-assistenziale
1/AP6/08	Struttura sovraaziendale (sovracup) del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie	14/AP8/08	Prevenzione delle malattie tiroidee e promozione della iodoprofilassi.
2/AP6/08	Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni erogate dal SSR		
3/AP6/08	Appropriatezza prescrittiva.		
<b>- Piano nazionale di prevenzione</b>			
1/AP7/08	Piano della prevenzione.		
<b>- Linee progettuali individuabili dalle singole Regioni</b>			
1/AP8/08	Prevenzione delle patologie orali		
2/AP8/08	Sportello regionale per la promozione ed il coordinamento delle		
			I progetti di cui innanzi saranno trasmessi al Ministero del lavoro, delle politiche sociali e della salute per gli adempimenti di competenza.
			<b>Cofinanziamenti ex art. 1, commi 806-807, legge 296/06 - art. 2, comma 374 legge 244/07 - DM 23/12/08</b>
			La casa della salute
			Registro per le malattie neurodegenerative progressive

Registro per la teleangectasia emorragica ereditaria (HHT)

Sviluppo dell'assistenza ai soggetti con malattia rara. Confronto e condivisione dei percorsi assistenziali pugliesi con quelli delle altre regioni del Sud Italia

Assistenza ai soggetti con malattia rara

Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare

Sviluppo della funzione di eccellenza della struttura di medicina fisica e riabilitazione dell'A.O. Universitaria Policlinico di Bari

Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro

Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale

Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio assistenziale

Prevenzione delle malattie tiroidee e promozione della iodoprofilassi.

I predetti progetti - che saranno approvati con successivo atto deliberativo - sono stati predisposti, così come previsto dall'art. 1 comma 807 della legge 296/06 in coerenza con gli analoghi progetti cofinanziabili ex precedente comma 806 del citato articolo 1, riguardanti la sperimentazione del modello assistenziale "Casa della Salute"; "Malattie Rare"; "Implementazione delle reti delle Unità Spinali e delle strutture per pazienti gravi cerebrolesi"; "Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro"; "Promozione di attività di integrazione tra dipartimenti di salute mentale e ospedali psichiatrici giudiziari"; "Attuazione del documento programmatico "Guadagnare salute-rendere facili le scelte salutari".

Da segnalare che

- tutte le attività relative ai progetti di cui sopra sono già state svolte in maniera regolare e continua rispetto alla progettualità 2007 e risiedono nell'attività istituzionale e fisiologica delle Aziende;
- i progetti costituiscono vincolo per le Aziende e Istituti del SSR, indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi che costituisce supporto aggiuntivo per detto perseguimento;

- le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per l'intera pianificazione regionale tale da non consentire l'esito del lungo iter per l'erogazione del finanziamento.

Da rilevare, infine, che stante il notevole ritardo del trasferimento delle risorse da parte dello Stato, rispetto all'anno di competenza, potendo essere minata la realizzazione degli obiettivi indicati, i progetti già avviati sono stati svolti con anticipazione di spesa da parte delle Aziende Sanitarie. Infatti è bene sottolineare, a tal proposito, che in sede di tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 presso il Ministero dell'Economia e Finanza, tali risorse sono state già imputate come competenze a Conto Economico 2008 nell'ambito dei ricavi di esercizio.

Per quanto sopra si propone alla Giunta di adottare il consequenziale atto di approvazione dei progetti previo recepimento dell'accordo Stato - Regioni 26 febbraio 2009 (rep. atti n. 20/CSR) Linee progettuali anno 2008 e dell'intesa Stato - Regioni 26 febbraio 2009 (rep. atti n. 21/CSR) Assegnazione risorse anno 2008.

#### COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente di Ufficio  
dott. Pasquale Gentile

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

#### LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Ufficio e dal Dirigente del Settore;

- a voti unanimi espressi nei modi di legge

*DELIBERA*

1. di recepire l'accordo Stato-Regioni 26 febbraio 2009 (rep. atti n. 20/CSR) Linee progettuali anno 2008 e l'intesa Stato-Regioni 26 febbraio 2009 (rep. atti n. 21 CSR) Assegnazione risorse anno 2008;

2. di approvare i progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN 2006/2008, riportati nell'allegato n. 1 al presente atto per farne parte integrante, così come elencati in premessa e qui, ad ogni modo, di seguito riportati:

**- Cure Primarie**

- |           |   |
|-----------|---|
| 1/AP1/08  | Sviluppo delle forme evolute di associazione  |
| 2/AP1 /08 | Integrazione ospedale-territorio per malattie renali croniche ed ipertensione arteriosa                           |
| 3/AP1/08  | Prevenzione dell'ictus cerebrale  |
| 4/AP1/08  | Implementazione dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici   |
| 5/AP1 /08 | Percorsi diagnostico-terapeutici tarati sulla gravità delle patologie e sul grado di autosufficienza dei pazienti |
| 6/AP1/08  | La Casa della Salute  |
| 7/AP1/08  | Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie.                                  |

**- Salute della donna e del neonato**

- |          |  |
|----------|--|
| 1/AP2/08 | Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie |
|----------|--|

2/AP2/08	Partoanalgesia
----------	----------------

3/AP2/08	Potenziamento dei servizi territoriali su gravidanza e parto.
----------	---

**- Aggiornamento del personale**

1/AP3/08	Implementazione delle attività degli Uffici Formazione.
----------	---

**- Reti assistenziali**

1/AP4/08	Accoglienza ospedaliera per disabili gravi
----------	--

2/AP4/08	Registro per le malattie neurodegenerative progressive
----------	--

3/AP4/08	Implementazione dell'attività della struttura per lo studio dei disturbi della sessualità e della identità di genere
----------	--

4/AP4/08	Registro per la teleangectasia emorragica ereditaria (HHT)
----------	--

5/AP4/08	Sviluppo della funzione di eccellenza della struttura di Medicina Fisica e Riabilitazione della A.O. Universitaria Policlinico di Bari
----------	--

6/AP4/08	Sviluppo dell'assistenza ai soggetti con malattia rara. Confronto e condivisione dei percorsi assistenziali pugliesi con quelli delle altre regioni del Sud Italia
----------	--

7/AP4/08	Assistenza ai soggetti con malattia rara
----------	--

8/AP4/08	Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare
----------	--

9/AP4/08	Assistenza ai soggetti con disturbi dello spettro autistico.
----------	--

**- Governo clinico**

1/AP5/08	Monitoraggio dei L.E.A
----------	------------------------

2/AP5/08	Ulteriore implementazione delle attività relative allo studio ed al controllo del rischio clinico
----------	---

3/AP5/08	Adozione del Manuale della qualità	9/AP8/08	Miglioramento della salute emotiva del bambino
4/AP5/08	Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in ospedale.	10/AP8/08	Terapia assistita dagli animali (TAA)
<b>- Liste di attesa</b>		11/AP8/08	Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro
1/AP6/08	Struttura sovraziendale (sovracup) del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie	12/AP8/08	Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale
2/AP6/08	Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni erogate dal SSR	13/AP8/08	Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio-assistenziale
3/AP6/08	Appropriatezza prescrittiva.	14/AP8/08	Prevenzione delle malattie tiroidee e promozione della iodoprofilassi.
<b>- Piano nazionale di prevenzione</b>		<b>Cofinanziamenti ex art. 1, commi 806-807, legge 296/06 - art. 2, comma 374 legge 244/07 -DM 23/12/08</b>	
1/AP7108	Piano della prevenzione.	La casa della salute	
<b>- Linee progettuali individuabili dalle singole Regioni</b>		Registro per le malattie neurodegenerative progressive	
1/AP8/08	Prevenzione delle patologie orali	Registro per la teleangectasia emorragica ereditaria (HHT)	
2/AP8/08	Sportello regionale per la promozione ed il coordinamento delle attività di educazione alla salute in ambito scolastico	Sviluppo dell'assistenza ai soggetti con malattia rara. Confronto e condivisione dei percorsi assistenziali pugliesi con quelli delle altre regioni del Sud Italia	
3/AP8/08	Promozione della lettura ai bambini in epoca precoce	Assistenza ai soggetti con malattia rara	
4/AP8/08	Prevenzione e contrasto dello stigma e della discriminazione legati alla malattia mentale	Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare	
5/AP8/08	Sostegno ai pazienti oncologici	Sviluppo della funzione di eccellenza della struttura di medicina fisica e riabilitazione dell'A. O. Universitaria Policlinico di Bari	
6/AP8/08	Informazione e sostegno ai familiari di pazienti traumatizzati cranici gravi e comatosi anche per altre cause	Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro	
7/AP8/08	Sviluppo della bioetica nelle Aziende sanitarie	Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale	
8/AP8/08	Indagine conoscitiva sulla diffusione delle Medicine complementari	Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio assistenziale	
		Prevenzione delle malattie tiroidee e promozione della iodoprofilassi.	

3. di dare atto che
- a) tutte le attività relative ai progetti di cui sopra sono già state svolte in maniera regolare e continua rispetto alla progettualità 2007 e che risiedono nell'attività istituzionale e fisiologica delle Aziende;
  - b) i progetti costituiscono vincolo per le Aziende e Istituti del SSR, indipendentemente dalla burocratizzazione dei procedimenti e dalla materiale erogazione dei fondi che costituisce supporto aggiuntivo per detto perseguimento;
  - c) le linee programmatiche approvate rivestono particolare interesse e rilievo per l'intera pianificazione regionale tale da non consentire l'esito del lungo iter per l'erogazione del finanziamento;
  - d) i progetti avviati, stante il notevole ritardo del trasferimento delle risorse da parte dello Stato, rispetto all'anno di competenza, sono stati realizzati con anticipazione di spesa da parte delle Aziende Sanitarie;
4. di riservarsi di approvare, con successivo atto, i progetti da cofinanziarsi ex art. 1, commi 806/807 della legge 296/06 ed ex art. 2, comma 374, della legge 244/2007 dando atto che, per essi, si potrà utilizzare il fondo di cofinanziamento previsto dall'art. 1, comma 806 della legge 296/06 e dal DM 23/12/08;
5. di trasmettere a cura del Servizio proponente i progetti i cui al precedente punto 1. al Ministero del lavoro, delle politiche sociali e della salute per gli adempimenti di competenza;
6. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P.

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola



**AREA PRIORITARIA 1 - 2008****CURE PRIMARIE**

- 1/AP1/08** Sviluppo delle forme evolute di associazione
- 2/AP1/08** Integrazione ospedale-territorio per le malattie renali croniche ed ipertensione arteriosa.
- 3/AP1/08** Prevenzione dell'ictus cerebrale
- 4/AP1/08** Implementazione dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici
- 5/AP1/08** Percorsi diagnostico-terapeutici tarati sulla gravità delle patologie e sul grado di auto sufficienza dei pazienti
- 6/AP1/08** La Casa della Salute
- 7/AP1/08** Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie.

**REGIONE PUGLIA****1/AP1/08****TITOLO: Sviluppo delle forme evolute di associazione****LINEA PROGETTUALE: Cure primarie****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 13.551.848****SPESA PER :l'importo include:**

- € 11.000.000 da destinare ai medici di medicina generale per l'organizzazione delle attività previste nell'ambito del progetto;
- € 2.551.848, da ripartire tra le Aziende Sanitarie Provinciali al fine di garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 1/AP2/05 (DGR n. 369/2006) e 1/AP1/07 (DGR n. 2286/2007).**

L'esigenza di dotare il territorio di forme organizzative ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale in grado di offrire risposte complesse al bisogno di salute della popolazione, richiede anche un potenziamento ed una ridefinizione dei servizi attualmente esistenti.

Il medico di medicina generale dovrà avvalersi della collaborazione di personale infermieristico da impiegare nell'ambito dei processi di assistenza domiciliare e nell'organizzazione di forme evolute di associazione del tipo delle UTAP.

Col presente progetto si intende favorire contemporaneamente un incremento dell'impegno dei medici di continuità assistenziale finalizzato al miglioramento delle attività inerenti le cure primarie.

L'impegno dei suddetti sanitari dovrà essere utilizzato in una logica di integrazione con l'attività svolta dai medici di medicina generale in forma associativa in modo da concorrere alla realizzazione di forme evolute di associazione rispetto alle attuali.

In tal modo sarà possibile garantire sulle 24 ore una efficace continuità assistenziale e presa in carico dei pazienti, erogando tra l'altro, attività di counseling, prestazioni ambulatoriali, assistenza domiciliare con particolare riferimento a quella programmata, favorendo lo sviluppo della pratica dell'utilizzo di linee guida e dei percorsi diagnostico terapeutici.

In coerenza con quanto previsto dai progetti 1/AP2/05 e 1/AP1/07, il progetto attuale deve essere implementato all'interno degli stessi distretti sociosanitari già selezionati, la cui distribuzione all'interno delle ASL, per effetto del processo di parziale accorpamento delle stesse intervenuto nel frattempo, viene così rimodulata:

- 4 distretti per la ASL BA
- 3 distretti per la ASL FG
- 2 distretti per la ASL LE
- 1 distretto per ciascuna delle altre ASL (BR, BAT, TA).

Si rende inoltre necessario potenziare, in ciascuno dei distretti individuati, la dotazione di personale di assistenza (fisioterapisti);

la dotazione di ulteriori attrezzature elettromedicali per la diagnostica di base (elettrocardiografo, ecodoppler, elettromiografo, spirometro, ecc.), qualora carenti.

Fermo restando che le ASL devono favorire forme evolute di associazione, per le finalità di cui al

presente progetto le risorse vengono distribuite in modo da consentire di:

- utilizzare n.4 medici di continuità assistenziale in ognuno dei distretti individuati in ciascuna ASL(con preferenza per quelli già operanti negli stessi) per concorrere alla realizzazione di forme evolute di associazione;
- integrare la dotazione organica dei distretti individuati in ciascuna ASL di n. 2 collaboratori professionali fisioterapisti;
- integrare la dotazione di beni e servizi di ciascun distretto interessato per la realizzazione del progetto;
- formare ed aggiornare il personale interessato dal presente progetto.

Verranno attribuite, altresì, ai medici di medicina generale risorse per garantire l'assistenza infermieristica a domicilio e la organizzazione delle forme evolute di associazione del tipo delle UTAP.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** Potenziamento delle forme associative dei medici di medicina generale.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** Potenziamento dei servizi.

**RISULTATI ATTESI:** Realizzazione di forme evolute di associazione sul tipo delle UTAP.

**INDICATORI:** Numero di ASL presso le quali si sono realizzate forme evolute di associazione.

#### **STRATEGIE DI COMUNICAZIONE**

Verso i cittadini: informazione circa i servizi offerti dalle nuove modalità organizzative.

Verso gli operatori: sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori interessati dalla nuova modalità organizzativa.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, ciascuna ASL destinataria delle risorse di cui sopra trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla realizzazione di forme evolute di associazione.

**REGIONE PUGLIA****2/AP1/08****TITOLO: Integrazione ospedale-territorio per malattie renali croniche ed ipertensione arteriosa.****LINEA PROGETTUALE: Cure primarie****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 8.708.496****SPESA PER : l'importo include:**

- € 6.600.000 da destinare ai medici di medicina generale per l'organizzazione delle attività previste nell'ambito del progetto;
- € 2.108.496, da ripartire tra le Aziende Sanitarie Provinciali al fine di garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 2/AP2/05 (DGR n. 369/2006) e 2/AP1/07 (DGR n. 2286/2007).**

L'attivazione di una rete di collegamento tra livello ospedaliero, distrettuale e medici di medicina generale si rende necessaria per garantire un completo profilo assistenziale riguardante i pazienti con rischio di sviluppo di malattia renale e/o ipertensione arteriosa, nonché quelli già affetti da tali patologie.

L'applicazione delle linee guida riguardanti la classificazione, la stadiazione e l'estensione dei percorsi diagnostico terapeutici relativi alle malattie renali ed all'ipertensione, è in grado di consentire, tra l'altro, un riconoscimento diagnostico precoce, con possibilità di trattamento precoce e conseguente ritardo nell'avvio alla dialisi.

Sarà inoltre possibile alimentare flussi epidemiologici e svolgere attività di educazione sanitaria, nonché ridurre l'inappropriatezza nei ricoveri ospedalieri.

Condizioni indispensabili per la riuscita del progetto sono il coinvolgimento dei medici di medicina generale ed il potenziamento delle attività nefrologiche territoriali, anche quale concorso alla realizzazione di forme evolute di associazione del tipo delle UTAP.

Fermo restando che le Aziende USL devono garantire i livelli essenziali di assistenza in campo nefrologico, le risorse di cui al presente progetto vengono attribuite in modo da consentire di:

- sostenere l'impegno dei medici di medicina generale;
- integrare la dotazione organica dei distretti di ogni ASL con n. 1 collaboratore amministrativo, laureato in discipline giuridico-economiche e con formazione nella programmazione ed organizzazione manageriale;
- integrare ulteriormente la dotazione di beni e servizi con quelli necessari per l'attuazione del progetto, qualora carenti;
- formare ed aggiornare il personale interessato dal progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Garanzia di un completo profilo assistenziale per i pazienti a rischio che sono già affetti da malattia renale e/o ipertensione arteriosa.**

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** integrazione ospedale-distretto-medici di medicina generale.

**RISULTATI ATTESI:** Riduzione dei ricoveri inappropriati per malattie nefrologiche.

**INDICATORI:** Numero dei ricoveri per malattie nefrologiche.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:****verso i cittadini:** sensibilizzazione (anche attraverso i medici di medicina generale) nei confronti di corrette modalità di indirizzo agli specialisti;**verso gli operatori:** incontri operativi tra le diverse figure interessate.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, ciascuna Azienda USL destinataria delle risorse di cui sopra trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati, con particolare riferimento al funzionamento dell'integrazione tra i vari livelli assistenziali interessati.



**REGIONE PUGLIA****3/AP1/08****TITOLO: Prevenzione dell'ictus cerebrale.****LINEA PROGETTUALE: Cure primarie****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 1.798.239**

**SPESA PER** Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale infermieristico necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 3/AP2/05 (DGR n. 369/2006) e 3/AP1/07 (DGR n. 2286/2007).**

Ogni anno si verificano in Italia circa 220.000 casi di ictus cerebrali dei quali 4/5 sono nuovi episodi ed 1/5 recidive. Dei pazienti affetti da ictus il 20-30 % muore entro tre mesi, il 40-50 % perde in modo definitivo la propria autonomia, il 10% presenta una recidiva grave entro un anno.

Il costo sociale che ne consegue è elevatissimo.

In Puglia ogni anno si verificano circa 8.000 nuovi casi, destinati ad aumentare per effetto dell'invecchiamento della popolazione.

Diventa fondamentale pertanto implementare le attività di diagnosi precoce potenziando i servizi territoriali di neurologia, nell'ottica di realizzare quanto più possibile una omogeneità organizzativa ed operativa, anche in grado di svolgere compiti epidemiologici.

In particolare, mediante il ricorso a procedure di valutazione anamnestica, indagini ematochimiche e strumentali (ecocolor doppler dei tronchi sovra ortici) sarà possibile intervenire in maniera appropriata.

L'attività dei servizi territoriali di neurologia dovrà essere integrata, da un lato, con quella dei MMG, dall'altro con quella garantita dal setting di cura ospedaliero.

Fermo restando l'obbligo delle Aziende USL di garantire le attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria in materia di malattie cerebrovascolari, per le attività di cui al presente progetto le risorse vengono attribuite in modo da consentire di:

-integrare la dotazione di personale territoriale di ciascuna ASL con n. 2 collaboratori professionali infermieri;

-integrare la dotazione di beni e servizi di ciascuna ASL con ulteriori apparecchiature per indagini diagnostiche e sistemi informatici, qualora carenti, necessarie ai fini della realizzazione del progetto;

-formare ed aggiornare il personale medico ed infermieristico, in particolare per acquisire le competenze necessarie alla corretta utilizzazione delle apparecchiature diagnostiche.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: estensione delle attività di prevenzione secondaria ~~na~~ ~~controlli~~ di soggetti a rischio ed ad alto rischio per l'ictus cerebrale.**

**OBIETTIVO INTERMEDIO: dotazione dei servizi territoriali di neurologia delle risorse umane opportunamente formate e dei beni e servizi necessari per la realizzazione del presente progetto.**

**RISULTATI ATTESI:** aumento dei pazienti a rischio e ad alto rischio individuati.

**INDICATORI:** numero dei pazienti a rischio e ad alto rischio individuati.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** sensibilizzazione della popolazione potenzialmente a rischio a sottoporsi alle procedure per la diagnosi precoce dell'ictus; **verso gli operatori:** coinvolgimento dei medici di medicina generale dai quali gli specialisti neurologi riceveranno i pazienti potenzialmente a rischio ed ai quali gli specialisti invieranno i pazienti con valutazione negativa e quelli che necessitano di assistenza sia a carattere preventivo, che curativo per la quale vi sia la competenza del medico di medicina generale; coinvolgimento del livello ospedaliero al quale inviare il paziente ad alto rischio.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, ciascuna Azienda USL destinataria delle risorse di cui sopra trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento al potenziamento dei servizi territoriali di neurologia e delle attività di diagnosi precoce dell'ictus.

**REGIONE PUGLIA****4/AP1/08****TITOLO: Implementazione dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici.****LINEA PROGETTUALE: cure primarie****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 1.659.000,00****SPESA PER: stipula convenzioni con organizzazioni di volontariato.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 4/AP2/05 (DGR n. 369/2006) e 4/AP1/07 (DGR n. 2286/2007), che a loro volta si pongono in linea di continuità con il progetto 6/AP2/04, del quale condividono il razionale e le finalità.**

La domanda sempre crescente di assistenza e presa in carico globale dei pazienti oncologici, cui fa da riscontro una situazione di grave difficoltà da parte delle ASL a farvi fronte a causa soprattutto della cronica carenza di personale dedicato, richiede la sperimentazione di soluzioni tali da coinvolgere nella erogazione del servizio anche soggetti appartenenti alle organizzazioni di volontariato.

Con il presente progetto si intende estendere ulteriormente l'assistenza domiciliare oncologica a tutte le aree provinciali della Regione attraverso il coinvolgimento di organizzazioni non appartenenti al SSR, mediante stipula di apposite convenzioni, fermo restando l'ordinario espletamento della assistenza domiciliare da parte delle ASL che dovranno inoltre garantire tutto quanto necessita per l'assistenza a tali pazienti,

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: estensione dell'assistenza domiciliare oncologica a tutte le aree provinciali della Regione.****OBIETTIVO INTERMEDIO: stipula della convenzione per garantire sul territorio regionale l'assistenza domiciliare oncologica;****RISULTATI ATTESI: aumento dei pazienti assistiti a domicilio;****INDICATORI: numero dei pazienti assistiti a domicilio;****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: inserimento nelle Carte dei Servizi delle modalità assistenziali attivate; verso gli operatori: incontri operativi con i responsabili del distretto e con gli altri operatori coinvolti nell'assistenza ai pazienti oncologici con particolare riferimento al medico di medicina generale.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: dopo ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del presente progetto, le aziende trasmetteranno all'A.Re.S una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte con particolare riferimento ai dati di attività di assistenza domiciliare oncologica ed alla integrazione con l'attività delle altre figure che intervengono sul paziente oncologico.**

**REGIONE PUGLIA****5/AP1/08****TITOLO: Percorsi diagnostico-terapeutici tarati sulla gravità delle patologie e sul grado di autosufficienza dei pazienti.****LINEA PROGETTUALE: Cure primarie****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATE: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 84.633****SPESA PER: l'importo viene assegnato all'A.Re.S per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 5/AP1/07 (DGR n. 2286/2007).**

La popolazione anziana richiede sempre maggior impegno assistenziale e pertanto è necessario che gli interventi in campo socio-sanitario siano i più appropriati per evitare disagi e/o danni ai pazienti, nonché costi elevati per il sistema sanitario.

Il progetto, attraverso l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici, mira ad ottenere la migliore efficacia rispetto alle esigenze dell'anziano e la massima efficienza all'uso delle risorse; tali percorsi vanno però individuati non solo sulla base della patologia o della pluripatologia presente, ma anche sulla gravità di questa integrata con la valutazione della riserva funzionale dell'organismo, della fragilità, dell'autosufficienza.

Con il presente progetto vengono assegnate le risorse di cui sopra per la sua realizzazione, in modo da integrare la dotazione organica dell'A.Re.S con n.1 analista e con n.1 coadiutore amministrativo.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: migliore efficacia degli interventi nei confronti del paziente anziano e massima efficienza nell'uso delle risorse;****OBIETTIVO INTERMEDIO: messa a punto della metodologia per la valutazione combinata della gravità della patologia e del grado di autosufficienza del paziente;****RISULTATI ATTESI: produzione di linee guida assistenziali per gravità di patologia/autosufficienza del paziente, con definizione delle aree di isoesigenza assistenziale;****INDICATORI: produzione delle linee guida;****TEMPI DI SVOLGIMENTO: Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.Re.S produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla produzione delle linee guida.**

**REGIONE PUGLIA****6/AP1/08****TITOLO: La Casa della Salute.****LINEA PROGETTUALE: Cure Primarie**

**REFERENTE:** A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 2.280.384**

**SPESA PER** Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 6/AP1/07 (DGR n. 2286/2007).**

La Casa della Salute è la risposta organizzativa per erogare nello stesso spazio fisico, anche grazie a collegamenti funzionali, l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, secondo le indicazioni di cui al D.M. 10/07/2007.

Già con il progetto 1/AP2/05 (DGR n. 369/2006) "Sviluppo delle forme evolute di associazione" si è inteso garantire gran parte delle risposte al bisogno di salute della popolazione secondo le modalità proprie della casa della salute.

Con il presente progetto si intende favorire la sperimentazione di una Casa della Salute presso uno dei distretti di ciascuna ASL, che non sia già stato individuato dal progetto 1/AP2/05.

Fermo restando che le AA.SS.LL. devono comunque favorire la attivazione di Case della Salute sul territorio di propria competenza, per le finalità di cui al presente progetto e nella prospettiva di concorrere alla realizzazione della continuità assistenziale, le risorse vengono distribuite in modo da consentire di:

- utilizzare i medici di Continuità Assistenziale, già operativi nel distretto individuato in ciascuna ASL, per la copertura delle fasce orarie non assicurate dai MMG e dai PLS operanti all'interno della casa della salute in forma associativa, ad integrazione dell'orario di servizio previsto dal contratto collocando la postazione di Continuità Assistenziale all'interno della stessa e prevedendo un max di n. 2 medici di continuità assistenziale per turno aggiuntivo e un max di complessive 32 ore settimanali aggiuntive per ciascuna casa della salute;

- integrare la dotazione organica del distretto individuato in ciascuna ASL di n. 2 collaboratori professionali tecnici sanitari di laboratorio biomedico, di n.2 collaboratori professionali fisioterapisti e di n.4 coadiutori amministrativi;

- collocare, ove ne ricorrano le condizioni logistiche e strutturali, un Punto di Primo Intervento dotato di Postazione 118 Medicalizzata (già operativo nel distretto individuato in ciascuna ASL) all'interno della casa della salute, per il trattamento in loco delle patologie caratterizzate da ~~Carattere~~ Verde e Bianco (al fine di decongestionare l'affluenza di urgenze differibili o non urgenze ai Pronto Soccorsi Ospedalieri) e l'eventuale trasferimento dei pazienti con patologie non gestibili direttamente;

- integrare la dotazione di beni e servizi di ciascun distretto interessato per la realizzazione del progetto;



- formare ed aggiornare il personale interessato dal presente progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** Sperimentare il modello assistenziale Casa della Salute.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** Acquisizione delle risorse umane e non per realizzare il progetto.

**RISULTATI ATTESI:** Realizzazione della Casa della Salute.

**INDICATORI:** Numero di AA.SS.LL. presso le quali si è realizzata una casa della salute.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** informazione ai cittadini dei distretti interessati circa le nuove modalità erogative dei servizi; **verso gli operatori:** sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori interessati della nuova modalità organizzativa.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termini di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, ciascuna ASL destinataria delle risorse di cui sopra, trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla realizzazione di Case della Salute.

**REGIONE PUGLIA****7/AP1/08****TITOLO: Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie.****LINEA PROGETTUALE: Cure Primarie****REFERENTE: ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15 -BARI  
Telefono 080.540.3493 – e-mail s.papini@regione.puglia.it**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 693.004****SPESA PER: beni e servizi € 693.004****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 7/AP1/07 (DGR n.2286/2007).**

Il presente progetto intende mettere a disposizione dei pazienti affetti da gravi patologie neuromotorie sistemi di comunicazione da destinarsi primariamente a soggetti con fonazione di grado 2 (sostanziale perdita della parola) e motilità di grado 4 (tetraparesi).

Nell'ottica di realizzare economie di scala e quindi acquisire strumenti e tecnologie per il più ampio numero di pazienti possibile, le risorse di cui al presente progetto vengono assegnate all'Assessorato alle Politiche della Salute che provvederà, sulla base di una preliminare raccolta di dati circa il numero e la distribuzione territoriale dei soggetti potenziali destinatari dei beni e servizi di cui sopra, alla loro acquisizione per conto delle AA.SS.LL.

Fermo restando che le Aziende Sanitarie sono comunque tenute a garantire la presa in carico complessiva del paziente e dei familiari, comprensiva della risposta al bisogno di comunicazione del paziente, i fondi assegnati sono finalizzati all'acquisto dei comunicatori da assegnare in comodato ai pazienti.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: garanzia della presa in carico complessiva del paziente con gravi patologie neuromotorie e dei suoi familiari.****OBIETTIVO INTERMEDIO: acquisizione dei beni e servizi necessari a garantire la comunicazione del paziente.****RISULTATI ATTESI: soddisfazione dal bisogno della comunicazione del paziente con gravi patologie neuromotorie.****INDICATORI: numero dei pazienti con gravi patologie neuromotorie messi in grado di comunicare.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'Assessorato produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla effettiva dotazione dei beni e servizi necessari alla comunicazione del paziente con gravi patologie neuromotorie.**

<b>AREA PRIORITARIA 2 – 2008</b>
----------------------------------

**SALUTE DELLA DONNA E DEL NEONATO**

**1/AP2/08** Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie.

**2/AP2/08** Partoanalgesia.

**3/AP2/08** Potenziamento dei servizi territoriali su gravidanza e parto.

**REGIONE PUGLIA****1/AP2/08****TITOLO: Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie.****LINEA PROGETTUALE: Salute della donna e del neonato****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 1.541.291,00****SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all'A.O. "Ospedale Policlinico Consorziiale di Bari" per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e per l'acquisizione di beni e servizi.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto Prosegue i progetti 2/AP4/05 (DGR n. 369/2006) e 1/AP2/07 (DGR n. 2286/2007).**

Attualmente viene effettuato lo screening neonatale per la fenilchetonuria; col presente progetto si intende allargare lo screening neonatale ad altre 40 malattie metaboliche in modo da evitare diagnosi mancate o tardive che comporterebbero exitus o gravi disabilità per il paziente e/o nascite nella stessa famiglia di altri soggetti affetti dalla medesima patologia.

Viene inoltre prevista una riorganizzazione dei programmi regionali di screening neonatale con centralizzazione dell'esecuzione degli esami.

Per la realizzazione del presente progetto vengono, pertanto, assegnate all'A.O. Ospedale Policlinico Consorziiale di Bari le risorse di cui sopra in modo da consentire di integrare la dotazione organica di:

- n. 2 dirigenti biologi disciplina patologia clinica;
- n. 1 dirigente chimico disciplina patologia clinica;
- n. 3 collaboratori professionali tecnici sanitari di laboratorio biomedico
- n. 2 coadiutori amministrativi;
- integrare la dotazione di beni e servizi per consentire la realizzazione del progetto;
- formare ed aggiornare il personale interessato dal progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: allargamento dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie.****OBIETTIVO INTERMEDIO: potenziamento del servizio.****RISULTATI ATTESI: incremento delle malattie metaboliche ereditarie per le quali si effettua lo screening neonatale.****INDICATORI: numero delle malattie metaboliche ereditarie per le quali si effettua lo screening neonatale****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: informazione ai familiari circa i risultati degli esami; verso gli operatori: sensibilizzazione e coinvolgimento dei settori materni-infantili delle Aziende sanitarie.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.O. Ospedale Policlinico Consorziiale di Bari trasmetterà all'Ares una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati, con particolare riferimento all'allargamento dello screening neonatale.**

**REGIONE PUGLIA****2/AP2/08****TITOLO: Partoanalgesia.****LINEA PROGETTUALE: Salute della donna e del neonato****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 3.438.638,00**

**SPESA PER:** Tale importo integrerà la dotazione organica dell'A.Re.S con un'analista e la restante somma verrà suddivisa tra le ASL BAT, BR, TA, LE, la A.O. Policlinico e AO.OO.RR. per garantirsi la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 5/AP4/05 (DGR n. 369/2006) e 2/AP2/07 (DGR n. 2286/2007).**

Le tecniche di parto analgesia disponibili (epidurale, spinale o combinata) sono in grado di dare una risposta efficace e sicura, oltre che in termini di umanizzazione, alla domanda sempre più crescente da parte delle donne di alleviare la sofferenza legata all'evento nascita.

Si rende pertanto necessario implementare le attività dei servizi di analgesia ostetrica delle Aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri principali nell'ambito più generale del miglioramento continuo della qualità delle cure assistenziali.

L'implementazione di cui sopra avverrà avvalendosi dell'esperienza maturata dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, che garantirà il coordinamento tecnico-operativo.

Fermo restando che le Aziende sanitarie mettono a disposizione quanto necessario per la realizzazione del progetto, le risorse di cui sopra vengono assegnate in modo da consentire di:

- supportare il maggiore impegno dei dirigenti medici anestesisti rianimatori per un impegno settimanale di 114 ore;
- integrare la dotazione organica dell'A.Re.S. con n.1 analista;
- integrare la dotazione organica della struttura di Ginecologia e Ostetricia con n.2 dirigenti medici della disciplina Ginecologia e Ostetricia e n.2 collaboratori professionali ostetriche;
- integrare la dotazione organica della struttura di neonatologia con n.1 dirigente medico della disciplina neonatologia;
- integrare la dotazione organica delle Aziende sanitarie interessate con n.1 collaboratore amministrativo con laurea in discipline giuridico-economico e con formazione nella programmazione ed organizzazione sanitaria;
- integrare la dotazione di beni e servizi in particolare delle tecnologie sanitarie ed informatiche necessarie;
- formare ed aggiornare il personale coinvolto nel progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** realizzazione della partoanalgesia negli ambiti provinciali della regione;

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** realizzazione delle strutture organizzative;

**RISULTATI ATTESI:** aumento delle donne che si avvalgono della partoanalgesia;



**INDICATORI:** numero delle donne che si avvalgono della partoanalgesia;

**STRATEGIA DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** inserimento nella Carta dei servizi;  
**verso gli operatori:** coordinamento degli operatori direttamente interessati e sensibilizzazione di quelli che vengono a contatto con la donna durante la gravidanza;

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del presente progetto, ciascuna Azienda Sanitaria destinataria delle risorse di cui sopra trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla implementazione della partoanalgesia.

**REGIONE PUGLIA****3/AP2/08****TITOLO : Potenziamento dei servizi territoriali su gravidanza e parto.****LINEA PROGETTUALE : Salute della donna e del neonato**

**REFERENTE : A.Re.S Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
 tel. 080-5403483, fax 080-5403411, e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
 Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 –  
 Telefono 080.5403649 - [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA : triennale****IMPORTO ASSEGNATO : € 1.043.121**

**SPESA PER : Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.**

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 3/AP2/07 (DGR n. 2286/2007).**

Il progetto prevede il potenziamento di servizi territoriali per l'assistenza e il sostegno alla gravidanza. Si individuano le strutture consultoriali quali punto unico di accesso ai servizi socio-sanitari connessi alla gravidanza voluta e non voluta.

Nell'ambito della gravidanza voluta si intende :

- migliorare la qualità della vita delle donne in gravidanza con l'offerta attiva di sostegno alle coppie per tutto il percorso nascita, dalla fase preconcezionale al puerperio;
- incentivare la dimissione precoce e la promozione dell'allattamento materno;
- integrare le gravide straniere con l'ausilio di mediatori interculturali.

I Consultori saranno direttamente collegati al Punto Nascita di riferimento.

Per quanto attiene alla gravidanza non voluta si intende :

garantire la presa in carico della donna da parte del Consultorio che deve seguirla in tutto il percorso, assicurandole l'eventuale scelta di tecniche non chirurgiche;  
 erogare la contraccezione di emergenza in Consultorio onde ridurre l'incidenza del fenomeno IVG e la sua reiterazione.

Col presente progetto si intende individuare 1 Consultorio Familiare per provincia/ASL (**2 per la ASL BA considerato il numero degli abitanti**) - complessivamente 7 - che facciano ciascuno riferimento al Punto nascita di riferimento territoriale.

Fermo restando che le AA.SS.LL. devono comunque incentivare e migliorare l'offerta attiva dei consultori sulla gravidanza e parto su tutto il territorio regionale, vengono assegnate a questi Consultori le risorse di cui sopra in modo da consentire di:

- Integrare la dotazione organica di personale di n.1 Medico ginecologo non obiettore, n. 1 Ostetrica non obiettrice, n.1 Mediatore interculturale.
- Formare ed aggiornare il personale coinvolto nel progetto

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** migliorare la qualità dell'accompagnamento alla nascita; ridurre il ricorso al TC ; ridurre il numero annuo di IVG e prevenire la reiterazione del fenomeno.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** acquisire nuove risorse umane per i Consultori coinvolti e assicurare la formazione e l'aggiornamento del personale

**RISULTATI ATTESI:**

- offerta attiva organizzata di Corsi di accompagnamento alla nascita;
- riduzione della % di TC nell'Ospedale di riferimento, aumento delle dimissioni protette;
- aumento delle IVG effettuate in struttura pubblica;
- integrazione socio-culturale ed assistenza e sostegno delle donne immigrate.

**INDICATORI:**

- Partecipazione al Programma di accompagnamento alla nascita dell'50% delle primipare residenti nell'area di competenza;
- raggiungimento del 50% di donne che allattano in modo esclusivo a 3 mesi;
- aumento delle certificazioni IVG rilasciate dai Consulteri Familiari del 10% delle IVG per anno.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE : verso i cittadini :** inserimento nella Carta dei servizi aziendale come Consulteri "dedicati" alla gravidanza voluta e non voluta; **verso gli operatori:** coinvolgimento ed informazione degli operatori di tutti i Consulteri per la diffusione di nuove modalità operative

**TEMPI DI SVOLGIMENTO :** 3 anni; ciascuna ASL interessata al progetto trasmetterà una relazione annuale all'A.Re.S e all'Assessorato alle politiche della salute sui risultati raggiunti

<b>AREA PRIORITARIA 3 - 2008</b>
----------------------------------

**AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE**

**1/AP3/08** Implementazione delle attività degli uffici di formazione.

**REGIONE PUGLIA****1/AP3/08****TITOLO: Implementazione delle attività degli Uffici Formazione.****LINEA PROGETTUALE: Aggiornamento del personale**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15 –BARI  
Telefono 080.540.3493 – e-mail [s.papini@regione.puglia.it](mailto:s.papini@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 2.539.755**

**SPESA PER:** Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto si pone in linea di continuità con i progetti 5/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 7/AP1/07 (DGR n. 2286/2007).**

Il presente progetto intende promuovere nuove metodologie didattiche a fronte dell'inadeguatezza dell'attuale sistema formativo destinato al singolo al di fuori del contesto relazionale dove svolge la propria attività. Si ritiene necessario introdurre modelli di apprendimento organizzativo secondo cui l'intera azienda apprende e modifica il proprio comportamento ( learning organization).

L'implementazione di cui sopra avverrà avvalendosi dell'esperienza consolidata dell'ufficio formazione dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, che garantirà il coordinamento tecnico-operativo, in coerenza con quanto stabilito dalla DGR 93/09 che ha istituito l'Organismo Regionale per la Formazione Sanitaria.

Le risorse di cui sopra vengono assegnate, in modo da consentire di:

- dotare ciascuna Azienda sanitaria di n.1 dirigente medico della disciplina Medicina interna o, in mancanza, di n. 1 medico in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina generale ai sensi del d.lgs. n. 368/99, tranne l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari;
- integrare la dotazione organica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari con n.2 dirigente medico della disciplina Medicina interna ovvero in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina generale ai sensi del d.lgs. n. 368/99, n. 2 analisti, n. 1 laureato in Scienze della Formazione e n. 1 collaboratore amministrativo laureato in discipline giuridico-economiche e con formazione nella programmazione ed organizzazione sanitaria en. 1 coadiutore amministrativo;
- integrare la dotazione organica di tutte le altre Aziende sanitarie di n. 1 analista e di n. 1 coadiutore amministrativo;
- integrare la dotazione di beni e servizi in modo da garantire l'espletamento delle attività di cui al presente progetto;
- realizzare attività di formazione ed aggiornamento da implementare su tutto il territorio regionale.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:**

Applicazione di modelli di apprendimento organizzativo del tipo learning organization.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:**

Potenziamento degli uffici formazione aziendali.

**RISULTATI ATTESI:**

Pratica da parte delle Aziende sanitarie di processi formativi finalizzati all'applicazione di nuovi modelli gestionali-organizzativi per la realizzazione di organizzazioni che apprendono.

**INDICATORI:**

Numero di Aziende sanitarie che praticano processi formativi secondo il presente progetto.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:**

Verso i cittadini: integrazione della formazione con contenuti di cui all'ultimo comma dell'art. 14 del d. lgsl. n.502/92 e successive modificazioni ; verso gli operatori: coordinamento degli uffici formazione.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:**

Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del presente progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla pratica dei nuovi percorsi formativi.



**AREA PRIORITARIA 4 - 2008****RETI ASSISTENZIALI**

- 1/AP4/08** Accoglienza ospedaliera per disabili gravi.
- 2/AP4/08** Registro per le malattie neurodegenerative progressive
- 3/AP4/08** Implementazione dell'attività della struttura per lo studio dei disturbi della sessualità e della identità di genere
- 4/AP4/08** Registro per la teleangectasia emorragica ereditaria (HHT)
- 5/AP4/08** Sviluppo della funzione di eccellenza della struttura di medicina fisica e riabilitazione della A.O. "Ospedale Policlinico Consorziato" di Bari.
- 6/AP4/08** Sviluppo dell'assistenza ai soggetti con malattia rara. Confronto e condivisione dei percorsi assistenziali pugliesi con quelli delle altre regioni del Sud-Italia.
- 7/AP4/08** Assistenza ai soggetti con malattia rara
- 8/AP4/08** Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare
- 9/AP4/08** Assistenza ai soggetti con disturbi dello spettro autistico

**REGIONE PUGLIA****1/AP4/08****TITOLO: Accoglienza ospedaliera per disabili gravi****LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali.****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 3.904.656****SPESA PER: Tale importo verrà suddiviso tra le ASL BAT, BR, TA,LE, AO – Policlinico e AO.OO.RR. per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 3/AP3/05 (DGR n. 369/2006) e 1/AP4/07 (DGR n. 2286/2007).**

La persona disabile grave che accede in ospedale necessita di un approccio integrato multidisciplinare sia durante il ricovero di elezione, sia soprattutto quando è costretto ad un ricovero urgente.

E' necessario pertanto creare percorsi preferenziali per pazienti disabili, compresi quelli in età pediatrica, in particolare quando siano affetti da gravi deficit motori, comunicativi e relazionali.

Il presente progetto prevede pertanto l'allestimento di un nucleo multidisciplinare in grado di accogliere, sostenere e guidare la persona disabile nel percorso intra ospedaliero, anche supportando la famiglia che nelle suddette evenienze si trova inevitabilmente in difficoltà ed avvalendosi dell'apporto del volontariato.

Fermo restando che le Aziende sanitarie interessate devono allestire spazi adeguati (call center, sale accoglienza, ambulatori, osservazione dei pazienti, day hospital, intrattenimento dei piccoli pazienti, ecc) le risorse di cui sopra vengono assegnate, per la realizzazione del progetto in modo da consentire di:

-integrare la dotazione organica della struttura ospedaliera di Medicina fisica e riabilitazione di n. 3 Dirigenti Medici della disciplina Medicina fisica e riabilitazione, n. 4 collaboratori professionali infermieri, n. 1 collaboratore professionale educatore professionale, n. 3 OTA o OSS (a discrezione dell'Azienda);

-integrare la dotazione organica della struttura ospedaliera di psicologia di n. 2 dirigenti psicologi della disciplina Psicologia;

-integrare la dotazione organica della Direzione Medica di presidio ospedaliero di n. 1 collaboratore professionale assistente sociale;

-formare ed aggiornare il personale interessato dal progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: realizzare l'accoglienza in ospedale dei disabili gravi.****OBIETTIVO INTERMEDIO: realizzazione del servizio..****RISULTATI ATTESI: incremento dei disabili gravi per i quali è stata attuata l'accoglienza**

**INDICATORI:** numero dei soggetti disabili gravi per i quali è stata effettuata l'accoglienza.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** numero verde; inserimento nella Carta dei servizi; **verso gli operatori:** coordinamento delle varie competenze specialistiche chiamate ad intervenire.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, ciascuna Azienda sanitaria destinataria delle risorse di cui sopra trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati, con particolare riferimento alla realizzazione del servizio di accoglienza ospedaliera per disabili gravi.

**REGIONE PUGLIA****2/AP4/08****TITOLO: Registro per le malattie neurodegenerative progressive****LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali.****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale;****IMPORTO ASSEGNATO: €164.986,00****SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all' A.O. Policlinico di Bari per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 5/AP3/05 (DGR n. 369/2006) e 2/AP4/07 (DGR n. 2286/2007).**

La drammaticità del quadro clinico delle malattie neurodegenerative progressive, il peso assistenziale e quello sociale che ne derivano richiedono una particolare attenzione da parte del SSR.

Allo stato attuale, in assenza di una conoscenza esatta del numero dei pazienti interessati ed in presenza di una forte evoluzione delle modalità di cura (nuovi farmaci, terapie geniche), appare necessario allestire un registro epidemiologico che raccolga dati, non solo relativi al numero dei pazienti per ciascuna patologia, con particolare riferimento alla sclerosi multipla ed alla sclerosi laterale amiotrofica, ma anche alle attuali modalità di cura ed allo stato della ricerca finalizzata all'introduzione di protocolli terapeutici innovativi.

I dati così ottenuti costituiranno la base per una programmazione sanitaria e per modelli organizzativi a carattere multidisciplinare, che vedano anche il coinvolgimento del volontario e delle associazioni dei pazienti e dei loro familiari.

Per le finalità di cui al presente progetto vengono assegnate all' A.O. Policlinico di Bari le risorse di cui sopra in modo da reclutare:

-n.1 dirigente medico della disciplina neurologia;

-n.1 statistico;

-n.1 coadiutore amministrativo;

-acquisire i beni ed i servizi necessari per l'espletamento del progetto, formare il personale interessato dal progetto

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: mettere a disposizione dati ed elementi per l'assistenza dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive.****OBIETTIVO INTERMEDIO: allestimento del registro epidemiologico;****RISULTATI ATTESI: disponibilità di dati ed elementi relativi alle malattie neurodegenerative progressive****INDICATORI: numero malattie neurodegenerative progressive per le quali è in funzione il registro epidemiologico.****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie per ottenere dati ed elementi che alimentino il registro; verso gli operatori: coinvolgimento delle strutture e dei professionisti che assistono i pazienti.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.Re.S produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento all'allestimento del registro epidemiologico.**

**REGIONE PUGLIA****3/AP4/08**

**TITOLO: Implementazione dell'attività della struttura per lo studio dei disturbi della sessualità e dell'identità di genere**

**LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it**

**DURATA: triennale;**

**IMPORTO ASSEGNATO: € 183.732,00**

**SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all'Azienda ospedaliera "Ospedale Policlinico Consorziale" per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto.**

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 3/AP4/05 (DGR n. 369/2006) e 3/AP4/07 (DGR n. 2286/2007) che a loro volta si pongono in linea di continuità con il progetto 4/AP4(2004), del quale condividono il rationale e le finalità.**

"Potenziamento delle strutture per lo studio dei disturbi della sessualità e dell'identità di genere" a parità di obiettivi, viene implementato in considerazione di dover far fronte in termini qualitativi e quantitativi alla domanda crescente.

Le risorse di cui al presente progetto vengono assegnate all'Azienda ospedaliera "Ospedale Policlinico Consorziale" in modo da consentire di:

-integrare la dotazione organica della struttura di psicologia con n. 2 dirigenti psicologi disciplina psicologia e n. 1 dirigente psicologo disciplina psicoterapia, utilizzando le suddette professionalità per la realizzazione del progetto suddetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: miglioramento quali-quantitativo del Centro.**

**OBIETTIVO INTERMEDIO: potenziamento del Centro.**

**RISULTATI ATTESI: incremento delle prese in carico di soggetti con disturbi della sessualità e dell'identità di genere.**

**INDICATORI: numero dei soggetti con disturbi della sessualità e dell'identità di genere presi in carico.**

**STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: attivazione di un numero verde; verso gli operatori: incontri operativi del Centro con altri servizi coinvolti.**

**TEMPI DI SVOLGIMENTO: dopo ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del presente progetto, all'azienda ospedaliera Policlinico consorziale di Bari destinataria delle risorse di cui sopra, trasmetterà all'A.Re.S una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento ai disturbi dell'identità di genere.**

**REGIONE PUGLIA****4/AP4/08****TITOLO: Registro per la teleangectasia emorragica ereditaria (HHT)****LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali.****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 287.804,00****SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all'A.O. Policlinico di Bari per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 4/AP4/2005 (DGR n. 369/2006) e 4/AP4/07 (DGR n. 2286/2007).**

La teleangectasia emorragica ereditaria (HHT) o malattia di Rendu-Osler-Weber richiede un impegno assistenziale complesso e multidisciplinare. Allo stato attuale, in assenza di una conoscenza esatta del numero di pazienti interessati, appare necessario allestire un registro epidemiologico per tale malattia.

Tale registro verrà alimentato non solo dai dati relativi a pazienti che si rivolgono al Centro di riferimento presso A.O. Policlinico di Bari, ma anche da quelli ottenuti dall'esecuzione degli esami di genetica e dalla costruzione degli alberi genealogici. Per le finalità di cui al presente progetto vengono assegnate all'A.O. Policlinico di Bari le risorse di cui sopra in modo da reclutare n.2 medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina generale ai sensi d.lgs. n. 368/99, n. 1 dirigente biologo della disciplina "laboratorio della genetica medica", n.1 collaboratore professionale infermiere, n.1 collaboratore professionale tecnico sanitario di laboratorio biomedico, acquisire i beni e servizi necessari per l'espletamento del progetto, formare il personale interessato dal progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: mettere a disposizione dati ed elementi per l'assistenza ai pazienti affetti da HHT..****OBIETTIVO INTERMEDIO: allestimento del registro epidemiologico;****RISULTATI ATTESI: disponibilità di dati ed elementi relativi alla HHT;****INDICATORI: allestimento del registro epidemiologico****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie per ottenere dati ed elementi utili ai fini epidemiologici; verso gli operatori: coordinamento dei presidi della rete per l'HHT.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento all'allestimento del registro epidemiologico.**



**REGIONE PUGLIA****5/AP4/08****TITOLO: Sviluppo della funzione di eccellenza della struttura di Medicina fisica e riabilitazione della A.O. "Ospedale Policlinico Consorziiale" di Bari.****LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali.****REFERENTE: A.O. " Ospedale Policlinico Consorziiale" di Bari****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 2.503.405,00**

**SPESA PER:** Tale importo verrà assegnato alla A.O. " Ospedale Policlinico Consorziiale" di Bari per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 6/AP4/05 (DGR n. 369/2006) e 5/AP4/07 (DGR n. 2286/2007).**

Le D.G.R. n. 1087 e 1429 del 2002 prevedono per la struttura di Medicina fisica e riabilitazione dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico Bari, oltre alle attribuzioni assistenziali tipiche della riabilitazione ospedaliera di tipo neuro-psico-motorio e sensoriale, anche l'espletamento di attività di eccellenza quali quelle dell'Unità spinale che fa capo alla stessa metà operativa e per la quale sono previsti ulteriori 20 posti letto oltre ai 20 di Medicina fisica e riabilitazione.

Nuovo complesso chirurgico e dell'emergenza (Progetto Asclepios) è prevista la dislocazione dell'intera struttura di Medicina fisica e riabilitazione ed attualmente già parte delle attività vengono espletate nella nuova sede.

E' necessario potenziare le strutture di cui sopra in modo che possa svolgere, anche in relazione alla nuova disposizione legislativa, il complesso dei compiti assistenziali previsti dalla programmazione regionale.

Fermo restando che devono essere comunque garantite le attività di competenza, per le finalità di cui al presente progetto le risorse vengono attribuite in modo da consentire di:

-integrare la dotazione organica della struttura di Medicina fisica e riabilitazione dell' A.O. "Ospedale Policlinico Consorziiale" di Bari con n.4 dirigenti della disciplina "Medicina fisica e riabilitazione", n. 11 collaboratori professionali infermieri, n. 7 collaboratori professionali fisioterapisti, n. 2 collaboratori professionali terapisti occupazionali, n.2 operatori tecnici addetti all'assistenza o OSS (a discrezione dell'Azienda) e n. 3 ausiliari specializzati;

-integrare la dotazione di beni e servizi della suddetta struttura

-formare ed aggiornare il personale coinvolto nel presente progetto, compresa la frequenza di altri Centri nazionali e/o esteri anche per periodi lunghi.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** sviluppo della funzione di eccellenza di Medicina fisica e riabilitazione con particolare riferimento a quella relativa all'assistenza in unità spinale.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** realizzazione dell'assetto organizzativo in grado di effettuare le attività

**RISULTATI ATTESI:**

- incremento dei pazienti assistiti in unità spinale;

- almeno una partecipazione ad una iniziativa di formazione/aggiornamento da parte di ciascun operatore coinvolto nel progetto.

INDICATORI: numero dei ricoveri effettuati in unità spinale;

STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: **verso i cittadini:** inserimento nella Carta dei servizi delle prestazioni disponibili a seguito dell'attuazione del presente progetto; **verso gli operatori:** incontri di coordinamento tra gli operatori interessati.

TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del presente progetto, l'A.O. Ospedale Policlinico Consorziato di Bari destinataria delle risorse di cui sopra, trasmetterà all'A.Re.S una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati, con particolare riferimento all'assistenza in unità spinale.

**REGIONE PUGLIA****6/AP4/08****TITOLO: Sviluppo dell'assistenza ai soggetti con malattia rara. Confronto e condivisione dei percorsi assistenziali pugliesi con quelli delle altre regioni del Sud Italia.****LINEA PROGETTUALE: Sviluppo e utilizzo dei percorsi diagnostico terapeutici per malattie rare****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)****DURATA: annuale****IMPORTO ASSEGNATO: € 50.000****SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all'A.Re.S per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.****IMPIANTO PROGETTUALE: Il programma di assistenza a soggetti con malattie rare è piuttosto articolato sia per il numero delle patologie, che per i livelli di intervento (prevenzione primaria, prevenzione secondaria, diagnosi e cura).**

E' quindi necessario mettere in atto azioni diversificate: aggiornare e recepire i percorsi di diagnosi e cura utilizzati nei presidi pugliesi della rete regionale per le malattie rare, condividerli col territorio attraverso l'identificazione di modelli organizzativi comuni a tutti i distretti della regione. Confrontare e condividere tali percorsi con le altre regioni del Sud nella logica di una "Area Vasta Sud" promuovendo la formazione condivisa agli operatori che in questa area vasta si occupano di assistenza e presa in carico di persone affette da malattie rare

Per la realizzazione del presente progetto vengono assegnate le risorse di cui sopra all'A.Re.S. in modo da:

- integrare la dotazione organica con n. 1 dirigenti medici che abbia comprovata esperienza, anche epidemiologica, nel campo delle malattie rare, n. 1. biologi che abbiano comprovata esperienza, anche epidemiologica nel campo delle malattie rare, n. 1 farmacista, , che abbia comprovata esperienza, anche epidemiologica, nel campo delle malattie rare e n. 1 coadiutore amministrativo, con comprovata formazione nel campo delle malattie rare
- garantire i beni e servizi necessari per la realizzazione del progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: garantire l'assistenza, con particolare riferimento alla presa in carico dei soggetti con malattia rara pugliesi. Condividere tali modalità assistenziali con le altre regioni del Sud Italia nella logica di una "Area Vasta Sud".****OBIETTIVO INTERMEDIO: valorizzare il coordinamento regionale pugliese nella condivisione di percorsi assistenziali con le altre regioni del Sud Italia****RISULTATI ATTESI: applicazione di modelli assistenziali condivisi nelle regioni del Sud Italia****INDICATORI: numero di malattie rare e/o gruppi di malattie per i quali vengono individuati modelli assistenziali comuni nel Sud Italia**

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini:** informazione, anche con l'inserimento della modalità assistenziali individuate nelle Carta dei Servizi delle Regioni del Sud Italia; **verso gli operatori:** coinvolgimento dei servizi e dei professionisti che nel Sud Italia sono responsabili dell'assistenza a soggetti con malattie rare.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termine del progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento al confronto dei propri modelli assistenziali per le malattie rare rispetto a quelli utilizzati nelle altre regioni meridionali.

**REGIONE PUGLIA****7/AP4/08****TITOLO: Assistenza ai soggetti con malattia rara****LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15 –BARI  
Telefono 080.540.3493 – e-mail [s.papini@regione.puglia.it](mailto:s.papini@regione.puglia.it)  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 587.777**

**SPESA PER:** Tale importo verrà assegnato all'A.Re.S per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 6/AP4/07 (DGR n. 2286/2007)**

Il programma di assistenza a soggetti con malattie rare è piuttosto articolato sia per il numero delle patologie, che per i livelli di intervento (prevenzione primaria, prevenzione secondaria, diagnosi e cura).

E' quindi necessario mettere in atto azioni diversificate che vanno dalla individuazione di protocolli di prevenzione pre-concezionale, di diagnosi prenatale e di terapia materno-fetale e neonatale, alla rilevazione delle malformazioni congenite, nonché a quella delle malattie oggetto di screening neonatale, all'attuazione di interventi preventivi a livello di territorio (distretto, pediatria di libera scelta, servizi socio-sanitari e socio-assistenziali), alla individuazione di percorsi assistenziali specifici.

Si ritiene, pertanto, di costituire un nucleo di coordinamento regionale presso l'A.Re.S. i cui componenti, anche in modo decentrato presso gli II.RR.CC.SS ed in accordo con i Centri di Riferimento regionali ed interregionali, possano garantire le attività di cui sopra.

Per la realizzazione del presente progetto vengono assegnate le risorse di cui sopra all'A.Re.S. in modo da:

- integrare la dotazione organica con n. 4 dirigenti medici che abbiano comprovata esperienza, anche epidemiologica, nel campo delle malattie rare, n. 3 biologi che abbiano comprovata esperienza, anche epidemiologica, nel campo delle malattie rare, n.1 statistico, che abbia comprovata esperienza, anche epidemiologica, nel campo delle malattie rare e n. 1 coadiutore amministrativo, con comprovata formazione nel campo della comunicazione ed educazione sanitaria.

- garantire i beni e servizi necessari per la realizzazione del progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** garantire l'assistenza ai soggetti con malattia rara, con particolare riferimento alla loro presa in carico.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** costituire il nucleo a livello regionale

**RISULTATI ATTESI:** individuazione di modelli assistenziali e loro applicazione

**INDICATORI:** numero di malattie rare e/o gruppi di malattie per i quali vengono individuati modelli assistenziali

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** informazione, anche con l'inserimento nella Carta dei Servizi della modalità assistenziali individuate; **verso gli operatori:** coinvolgimento dei servizi e dei professionisti coinvolti nell'assistenza a soggetti con malattie rare.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento ai modelli assistenziali per le malattie rare.



**REGIONE PUGLIA****8/AP4/08****TITOLO: Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare****LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali.**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail: [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3493 – e-mail [s.papini@regione.puglia.it](mailto:s.papini@regione.puglia.it)  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 922.242**

**SPESA PER:** Tale importo, decurtato di € 36.000 (spettanti all'AREs per la formazione e l'aggiornamento), verrà suddiviso tra le ASL BAT, BR, TA,LE, AO – Policlinico e AO.OO.RR., per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 7/AP4/07 (DGR n. 2286/2007).**

L'assistenza ai soggetti affetti da emofilia e da coagulopatie rare richiede un elevato grado di competenza, realizzabile non solo con una rigorosa attività di formazione, ma anche potenziando la rete dei servizi a tale attività deputata.

Fermo restando che le Aziende sanitarie devono garantire la migliore qualità assistenziale ai suddetti pazienti, si assegnano le risorse di cui sopra secondo l'Allegato n. 1 in modo da:

-integrare la dotazione organica di ciascuna Azienda ASL ed Azienda ospedaliera indicata con n. 1 dirigente medico specialista in una delle discipline dell'Area medica e delle specialità mediche o dell'Area della medicina diagnostica e dei servizi, in possesso di comprovata esperienza nel campo delle alterazioni della coagulazione e n. 2 collaboratori professionali tecnici sanitari di laboratorio biomedico.

-formare ed aggiornare il personale interessato al presente progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** garantire la migliore qualità assistenziale a soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** potenziamento dei centri interessati.

**RISULTATI ATTESI:** innalzamento della qualità assistenziale della rete dei servizi che hanno in carico emofilici e pazienti affetti da coagulopatie rare.

**INDICATORI:** numero dei soggetti emofilici e con coagulopatie rare assistiti.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** inserimento nella Carta dei servizi dei centri che svolgono assistenza agli emofilici ed ai soggetti con coagulopatie rare; **verso gli operatori:** coinvolgimento nella pratica dei percorsi diagnostico-terapeutici e qualificata attività di formazione ed aggiornamento.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, le Aziende sanitarie destinatarie delle risorse trasmetteranno all'Ares una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla qualità dell'assistenza ai soggetti emofilici e con coagulopatie rare.

**REGIONE PUGLIA****9/AP4/08****TITOLO: Assistenza a soggetti con disturbi dello spettro autistico****LINEA PROGETTUALE: Reti assistenziali.**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 2.155.392**

**SPESA PER:** Tale importo verrà suddiviso tra le ASL BAT, BR,TA,LE, l'AO. Policlinico e A.O.OO.RR., per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 8/AP4/07 (DGR n. 286/2007).**

L'autismo è una malattia caratterizzata dalle notevoli difficoltà che si incontrano per curarla, in quanto, da un lato le cause che la determinano sono poco note e dall'altro le strutture assistenziali non si presentano adeguate per affrontarla.

Con il presente progetto si intende potenziare i servizi e le strutture di Neuropsichiatria infantile delle AA.SS.LL. e delle Aziende ospedaliere, in modo che la risposta assistenziale all'autismo, che comunque le Aziende sanitarie devono garantire, sia la più adeguata possibile.

Per la realizzazione del presente progetto vengono pertanto attribuite le risorse di cui sopra a ciascuna Azienda sanitaria, in modo da:

- integrare la dotazione organica del servizio territoriale di Neuropsichiatria infantile e della struttura di Neuropsichiatria infantile di ciascuna Azienda ospedaliera con n. 1 dirigente medico della disciplina Neuropsichiatria infantile;
- integrare la dotazione organica della struttura di Psicologia territoriale e della struttura di ciascuna Azienda ospedaliera di Psicologia con n. 1 dirigente psicologo della disciplina Psicologia;
- integrare la dotazione organica del Servizio territoriale di Medicina fisica e riabilitazione e della struttura di Medicina fisica e riabilitazione di ciascuna Azienda ospedaliera con n. 1 collaboratore professionale fisioterapista, n. 1 collaboratore professionale logopedista, n. 1 collaboratore professionale educatore professionale.

Le strutture di Medicina fisica e riabilitazione devono assicurare la presenza di operatori qualificati presso i servizi e le strutture di Neuropsichiatria infantile per l'assistenza a soggetti autistici.

- garantire i beni e servizi necessari per la realizzazione del presente progetto ponendo particolare attenzione ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'assistenza a soggetti con disturbi dello spettro autistico.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: garantire adeguata assistenza ai soggetti autistici**

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** potenziamento dei servizi e delle strutture di Neuropsichiatria infantile

**RISULTATI ATTESI:** presa in carico dei pazienti da parte dei servizi e delle strutture

**INDICATORI:** numero di soggetti autistici assistiti

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** informazione, anche con l'inserimento nella Carta dei servizi della disponibilità dei servizi e delle strutture ad offrire assistenza qualificata; **verso gli operatori:** coinvolgimento di altri operatori, in particolare del territorio, nell'adozione di percorsi diagnostico terapeutici specifici per l'autismo

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, le Aziende sanitarie destinatarie delle risorse trasmetteranno all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento al miglioramento dell'assistenza a soggetti con disturbi dello spettro autistico.

**AREA PRIORITARIA 5 - 2008**

**GOVERNO *CLINICO***

- 1/AP5/08** Monitoraggio dei Lea.
- 2/AP5/08** Ulteriore implementazione delle attività relative allo studio ed al controllo del rischio clinico.
- 3/AP5/08** Adozione del Manuale della qualità.
- 4/AP5/08** Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in ospedale.

**REGIONE PUGLIA****1/AP5/08****TITOLO: Monitoraggio dei L.E.A.****LINEA PROGETTUALE: Governo clinico****REFERENTE: Assessorato alle politiche della salute – Regione Puglia , Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI; telefono 080-5403160****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 369.270,00****SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all'Assessorato alle Politiche della Salute per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 3/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 1/AP5/07 (DGR n. 2286/2007).**

Il notevole aumento di adempimenti relativi ai flussi informativi verso il livello centrale, nonché la necessità di allestire nuovi flussi necessari per il rispetto degli accordi e delle intese, impone un potenziamento dei settori regionali deputati alle suddette attività.

I dati resisi disponibili dovranno essere utilizzati anche in funzione della verifica dell'effettiva erogazione dei livelli di assistenza.

Col presente progetto vengono assegnate le risorse all'Assessorato alle politiche della salute in modo da reclutare n. 10 collaboratori amministrativi, laureati in discipline giuridico-economiche e con formazione nella programmazione ed organizzazione manageriale.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Garanzia dell'allestimento e dell'utilizzazione dei flussi informativi relativi all'erogazione dei L.E.A.;****OBIETTIVO INTERMEDIO:**

Potenziamento dei settori interessati dal progetto;

**RISULTATI ATTESI:**

Trasmissione dei flussi di dati e loro monitoraggio;

**INDICATORI:**

Numero adempimenti in ottemperanza di accordi e di intese;

**STRATEGIA DI COMUNICAZIONE:****Verso i cittadini:** nessuna; **verso gli operatori:** coinvolgimento e sensibilizzazione dei fornitori di dati delle Aziende sanitarie**TEMPI DI SVOLGIMENTO:**

Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, l'Assessorato alle politiche della salute produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento all'allestimento ed all'utilizzazione dei flussi informativi relativi all'erogazione dei L.E.A.



**REGIONE PUGLIA****2/AP5/08****TITOLO: Ulteriore implementazione delle attività relative allo studio ed al controllo del rischio clinico.****LINEA PROGETTUALE: Governo clinico****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 1.616.847****SPESA PER:** Tale importo verrà suddiviso tra le ASL BAT, BR, TA,LE, AO – Policlinico e AO.OO.RR. per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi. Con tale importo si integrerà la dotazione organica dell'AREs con un collaboratore amministrativo.**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 4/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e il progetto 2/AP5/07(DGR n. 2286/2007).**

Il progetto "Implementazione delle attività relative allo studio ed al controllo del rischio clinico" (2/AP1/04), viene integrato prevedendo la costituzione di un nucleo regionale con compiti non solo di coordinamento, ma anche di favorire la diffusione nel contesto delle organizzazioni sanitarie del tema della gestione della sicurezza, nel presupposto che l'errore è determinato da difetti del sistema e non dal singolo professionista. Il nucleo di cui sopra, avvalendosi dell'esperienza maturata dall'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, che garantirà il coordinamento tecnico-operativo, individuerà gli interventi da attuarsi nelle singole Aziende sanitarie con specifico riferimento agli aspetti organizzativi (tecnologie, organizzazione del lavoro, procedure di lavoro,etc). Vengono pertanto assegnate a ciascuna Azienda USL ed Azienda ospedaliera risorse in modo da consentire di:

- integrare la dotazione organica dell'A.Re.S. e di ciascuna Azienda interessata dal progetto di n. 1 collaboratore amministrativo, laureato in discipline giuridico-economiche e con formazione nella programmazione ed organizzazione manageriale;
- integrare la dotazione organica di ciascuna Azienda sanitaria per le attività di cui al suddetto progetto di n.1 dirigente medico della disciplina Igiene,Epidemiologia e Sanità Pubblica. Per la formazione e l'aggiornamento si utilizzano le risorse previste per tale voce nel progetto 2/AP1 (2004);
- integrare la dotazione di beni e servizi dell'A.Re.S. e delle Aziende sanitarie per la realizzazione del progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** Realizzazione di un sistema integrato per la gestione del rischio mediante strumenti condivisi e nel rispetto delle differenti e specifiche responsabilità delle aree coinvolte, per la promozione di un miglioramento complessivo delle attività e delle prestazioni, attraverso la definizione del rischio, il trattamento delle informazioni e l'utilizzo delle stesse.**OBIETTIVO INTERMEDIO:** Potenziamento dei servizi interessati.

**RISULTATI ATTESI:** Riduzione degli errori professionali

**INDICATORI:** Numero degli errori professionali

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **Verso i cittadini:** coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini; **verso gli operatori:** coinvolgimento degli operatori anche con iniziative formative

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni ed al termine della durata del progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla definizione di strumenti per la rilevazione del rischio in ambito assistenziale.

**REGIONE PUGLIA****3/AP5/08****TITOLO: Adozione del Manuale della qualità****LINEA PROGETTUALE: Governo clinico****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it**DURATA: annuale****IMPORTO ASSEGNATO: € 1.000.000****SPESA PER:** Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte -**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 7/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 3/AP5/07.**

L'elemento principale che qualifica il processo di accreditamento istituzionale è l'obbligo di adottare ed attivare un programma di valutazione della qualità delle prestazioni erogate.

Col presente progetto si vuole favorire il processo di adeguamento da parte delle Aziende Sanitarie ai requisiti di carattere organizzativo previsti dal Regolamento regionale n.3/2005, tra i quali il principale è rappresentato da un documento denominato Manuale della qualità, nel quale sono definiti i requisiti minimi organizzativi di carattere generale delle Aziende e delle strutture.

A tal fine è necessario attivare per le Aziende sanitarie un percorso teorico-pratico che metta le stesse in condizioni di ottemperare all'adempimento.

L'Azienda ospedaliera Policlinico di Bari ha già da alcuni anni soddisfatto a tale requisito in maniera capillare e viene individuata per svolgere nei confronti delle altre Aziende attività di formazione e di tutoraggio.

Alla suddetta Azienda vengono assegnate le risorse in modo da consentire di:

- integrare la dotazione organica con n.2 coadiutori amministrativi;
- integrare la dotazione di beni e servizi per realizzare il progetto;
- formare ed aggiornare le strutture organizzative delle Aziende sanitarie della Regione Puglia attraverso corsi di formazione ed attività di tutoraggio capillari.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Adeguamento ai requisiti organizzativi per Aziende sanitarie.****OBIETTIVO INTERMEDIO: Realizzazione della formazione.****RISULTATI ATTESI: Aumento delle strutture organizzative che hanno adottato il Manuale della qualità****INDICATORI: Numero delle strutture organizzative che hanno adottato il Manuale della qualità****STRATEGIE DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini:** coinvolgimento nell'aggiornamento del Manuale della qualità là dove già adottato; **verso gli operatori:** coordinamento degli operatori per disciplina.**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine dei primi sei mesi di attività ed al termine dell'anno di durata del presente progetto, l'A.O. Policlinico di Bari trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento all'adozione del Manuale della qualità.

**REGIONE PUGLIA****4/AP5/08****TITOLO: Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in ospedale****LINEA PROGETTUALE: Governo clinico****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 2.049.315**

**SPESA PER:** Tale importo integrerà la dotazione organica dell'A.Re.S. con un'analista, la restante risorsa verrà suddivisa tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 11/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 4/AP5/07 (DGR. n. 2286/2007).**

Si vuole studiare l'appropriatezza prescrittiva all'interno delle Aziende ospedaliere e dei principali presidi ospedalieri in particolare per quanto riguarda i farmaci ad alto costo; viene inoltre valutato l'impatto del comportamento prescrittivi ospedaliero sul consumo di farmaci da parte di pazienti dimessi o ambulatoriali.

Fermo restando l'obbligo delle Aziende sanitarie di verificare l'appropriatezza prescrittiva sia a livello territoriale che ospedaliero, anche coinvolgendo il personale di cui al progetto di farmacovigilanza, il presente progetto prevede l'attivazione di un nucleo di coordinamento regionale presso l'A.Re.S. costituito dai direttori di farmacia ospedaliera, dai direttori medici di presidio ospedaliero e da collaboratori professionali infermieri con funzioni di coordinamento, nonché di nuclei ospedalieri periferici.

Per le finalità del presente progetto vengono assegnate le risorse di cui sopra in modo da consentire di:

- integrare la dotazione organica dell'A.Re.S. con n. 1 analista;
- integrare la dotazione di beni e servizi necessari alla realizzazione del progetto con particolare riferimento all'informatizzazione finalizzata alla trasmissione telematica delle richieste e delle prescrizioni ai dimessi ed agli ambulatoriali da parte delle strutture interne all'ospedale alla Farmacia ospedaliera;
- integrare la dotazione organica della struttura Farmacia ospedaliera delle Aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri, secondo lo schema di cui all'allegato 1, con n.1 farmacista disciplina Farmacia ospedaliera;
- integrare la dotazione organica delle Aziende ospedaliere e delle Aziende USL con n.1 analista e n.1 collaboratore amministrativo con laurea in discipline giuridico-economiche e con formazione nella programmazione ed organizzazione sanitaria;
- formare ed aggiornare il personale interessato dal progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Monitoraggio e valutazione dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero.**

**OBIETTIVO INTERMEDIO: Potenziamento dei servizi interessati.**

**RISULTATI ATTESI:** Riduzione delle prescrizioni inappropriate

**INDICATORI:** Numero di prescrizioni inappropriate rilevate dal sistema.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **Verso i cittadini:** nessuna ;**verso gli operatori:** sensibilizzazione e coinvolgimento nella trasmissione telematica delle richieste e delle prescrizioni

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, le Aziende sanitarie interessate trasmetteranno all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla realizzazione ed al funzionamento del sistema.

<b>AREA PRIORITARIA 6 - 2008</b>
----------------------------------

**LISTE DI ATTESA**

- 1/AP6/08** Struttura sovraziendale (sovracup) del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie.
- 2/AP6/08** Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni erogate dal S.S.R.
- 3/AP6/08** Appropriatazza prescrittiva.



**REGIONE PUGLIA****1/AP6/08****TITOLO: Struttura sovraziendale (sovracup) del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie****LINEA PROGETTUALE: Liste di attesa****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 11.215.671****SPESA PER: Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 1/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 1/AP6/07 (DGR n. 2286/2007)**

In ciascuna Azienda sanitaria è già in funzione il CUP.

La Regione si pone quale obiettivo ulteriore quello di consentire l'accesso al sistema da parte di tutti i soggetti interessati, in modo da consentire l'informazione circa la disponibilità dei servizi, la possibilità di prenotazione e quella di disdetta rispetto a tutto il territorio regionale.

Peraltro, così finalizzato, il sistema richiede un aggiornamento dell'offerta di prestazioni da parte delle singole Aziende quanto più contestuale e puntuale. Viene pertanto prevista una struttura sovraziendale regionale, che viene denominata sovracup, con il compito di:

- implementare la capacità di controllo dell'offerta;
- creare il catalogo unificato regionale delle prestazioni;
- garantire il collegamento tra i CUP aziendali per creare una piattaforma di dati a cui possono accedere tutti i soggetti interessati;
- garantire il collegamento con la rete dei prescrittori (MMG, PLS, strutture distrettuali e sovradistrettuali) che hanno così la possibilità di accedere all'intera gamma di prestazioni del sistema sanitario regionale;
- attivare un sistema per la disdetta delle prenotazioni.

Fermo restando l'obbligo delle Aziende di tenere aggiornate le informazioni circa l'offerta di prestazioni, col presente progetto le risorse vengono attribuite in modo tale di consentire di :

- costituire a livello regionale un nucleo multidisciplinare composto da n. 7 medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina generale ai sensi del d.lgs. n. 368/99, n. 1 analista, n. 1 statistico e n. 19 coadiutori amministrativi dei quali n. 14 da assegnare 1 per ciascun CUP aziendale;
- dotare il sistema dei beni e servizi necessari per la sua implementazione e per l'adeguamento informatico necessari per la realizzazione del progetto;
- potenziare complessivamente la funzione segretariale presso lo studio dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta mediante contratti per collaboratori di studio, in modo da favorire l'attività di prenotazione e revoca delle prestazioni;
- formare ed aggiornare il personale del nucleo multidisciplinare per gli scopi del presente progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** possibilità di accesso alla prenotazione (e di revoca) rispetto all'intera gamma di offerta aggiornata dell'intera regione anche dagli studi dei MMG e dei PLS, nonché dalle strutture distrettuali e sovradistrettuali.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** costituzione del nucleo multidisciplinare.

**RISULTATI ATTESI:** realizzazione del sovracup

**INDICATORI:** realizzazione dell'accesso alla prenotazione rispetto all'intera gamma di offerta da parte dei soggetti interessati.

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** informazione circa la possibilità di maggiori opportunità di accesso al sistema di prenotazione e revoca previste dal presente progetto; **verso gli operatori:** sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori presso le cui strutture è possibile accedere al nuovo sistema

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla realizzazione del sovracup ed alle più estese possibilità di accesso al sistema da parte del cittadino.

**REGIONE PUGLIA****2/AP6/08****TITOLO: Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni erogate dal SSR****LINEA PROGETTUALE:** Liste di attesa**REFERENTE:** A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it**DURATA:** triennale;**IMPORTO ASSEGNATO:** € 199.484,00**SPESA PER:** Tale importo verrà assegnato all'A.Re.S. per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi.**IMPIANTO PROGETTUALE:** **l'attuale progetto prosegue i progetti 2/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 2/AP6/07 (DGR 2286/2007)**

La lunghezza dei tempi d'attesa per prestazioni sanitarie costituisce un serio problema per il SSR pugliese almeno per quanto riguarda alcuni settori di attività.

Per affrontare tale fenomeno è necessario costituire presso l' A.Re.S. un nucleo operativo con compiti di analisi, interlocuzione con Aziende sanitarie e di monitoraggio.

Fermo restando l'impegno di ciascuna Azienda sanitaria a ridurre i tempi di attesa sia intervenendo opportunamente sulla domanda che sull'offerta di prestazioni, vengono assegnate le risorse di cui al presente progetto A.Re.S così come segue:

-n. 1 dirigente medico della disciplina "Organizzazione dei servizi sanitari di base"

-n 1. medico in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina generale ai sensi del d.lgs. n 368/99

-n.2 coadiutori amministrativi

-beni e servizi necessari per l'espletamento dell'attività, con particolare riferimento ai supporti tecnologici.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** abbattimento dei tempi di attesa per prestazioni sanitarie;**OBIETTIVO INTERMEDIO:** costituzione del nucleo operativo;**RISULTATI ATTESI:** rientro dei tempi di attesa in quelli stabiliti dalla normativa nazionale e regionale vigente;**INDICATORI:** numero di giorni attesa per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie;**STRATEGIA DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** informazione circa i propri diritti relativamente ai tempi di attesa; **verso gli operatori:** coinvolgimento dei prescrittori per migliorare l'appropriatezza e degli erogatori per migliorare l'organizzazione dei servizi.**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, l' A.Re.S produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento all'effettivo abbattimento dei tempi di attesa.

**REGIONE PUGLIA****3/AP6/08****TITOLO: Appropriatezza prescrittiva****LINEA PROGETTUALE: Liste di attesa.**

**REFERENTE:** Assessorato alle Politiche della Salute di concerto con l'A.Re.S. Puglia  
Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
ASSESSORATO POLITICHE DELLA SALUTE  
Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15 –BARI  
Telefono 080.540.3493 – e-mail [s.papini@regione.puglia.it](mailto:s.papini@regione.puglia.it)  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)  
Settore Programmazione e Gestione Sanitaria - Via Caduti tutte le guerre, 15 –BARI  
Telefono 080.540.3470 – e-mail [l.buonamico@regione.puglia.it](mailto:l.buonamico@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 145.939**

**SPESA PER:** Tale importo verrà assegnato all'Assessorato alle Politiche alla Salute per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 3/AP6/07 (DGR n. 2286/2007).**

L'appropriatezza prescrittiva, in particolar modo nel campo dell'assistenza specialistica, contribuisce al contenimento dei tempi di attesa e consente di erogare al cittadino l'assistenza più efficace per migliorare il suo stato di salute, favorendo nel contempo il corretto utilizzo delle risorse.

La Regione Puglia, nell'ottica di tale consapevolezza, attraverso leggi ed atti amministrativi, ha attivato processi ed organismi con l'obiettivo di migliorare significativamente l'appropriatezza prescrittiva. Per consentire in modo sempre più approfondito la verifica dell'applicazione delle disposizioni regionali in materia, si assegnano all'Assessorato, tramite l'Ares, le risorse di cui sopra in modo da assegnare alla commissione per l'appropriatezza, anche al fine di realizzare il prontuario terapeutico regionale, n. 1 dirigente medico specialista in una delle discipline dell'area di Sanità pubblica di cui al DM 30/1/1998, di n. 1 collaboratore amministrativo con laurea in discipline giuridico-economiche e con formazione nella programmazione ed organizzazione sanitaria e di n. 1 coadiutore amministrativo.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: migliorare i livelli di appropriatezza prescrittiva****OBIETTIVO INTERMEDIO: costituzione del nucleo di personale come sopra indicato****RISULTATI ATTESI: monitoraggio dei principali comportamenti prescrittivi****INDICATORI: numero di giorni di attesa per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie**

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** informazione circa i danni di salute, sociali ed economici dovuti all'inappropriatezza prescrittiva, segnalando i vantaggi dei maggiori livelli di appropriatezza; **verso gli operatori:** coinvolgimento attraverso la trasmissione di indicazioni (linee guida, ecc.) che favoriscono l'appropriatezza prescrittiva.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, l'Assessorato produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati, con particolare riferimento al miglioramento dei livelli di appropriatezza prescrittiva

**AREA PRIORITARIA 7 - 2008****PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE****1/AP7/08** Piano della prevenzione.

Il PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007 in attuazione della INTESA STATO-REGIONI del 23/03/05, è stato recepito dalla Regione Puglia con DGR n. 824 del 28/06/2005 e DGR n. 157 del 21/02/2006.

L'ACCORDO STATO-REGIONE DEL 20/03/08 ha prorogato il Piano della Prevenzione al 2008 e stabilito le modalità di elaborazione per il Piano 2008-2011.

Successivamente il Ministero del lavoro, delle politiche sociali e della Salute (con nota del 11/05/09 prot n. 21535) ha ulteriormente prorogato il Piano anche per il 2009.

Tale accordo è stato recepito dalla Regione Puglia con DGR n. 921 del 26/05/09

**FINANZIAMENTO COMPLESSIVO per la PUGLIA per l'anno 2008:  
€ 16.686.837**



**AREA PRIORITARIA 8 - 2008****LINEE PROGETTUALI INDIVIDUABILI DALLE SINGOLE REGIONI**

- 1/AP8/08** Prevenzione delle patologie orali
- 2/AP8/08** Sportello regionale per la promozione ed il coordinamento delle attività di educazione alla salute in ambito scolastico
- 3/AP8/08** Promozione della lettura ai bambini in epoca precoce.
- 4/AP8/08** Prevenzione e contrasto dello stigma e della discriminazione legati alla malattia mentale.
- 5/AP8/08** Sostegno ai pazienti oncologici
- 6/AP8/08** Informazione e sostegno ai familiari di pazienti traumatizzati cranici gravi e comatosi anche per altre cause.
- 7/AP8/08** Sviluppo della bioetica nelle aziende sanitarie.
- 8/AP8/08** Indagine conoscitiva sulla diffusione delle medicine complementari
- 9/AP8/08** Miglioramento della salute emotiva del bambino.
- 10/AP8/08** Terapia assistita dagli animali (TAA).
- 11/AP8/08** Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro.
- 12/AP8/08** Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale.
- 13/AP8/08** Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità assistenziale.
- 14/AP8/08** Prevenzione delle malattie tiroidee e promozione della iodoprofilassi.

**REGIONE PUGLIA****1/AP8/08****TITOLO: Prevenzione delle patologie orali****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 1.796.496****SPESA PER: Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e per la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 6/AP1/05 (DGR 369/2006) e 1/AP8/07 (DGR n. 2286/2007)**

La prevenzione nel campo delle patologie orali assume notevole importanza se si tiene conto dell'alto numero dei soggetti interessati, delle possibili complicanze e dei conseguenti costi sociali, nonché degli aspetti di equità tenuto conto che una consistente fascia di popolazione non accede non solo alle cure, ma anche alle prestazioni di prevenzione per motivi economici.

Per implementare le iniziative già in atto nel campo dell'igiene orale e per attivare servizi distrettuali a carattere preventivo, fermo restando che le Aziende sanitarie devono comunque garantire le attività di prevenzione orale nei confronti della popolazione, vengono assegnate alle Aziende USL le risorse di cui al presente progetto in modo da consentire di:

- integrare la dotazione organica di ciascun distretto con n.1 collaboratore professionale igienista dentale;
- formare ed aggiornare il personale coinvolto nel presente progetto

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: esenzione della copertura della popolazione interessata dalle attività preventive;****OBIETTIVO INTERMEDIO: miglioramento organizzativo attraverso il potenziamento delle strutture distrettuali;****RISULTATI ATTESI: aumento dei soggetti interessati da attività di prevenzione orale;****INDICATORI:**

- numero di soggetti in età di scuola secondaria coinvolti in programmi di prevenzione;
- numero di soggetti sottoposti a pratiche di igiene orale.

**STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: inserimento nella Carta dei servizi; partecipazione a programmi di prevenzione; verso gli operatori: coinvolgimento degli odontoiatri, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, ciascuna Azienda USL destinatarie delle risorse di cui sopra trasmetterà all'A.Re.S una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alle attività di prevenzione realizzate.**

**REGIONE PUGLIA****2/AP8/08****TITOLO: Sportello regionale per la promozione ed il coordinamento delle attività di educazione alla salute in ambito scolastico****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale;****IMPORTO ASSEGNATO: € 220.801,00****SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all' A.Re.S. per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 8/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 2/AP8/07 (DGR n. 2286/2007).**

Si intende realizzare uno sportello regionale che garantisca il censimento delle attività di educazione alla salute svolte in ambito scolastico, la messa in rete dei Dipartimenti di prevenzione, Istituti scolastici, enti ed organizzazioni culturali, organizzazioni dei cittadini compreso il volontariato ed altri soggetti interessati, la diffusione delle buone pratiche ed il sostegno alla loro realizzazione, la verifica e la valutazione delle attività realizzate.

Per realizzare quanto sopra descritto vengono assegnate le risorse di cui sopra all'A.Re.S in modo da consentire di:

- integrare la dotazione organica con n.1 educatore professionale, n.2 assistenti sanitari, n.1 collaboratore amministrativo con laurea in discipline giuridico-economiche con formazione nel campo della gestione sistemi informatici e n.1 coadiutore amministrativo;
- integrare la dotazione di beni e servizi per consentire la realizzazione del progetto con particolare riferimento ai supporti informatici.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: monitoraggio e promozione dei programmi di educazione alla salute;****OBIETTIVO INTERMEDIO: realizzazione dello sportello regionale;****RISULTATI ATTESI: incremento delle iniziative di educazione alla salute ;****INDICATORI: numero di iniziative di educazione alla salute;****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: sensibilizzazione delle organizzazioni dei cittadini; verso gli operatori: collegamento tra le strutture per l'educazione sanitaria della A.U.S.L. , il sistema scolastico e gli altri soggetti interni ed esterni al SSN coinvolti nei programmi di educazione sanitaria.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.Re.S produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati, con particolare riferimento alla realizzazione dello sportello regionale.**

**REGIONE PUGLIA****3/AP8/08****TITOLO: Promozione della lettura ai bambini in epoca precoce****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 314.392,00****SPESA PER: - beni e servizi € 314.392,00****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 9/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 3/AP8/07 (DGR n. 2286/2007).**

Il contatto precoce del bambino con la lettura ad alta voce esercita una influenza positiva sulla sua capacità di comprendere la lettura di un testo all'ingresso nella scuola, favorendone così il processo scolastico.

Sono già in atto nella Regione Puglia iniziative, nell'ambito dei programmi di educazione alla salute, tese a diffondere la lettura a soggetti in età scolare.

Il presente progetto si propone di completare tali iniziative sia in termini di diffusione territoriale, che rendendo concretamente praticabile la promozione della lettura, in particolare mettendo a disposizione dei destinatari testi ed altro materiale informativo, nonché formando lettori volontari.

Le risorse di cui sopra vengono assegnate all'A.Re.S in modo da consentire di:

- acquisire i beni e i servizi necessari per la realizzazione del progetto
- formare ed aggiornare i soggetti coinvolti nel progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: promozione della lettura ai bambini in epoca precoce;****OBIETTIVO INTERMEDIO: realizzazione di gruppi di coordinamento aziendali;****RISULTATI ATTESI: aumento della copertura dei bambini in età prescolare interessati dal progetto;****INDICATORI: numero di bambini in età prescolare interessati dal progetto;****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini e di volontari; verso gli operatori: coinvolgimento dei servizi sanitari (in particolare pediatri) e di quelli educativi e sociali.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del presente progetto, l'A.Re.S produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento al grado di diffusione della lettura ai bambini in epoca precoce.**

**REGIONE PUGLIA****4/AP8/08****TITOLO: Prevenzione e contrasto dello stigma e della discriminazione legati alla malattia mentale****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 150.000,00****SPESA PER: beni e servizi € 150.000,00;****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 10/AP1/05 (DGR n. 369/2006) e 4/AP8/07 (DGR n. 2286/2007)**

Al fine di contrastare e prevenire il fenomeno dello stigma e della discriminazione legati alla malattia mentale è indispensabile aumentare la conoscenza sulla natura dei principali disturbi psichici e sulle diverse possibilità di trattamento, migliorare l'atteggiamento generale verso le persone affette da disturbi psichici e i loro familiari e promuovere azioni che prevengano o eliminino la discriminazione ed il pregiudizio.

Nell'ambito delle iniziative di prevenzione si intende svolgere una azione informativa sul territorio pugliese, soprattutto negli ambiti pedagogico-formativi particolarmente sensibili allo stigma (scuola), narrativa con proiezione di film a tema attraverso proposte letterarie e comunicativa attraverso discussioni dopo le proiezioni.

Le risorse di cui sopra vengono assegnate all'A.Re.S in modo da consentire di:

- acquisire i beni e i servizi necessari per la realizzazione del progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: contrasto e prevenzione dello stigma e della discriminazione legati alla malattia mentale;****OBIETTIVO INTERMEDIO: predisposizione dell'organizzazione delle iniziative;****RISULTATI ATTESI: aumento degli studenti ai quali si rivolgono le iniziative;****INDICATORI: numero di soggetti degli studenti partecipanti alle iniziative;****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: coinvolgimento attivo e partecipato degli studenti di scuole medie superiori dislocate sul territorio regionale;  
verso gli operatori: coinvolgimento delle strutture di educazione sanitaria e dei Dipartimenti di salute mentale delle Aziende U.S.L.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, l'A.Re.S produrrà una relazione nella quale vengono riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla realizzazione delle iniziative.**



**REGIONE PUGLIA****5/AP5/08****TITOLO: Sostegno ai pazienti oncologici****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 17.149.392****SPESA PER: Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 1/AP3/05 (DGR n. 369/2006) e 5/AP5/07 (DGR n. 2286/2007).**

Molti pazienti oncologici devono recarsi , in genere per periodi lunghi, presso strutture sanitarie per essere sottoposti a terapie non erogabili a domicilio.

Si rende pertanto necessario il trasporto di tali pazienti, frequentemente debilitati e che in molti casi vivono da soli o con familiari non in grado di organizzare quotidianamente il loro spostamento, vuoi perché non autosufficienti, vuoi per mancanza di mezzi economici, vuoi per oggettiva incompatibilità con altri impegni, ad esempio di lavoro.

Si configura in tali in tali evenienze un vero e proprio impedimento all'accesso all'assistenza per questi pazienti particolarmente bisognosi di cure.

Ne consegue che le Aziende UU.SS.LL. dovranno garantire il trasporto dei malati di cui sopra organizzando uno specifico servizio anche realizzando il presente progetto le cui risorse vengono attribuite in modo da consentire di:

- integrare la dotazione organica di ciascun distretto con n. 5 operatori tecnici autisti e con n. 6 operatori tecnici addetti all'assistenza o operatori socio-sanitari (a discrezione dell'Azienda);
- integrare la dotazione di beni e servizi con quelli necessari per l'espletamento dell'attività, con particolare riferimento ai mezzi di trasporto;

La formazione al personale è garantita da ciascuna Azienda USL.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Accesso alle terapie extradomiciliari per i pazienti oncologici.****OBIETTIVO INTERMEDIO: Realizzazione di specifico servizio.****RISULTATI ATTESI: Incremento del numero dei pazienti oncologici che usufruiscono di accompagnamento ai servizi presso i quali devono effettuare terapie****INDICATORI: Numero di pazienti oncologici trasportati alle strutture sanitarie per effettuare terapie non effettuabili a domicilio.****STRATEGIE DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini:** inserimento nella Carta dei servizi, **verso gli operatori:** - informazione ai medici curanti circa l'esistenza del servizio;- coinvolgimento delle strutture dove viene effettuata la terapia per gli aspetti organizzativi di raccordo col servizio di trasporto dei pazienti.**TEMPI DI SVOLGIMENTO: Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del presente progetto, ciascuna Azienda USL destinataria delle risorse di cui sopra trasmetterà all'A.Re.S. una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati, con particolare riferimento alla effettiva erogazione del servizio.**



**REGIONE PUGLIA****6/AP8/08****TITOLO: Informazione e sostegno ai familiari di pazienti traumatizzati cranici gravi e comatosi anche per altre cause****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it****DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 147.242,00****SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all'A.Re.S per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue i progetti 2/AP3/05 (DGR n. 369/2006) e 6/AP8/07 (DGR n. 2286/2007).**

I familiari di pazienti traumatizzati cranici e comatosi anche per altre cause, al momento della dimissione dalla rianimazione, si trovano in una situazione di particolare drammaticità caratterizzata dall'angoscia dovuta all'incertezza dell'evoluzione della patologia, da disorientamento a seguito di informazioni e consigli anche contraddittori su cosa fare dopo, dalla difficoltà di trovare una collocazione in centri di riabilitazione.

Per questo è necessario fornire informazioni corrette e sostegno a queste famiglie attraverso uno specifico servizio regionale che, anche attraverso i CUP, garantisca una omogeneità informativa da parte delle strutture che dimettono i suddetti pazienti, utilizzando tra l'altro, opuscoli ed aggiornamenti della disponibilità delle strutture riabilitative, o che dia indicazioni su come deve essere gestito il paziente a domicilio, sia in attesa che vi sia disponibilità in un centro di riabilitazione, sia dopo la dimissione da quest'ultimo.

Per le finalità del progetto vengono assegnate all'A.Re.S. le risorse di cui sopra in modo da integrarne la dotazione organica con n.1 dirigente medico della disciplina Medicina fisica e riabilitazione e n.1 coadiutore amm.vo, nonché per acquisire i beni e servizi necessari per la realizzazione del progetto.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Orientamento e sostegno per i familiari dei pazienti.****OBIETTIVO INTERMEDIO: allestimento del servizio.****RISULTATI ATTESI: incremento dei pazienti traumatizzati cronici gravi e comatosi anche per altre cause i cui familiari sono stati correttamente informati ed adeguatamente aiutati a seguito di dimissione dalla rianimazione.****INDICATORI: numero dei pazienti i cui familiari sono stati correttamente informati ed adeguatamente aiutati a seguito di dimissione dalla rianimazione.****STRATEGIA DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: inserimento nella Carta dei servizi, opuscoli, aggiornamento on-line della disponibilità in strutture riabilitative; verso gli operatori:****coordinamento degli operatori in servizio presso le strutture che dimettono i pazienti per garantire l'omogeneità informativa e sensibilizzazione degli operatori delle strutture di riabilitazione perché diano le informazioni per l'aggiornamento della disponibilità presso di esse.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento all'informazione corretta ed all'adeguato sostegno alle famiglie dei pazienti..**

**REGIONE PUGLIA****7/AP8/08****TITOLO: Sviluppo della bioetica nelle Aziende sanitarie****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole Regioni.****REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 793.936****SPESA PER:** Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 7/AP8/07 (DGR n. 2286/2007).**

I sempre più numerosi aspetti dell'assistenza sanitaria che richiedono valutazioni di carattere bioetico, impongono che tali questioni vengano affrontate in modo sistematico ed omogeneo all'interno del SSR.

E' pertanto necessario che in ciascuna Azienda sanitaria sia presente un referente in materia di bioetica dotato di un minimo supporto amministrativo.

Fermo restando che nelle Aziende sanitarie deve comunque essere praticato l'approccio di carattere bioetico per le questioni che ne necessitano, per le finalità delle presente progetto vengono assegnate le risorse di cui sopra in modo da consentire di:

- integrare la dotazione organica aziendale di ciascuna Azienda sanitaria con n. 1 dirigente medico in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina generale ai sensi del d. lgs. n. 368/99 e n. 1 coadiutore amministrativo
- formare ed aggiornare il personale interessato da parte di struttura da individuare.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: sviluppare in modo omogeneo la bioetica nelle Aziende sanitarie****OBIETTIVO INTERMEDIO: costituire i referenti aziendali per la bioetica****RISULTATI ATTESI:** espletamento ordinario delle attività inerenti alla bioetica nelle Aziende sanitarie.**INDICATORI:** numero di Aziende presso le quali si svolgono ordinariamente attività inerenti alla bioetica**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** verso i cittadini: informazione circa le possibilità di sottoporre situazioni, casi e circostanze di pertinenza della bioetica; verso gli operatori: coinvolgimento e confronto su situazioni, casi e circostanze di pertinenza della bioetica**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto l'Ares produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento allo sviluppo della bioetica nelle Aziende sanitarie.

**REGIONE PUGLIA****8/AP8/08****TITOLO: Indagine conoscitiva sulla diffusione delle Medicine complementari****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 228.731**

**SPESA PER: Tale importo verrà assegnato all' A.Re.S. per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi.**

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 8/AP8/07 (DGR n. 2286/2007).**

Alle Medicine complementari si rivolge ormai un numero molto consistente di cittadini; tale domanda di assistenza ha effetti diretti ed indiretti sullo stesso SSN, tanto che le stesse linee progettuali per l'utilizzo dei fondi di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome n. 164/CSR dell'1:08.2007 prevedono che tale materia rientri nei progetti di aggiornamento del personale. Qualsiasi intervento si ritenga voler fare richiede una esatta conoscenza del grado di diffusione sul territorio regionale, sia per area geografica che per tipo di medicina complementare.

Per raggiungere tale obiettivo, si ritiene necessario costituire presso l'A.Re.S. un nucleo che possa svolgere un'indagine conoscitiva di tipo quali-quantitativo.

Per le finalità del presente progetto vengono attribuite all'A.Re.S. le risorse di cui sopra in modo da: contrattualizzare n.1 medico in possesso di comprovata conoscenza di medicine complementari, n.2 laureati sanitari non medici (laurea almeno quadriennale) in possesso di comprovata conoscenza di medicine complementari e n.1 coadiutore amministrativo anche mediante accordo con l'Università.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: corretta gestione del rapporto tra SSR e Medicine complementari sulla base della conoscenza della loro diffusione.**

**OBIETTIVO INTERMEDIO: costituzione del nucleo.**

**RISULTATI ATTESI: conoscenza della diffusione quali quantitativa delle Medicine Complementari in Puglia**

**INDICATORI: numero di tipi di Medicine complementari dei quali si è studiata la diffusione**

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE: verso gli operatori: coinvolgimento nell'indagine degli operatori che per ruolo e/o esperienza professionale sono in possesso di dati ed informazioni sulla realizzazione del presente progetto**

**TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento ai dati di diffusione delle Medicine Complementari.**

**REGIONE PUGLIA****9/AP8/08****TITOLO: Miglioramento della salute emotiva del bambino****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole Regioni**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 626.582**

**SPESA PER:** Tale importo verrà assegnato all' A.Re.S. per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.

**IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 9/AP8/07 (DGR n. 2286/2007).**

Aumenta sempre più la consapevolezza che favorire la salute emotiva nei bambini vuol dire prevenire problemi futuri, specie quelli derivanti dall'emotività afflittiva, quali la violenza o l'uso di droghe.

Risulta perciò importante diffondere pratiche che aiutino il bambino nel cosiddetto apprendimento sociale ed emotivo.

Il presente progetto prevede la costituzione presso l'A.Re.S. di un nucleo che possa operare anche nelle AA.SS.LL. per favorire la diffusione delle suddette pratiche e nel contempo svolga una azione di coordinamento delle varie iniziative.

Vengono pertanto assegnate all'A.Re.S. le risorse di cui sopra in modo da:

- integrare la dotazione organica con n. 6 laureati in psicologia, preferibilmente con conoscenze nel campo della salute emotiva e n. 6 educatori professionali, preferibilmente con conoscenze nel campo della salute emotiva
- garantire i beni e servizi necessari per la realizzazione del progetto
- garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori interessati dal progetto

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: miglioramento della salute emotiva nella popolazione infantile****OBIETTIVO INTERMEDIO: costituzione del nucleo regionale****RISULTATI ATTESI: diffusione delle pratiche che favoriscono il miglioramento della salute emotiva del bambino****INDICATORI: numero dei bambini tra i 3 ed i 7 anni coinvolti nel progetto**

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini:** sensibilizzazione di genitori e delle varie comunità dove sono presenti i bambini, con particolare riferimento alle Istituzioni scolastiche;  
**verso gli operatori:** coinvolgimento dei servizi di psicologia

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine della durata del triennio del progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla diffusione delle pratiche per migliorare la salute emotiva dei bambini.



**REGIONE PUGLIA****10/AP8/08****TITOLO: Terapia assistita dagli animali (TAA)****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: triennale****IMPORTO ASSEGNATO: € 1.492.540****SPESA PER: Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi.****IMPIANTO PROGETTUALE: l'attuale progetto prosegue il progetto 10/AP8/07 (DGR n. 2286/2007).**

La terapia assistita con animali è finalizzata al miglioramento dello stato di salute del soggetto fruitore, che va verificato e documentato nel tempo; si tratta di una forma di terapia che affiancano le altre terapie tradizionalmente utilizzate in ambito curativo e riabilitativo.

La sua validità è stata particolarmente sperimentata nei confronti di pazienti affetti da autismo, da disturbi del comportamento, da disturbi psicomotori, da disturbi dell'apprendimento e dell'attenzione, da sindrome di Down, da patologie psicotiche o che necessitano di riabilitazione motoria.

Col presente progetto si intende implementare le modalità assistenziali soprattutto in campo riabilitativo erogando nelle AA.SS.LL. servizi di TAA.

Fermo restando che le AA.SS.LL. devono garantire l'assistenza più efficace per migliorare lo stato di salute del paziente, le risorse di cui sopra vengono assegnate secondo lo schema dell'Allegato n. 1 a ciascuna ASL in modo da:

- integrare la dotazione organica del Servizio aziendale di Riabilitazione territoriale con collaboratori professionali terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva e in mancanza con collaboratori professionali fisioterapisti;
- garantire i beni e servizi per la realizzazione del progetto, con particolare riferimento alle prestazioni di pet-terapeuta e/o alle convenzioni con soggetti che mettano a disposizione spazi, animali e servizi per l'espletamento delle attività.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: offrire l'assistenza più efficace per migliorare lo stato di salute, particolarmente dei pazienti affetti dalle patologie di cui sopra.****OBIETTIVO INTERMEDIO: acquisire le risorse umane e non per la realizzazione del progetto****RISULTATI ATTESI: effettuazione della terapia assistita dagli animali.****INDICATORI: numero di soggetti trattati con TAA****STRATEGIE DI COMUNICAZIONE: verso i cittadini: inserimento nella Carta dei servizi; verso gli operatori: coinvolgimento nelle attività progettuali degli operatori della riabilitazione territoriale.****TEMPI DI SVOLGIMENTO: al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del presente progetto, l'A.Re.S. produrrà una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla realizzazione della terapia assistita dagli animali.**

**REGIONE PUGLIA****11/AP8/08****TITOLO: Attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE:ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail f.longo@regione.puglia.it**DURATA: annuale****IMPORTO ASSEGNATO: € 300.000****SPESA PER: Tale importo verrà suddiviso tra le ASL per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto e l'acquisizione di beni e servizi.**

**IMPIANTO PROGETTUALE:** si ribadiscono gli obiettivi già precedentemente fissati con il Piano Regionale della Prevenzione per il periodo 2006 – 2008 e con il Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro e che devono trovare continuità nella programmazione dei servizi e nella dotazione delle risorse di personale e di strumentazione che le ASL devono dedicare per il loro perseguimento (nel rispetto dei parametri già fissati con il Documento di indirizzo Economico – Funzionale del SSR per l'anno 2007, e nel Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro):

- implementazione dell'attività di vigilanza finalizzata al raggiungimento degli obiettivi minimi annuali definiti nel Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro, in linea con il Patto per la Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e con il Piano Nazionale Edilizia;
- potenziamento del sistema informativo regionale su infortuni e malattie professionali, garantendo il pieno utilizzo dei Nuovi Flussi Informativi e assicurando adeguato supporto allo sviluppo del Progetto infortuni mortali e gravi e del Progetto MalProf:
  - realizzazione di corsi di formazione per il personale SPESAL sul progetto "Sbagliando si impara" e sul progetto "MalProf"
  - definizione dei criteri per l'individuazione delle priorità per l'attività di vigilanza realizzati a partire dai Nuovi Flussi Informativi
  - definizione di strumenti di comunicazione studiati per migliorare la cultura della sicurezza nei lavoratori e nel mondo imprenditoriale
- realizzazione di iniziative formative specifiche rivolte agli operatori dei Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL, finalizzati ad un loro costante aggiornamento tecnico:
  - realizzazione di almeno una iniziativa formativa rivolta al personale SPESAL finalizzata a perfezionare le attività di prevenzione e di vigilanza.

Si integrano detti obiettivi con interventi mirati alla diffusione della cultura della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro con particolare attenzione al mondo della scuola come interlocutore privilegiato. Per quanto sopra descritto, nel presente progetto sono previste:

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** assicurare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Patto per la Salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro attivando iniziative finalizzate all'accrescimento della cultura della sicurezza nei vari soggetti chiamati ad intervenire, a vario titolo, nei luoghi di lavoro.



**OBIETTIVO INTERMEDIO:** attraverso interventi mirati diffondere la cultura della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro

**RISULTATI ATTESI:** incrementare le attività di vigilanza negli ambienti di lavoro favorendo una selezione dei comparti produttivi e delle aziende oggetto di ispezione per priorità di intervento in funzione dell'incidenza degli eventi infortunistici e incrementare la cultura della prevenzione nelle varie figure coinvolte nel

**INDICATORI:**

- Report con attività ispettiva effettuata a livello regionale e in ciascuna ASL, con evidenza del raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro
- Svolgimento nel corso del 2009 di almeno due eventi formativi rivolti al personale degli SPESAL e predisposizione del programma delle attività formative previste per l'anno 2010
- Realizzazione di un concorso fotografico rivolto alle scuole medie superiori inerente le tematiche della prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** attraverso la diffusione delle tematiche della prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro mediante interventi di "educazione sanitaria"; **verso gli operatori:** formazione del personale degli SPESAL.

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:** vedi allegato



**REGIONE PUGLIA****12/AP8/08****TITOLO: "Interventi di riabilitazione e inserimento sociale per persone dimesse dall'OPG ed in carico al servizio territoriale****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni****REFERENTE:ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI  
Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it**DURATA: annuale****IMPORTO ASSEGNATO: € 70.000****SPESA PER: L'importo complessivo viene ripartito tra le Aziende Provinciali per il reinserimento del paziente (Trattamento farmacologico e riabilitativo-risocializzante).****IMPIANTO PROGETTUALE:** Gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, così denominati dal 1975, sono strutture finalizzate all'accoglienza e al trattamento medico di soggetti detenuti ai quali sia stata diagnosticata la presenza di una malattia psichica, difficilmente gestibile all'interno di un Istituto Penitenziario.

Diventa fondamentale, in un'ottica di riabilitazione e reinserimento sociale, in coerenza con quanto prevede l'allegato C del DPCM 1-4-08, delineare la sede esterna più idonea al reinserimento del paziente affinché il trattamento farmacologico e quello riabilitativo-risocializzante possano compiersi nel miglior interesse del paziente.

Inoltre, appare necessario costituire un "sistema strutturale regionale", capace di monitorare la presenza di internati residenti nella regione, garantire una rete permanente di contatti tra i DSM degli internati e l'equipe sanitaria dell'ASL che opera all'interno degli OPG, evitare il protrarsi della misura di sicurezza, quando si creino le condizioni per una dimissione e presa in carico da parte dei servizi anche con misure non detentive (vedi le sentenze 253/03 e 367/04), intervenire fin dalla fase di primo invio in carcere nel caso di utenti psichiatrici autori di reato per evitare, quando possibile, il ricorso all'OPG.

I Decreti emanati, infatti, prevedono specifici interventi per:

- a) definire programmi operativi, tra DSM della ASL e l'OPG, che insiste nel territorio di competenza, che prevedano la dimissione degli internati che hanno concluso la misura di sicurezza;
- b) attivare una struttura autonoma organizzativa, nell'ambito del DSM della ASL dove è presente l'OPG, che svolga funzioni di raccordo con le ASL regionali ed extraregionali di provenienza dei singoli internati ospitati presso l'OPG.

L'attività della struttura deve essere finalizzata alla predisposizione di piani di trattamento concordati per il reinserimento degli internati nel territorio di provenienza.

**OBIETTIVO COMPLESSIVO:** Con il presente progetto s'intende migliorare, in maniera significativa, il reinserimento dei pazienti dimessi dagli OPG, affinché il contatto con la società esterna non si trasformi in una ulteriore fonte di esasperazione della malattia psichiatrica e, di conseguenza, del rischio di commettere nuovi reati.

In sintesi i piani di trattamento finalizzati alla dimissione di pazienti in proroga devono prevedere le seguenti azioni:

- a) interventi sulle condizioni cliniche e/o comportamentali che rendano più alto il livello di autonomia e di capacità gestionale del paziente (assegnazione di un operatore individualizzato che affianchi il personale dell'OPG in grado di supportare il progetto di vita del paziente)
- b) interventi di individuazione, predisposizione ed implementazione di idonee soluzioni di accoglienza, e di supporto, per la persona al momento effettivo della dimissione da realizzare in tempi brevi (entro 3-6 mesi dall'inizio dell'intervento).

Attraverso la:

- Predisposizione di uscite dall'OPG per avviare, già a partire dagli ultimi mesi di permanenza in tale struttura, un programma di sperimentazione "esterna", al fine di "stemperare" la tensione emotiva causata dall'internamento e per valutare il progressivo riadattamento comportamentale del paziente alla vita esterna, attraverso uscite programmate per partecipare a gruppi di riabilitazione esterni
- Rispondere al bisogno urgente della richiesta di un *alloggio* da parte dei pazienti dimessi da OPG, per i quali non è possibile un ricongiungimento familiare
- Implementazione dei percorsi di formazione e di inserimento lavorativo ideati unitamente al progetto personalizzato che l'équipe multidisciplinare dispone, in collaborazione con soggetti esterni, per ogni paziente dimesso dall'OPG.

Per fare ciò si rende necessario da parte della Regione di:

- a) individuare gli utenti in proroga della misura di sicurezza, contattando e se necessario sollecitando i Servizi competenti alla Presa in carico
- b) concordare con i referenti dei Servizi territoriali e l'équipe che segue il paziente in OPG le fasi e la tempistica dell'intervento terapeutico e riabilitativo individualizzato
- c) monitorare l'implementazione e la realizzazione dei programmi operativi individualizzati
- d) definire, tra Regione titolare di OPG e Regioni limitrofe, programmi di cura, di riabilitazione e recupero sociale per ciascun internato, prevedendo rapporti con i servizi sociali e sanitari per realizzare il programma di ulteriore decentramento nelle regioni di provenienza.

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** Nello specifico è necessario provvedere ad azioni per facilitare il rientro dei pazienti delle altre regioni (vedi prospetto seguente) nelle regioni di competenze o in OPG più vicini alle medesime regioni;

e) avviare e realizzare periodicamente incontri con i DSM della Regione per verificare e monitorare il flusso di ingressi negli OPG, rivalutare congiuntamente all'équipe dell'OPG le situazioni dei singoli utenti e definire in tempo solleciti programmi operativi per rendere possibili le dimissioni dei pazienti internati.

**RISULTATI ATTESI:** L'obiettivo generale del Progetto è, quindi, il raggiungimento di miglioramenti significativi nel reinserimento dei pazienti dimessi dagli OPG nel contesto sociale di riferimento, affinché il contatto con la società esterna non si trasformi in una ulteriore fonte di esasperazione della malattia psichiatrica e, di conseguenza, del rischio di commettere nuovi reati.

**INDICATORI:**

- N° percorsi di formazione attivati;
- N° percorsi lavorativi attivati;
- N° assegni di cura erogati;
- N° alloggi messi a disposizione

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** **verso i cittadini:** informazione alle Associazioni dei cittadini, **verso gli operatori:** avviare e realizzare periodicamente incontri con i DSM della Regione per verificare e monitorare il flusso di ingressi negli OPG





**REGIONE PUGLIA****13/AP8/08**

**TITOLO: Il movimento come stile di vita:  
Integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio-assistenziale**

**LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)**

**DURATA: annuale**

**IMPORTO ASSEGNATO: € 200.000,00**

**SPESA PER: convenzione con organizzazione che si occupa della formazione, ripartita per ASL provinciale**

**IMPIANTO PROGETTUALE: Gli ultimi Piani Sanitari Nazionali si sono posti l'obiettivo prioritario di promuovere nuovi stili di vita per i cittadini, fra questi l'attività fisica regolare come fattore determinante per il mantenimento e miglioramento della salute.**

L'attività fisica è importante per i soggetti giovani, ma lo è ancor più per gli anziani, anche malati e fragili.

Infatti la sedentarietà conseguente a numerose patologie croniche o interventi chirurgici è causa di ulteriori menomazioni, che favoriscono perdite delle capacità funzionali dovute alla malattia primitiva, includendo nuove disabilità, fra le quali il ritiro progressivo dalla partecipazione sociale.

Il programma sarà rivolto agli anziani, nonché a soggetti giovani, per ciascuna ASL.

I soggetti individuati accederanno gratuitamente ai corsi, presso luoghi messi a disposizione dalle ASL, sotto la guida di un operatore formato.

In assenza di luoghi validi, la ASL individuerà sul territorio associazioni sportive per l'utilizzo dei locali.

La formazione degli operatori sarà affidata ad una organizzazione, con comprovata esperienza nel settore della prevenzione e della salute attraverso il movimento e impegnata da anni nel settore della Ginnastica Dolce per la Grande Età (Ginnastiche Dolci, Attività Fisica Adattata, Ginnastica a Domicilio....).

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Il progetto si inserisce nell'ambito della Sanità e dei Servizi Sociali, a favore della popolazione risiedente in quartieri degradati delle aree urbane, dove la mancanza di interventi e servizi peggiora, soprattutto, le condizioni di vita degli anziani anche con disabilità/abilità residue, con l'obiettivo di integrare queste abilità, in un contesto territoriale misto per aumentare la partecipazione (migliorare la qualità di vita).**

**OBIETTIVO INTERMEDIO:**

L'obiettivo del progetto è quello, dunque, di sperimentare e validare un modello di promozione all'attività fisica al fine di favorire lo sviluppo di nuovi stili di vita nella popolazione pugliese, coinvolgendo i DSS e i MMG.



**RISULTATI ATTESI:** Introdurre la dimensione corporea nell'immaginario e nelle vite del cittadino, per aiutarlo a recuperare e/o a mantenere, anche se fragile, le sue capacità psicomotorie, con relativa riduzione dei costi sanitari e sociali per la collettività

**INDICATORI:**

- Numero di pazienti trattati
- Analisi dei dati
- Valutazione dell'efficacia dell'intervento

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE:** verso i cittadini: attraverso le Associazioni di Volontariato; verso gli operatori: coinvolgendo i DSS e i MMG

**TEMPI DI SVOLGIMENTO:**

**primo mese**

Formazione ed informazione ai MMG, ai DSS e ai servizi sociali

**secondo mese**

Formazione degli operatori sulle tecniche summenzionate

**ultima fase del progetto**

Intervento vero e proprio, con verifica del lavoro svolto

**REGIONE PUGLIA****14/AP8/08****TITOLO: Prevenzione delle malattie tiroidee e promozione della iodoprofilassi****LINEA PROGETTUALE: Linee progettuali individuabili dalle singole regioni**

**REFERENTE: A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI**  
telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail [dirgen@arespuglia.it](mailto:dirgen@arespuglia.it)  
**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE**  
Settore Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI  
Telefono 080.540.3649 – e-mail [f.longo@regione.puglia.it](mailto:f.longo@regione.puglia.it)

**DURATA: annuale****IMPORTO ASSEGNATO: € 39.474****SPESA PER: Beni e servizi, formazione ed informazione.**

**IMPIANTO PROGETTUALE:** La carenza di iodio è un paradigma noto da tempo, la carenza dello iodio innesca un adattamento funzionale della ghiandola tiroidea che porta allo sviluppo di gozzo. La iodoprofilassi consente di correggere lo squilibrio ambientale.

Poiché la ghiandola tiroidea dipende dall'ambiente esterno per l'apporto di iodio, è facile comprendere come un insufficiente apporto nutrizionale di questo microelemento possa influenzare fortemente la normale funzione tiroidea, e non solo.

Il gozzo è la malattia tiroidea più diffusa al mondo. Il problema è così esteso a livello mondiale che ha portato alla costituzione di un organismo internazionale (ICCIDD International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders), un comitato di studiosi che promuove l'adozione di programmi di iodoprofilassi.

In Italia con gli stessi fini è attivato un Comitato Nazionale per la Prevenzione del Gozzo, che promuove la conoscenza e lo svolgimento di studi epidemiologici di questa malattia.

Alla fine degli anni '90 il CNPG ha revisionato tutti gli studi epidemiologici svolti nell'arco di 20 anni, su popolazione giovanile (71 mila bambini tra 6 e 14 anni) per tracciare una mappa della prevalenza del gozzo.

Le conclusioni sono state che nella maggior parte della popolazione giovanile visitata il gozzo risultava avere una prevalenza superiore al 20 % e le zone di endemia riguardano TUTTE LE REGIONI ITALIANE

**OBIETTIVO COMPLESSIVO: Il programma è finalizzato:**

- alla tutela della salute pediatrica e dell'età evolutiva nelle aree a rischio di crisi ambientale con un adeguato intervento di educazione sulla iodoprofilassi

**OBIETTIVO INTERMEDIO:** Il programma formativo e di educazione scolastica ha come target la popolazione pediatrica in età scolare (8-9 anni) e le rispettive famiglie, nonché i docenti, parte attiva della implementazione dell'azione formativo-educativa nei confronti degli alunni e delle relative famiglie.

A questo momento formativo, segue una indagine conoscitiva, con la stesura di un questionario finalizzato a comprendere la conoscenza delle malattie tiroidee e le abitudini alimentari delle famiglie interessate, nonché la loro sensibilità a modificare un comportamento nella logica di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 luglio 2009, n. 1222

**Risorse vincolate ex art. 1, commi 34 - 34 bis, legge n. 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009 - Accordo Stato-Regioni del 25.03.09 rep. Atti n. 57/CSR - Approvazione progetti.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell'Ufficio n. 2 del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica e confermate dai Dirigenti dei Servizi AOS e ATP, riferisce:

La Conferenza Stato-Regioni e P.A. nella seduta del 25.3.2009 ha sancito l'accordo Rep. Atti n. 57/CSR sulle linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 - 34 bis, della legge 662/96 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale del P.S.N. 2006/2008 per l'anno 2009.

L'accordo ha definito le seguenti 10 linee progettuali:

1. Cure primarie;
2. La non autosufficienza;
3. La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità;
4. Le cure palliative e la terapia del dolore;
5. Interventi per le biobanche di materiale umano;
6. La sanità penitenziaria;
7. L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
8. Piano Nazionale della prevenzione;
9. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita;
10. Linee progettuali individuabili dalle singole regioni.

L'accordo fissa, inoltre, alcuni vincoli di destinazione delle risorse vincolate con l'intesa del 26 febbraio 2009, Rep. Atti n. 32/CSR con la quale la

Conferenza ha ripartito le risorse vincolate assegnando alla regione Puglia euro 108.195.000.

Nel rispetto delle suddette linee e vincoli, l'A.Re.S., in collaborazione con i Servizi AOS e ATP dell'Assessorato alle Politiche della Salute, ha predisposto i seguenti progetti formalmente trasmessi, come da documentazione in atti:

### 1. Cure Primarie

- |           |  |
|-----------|--|
| 1/LP1/09  | Potenziamento delle forme evolute di associazione  |
| 2/LP1/09  | Sviluppo di modelli di integrazione ospedale-territorio per garantire un appropriato profilo di assistenza ai soggetti affetti da ipertensione arteriosa mal controllata e/o nefropatie croniche   |
| 3/LP1/09  | Sostegno ai pazienti oncologici  |
| 4/LP1/09  | Potenziamento dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici  |
| 5/LP1/09  | La Casa della Salute   |
| 6/LP1/09  | Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie  |
| 7/LP1/09  | Sviluppo di un modello di integrazione ospedale-territorio in ambito epilettologico  |
| 8/LP1/09  | Rete integrata ospedale-territorio di assistenza reumatologica e valutazione d'impatto degli interventi per l'uso appropriato di farmaci biologici nella cura dell'artrite reumatoide  |
| 9/LP1/09  | Assistenza in zone deprivate tramite PAC-MID (pacchetto ambulatoriale complesso-multispecialistico integrato decentrato) per la prevenzione delle complicanze cardio-vascolari e renali di soggetti con sindrome metabolica e/o ipertensione arteriosa mal controllata |
| 10/LP1/09 | Sperimentazione di un modello di gestione di rischio clinico nell'ambito del sistema delle Cure primarie   |

- 11/LP1/09 Potenziamento della rete assistenziale territoriale dedicata ai disturbi del comportamento alimentare
- 12/LP1/09 Consolidamento della rete PUA-UVM e delle prestazioni ADI nelle ASL pugliesi
- 13/LP1/09 Strumenti per la valutazione della qualità dei servizi territoriali: indagine di customer satisfaction
- 14/LP1/09 Attivazione di modelli di assistenza integrata ai soggetti con malattia rara
- 15/LP1/09 Estensione su tutto il territorio regionale di un modello di "disease and care management": Progetto Leonardo
- 16/LP1/09 Avvio di un sistema di Telemedicina e Teleassistenza nell'area del Gargano
- 17/LP1/09 Valutazione della qualità delle residenze e semiresidenze psichiatriche e della appropriatezza delle prestazioni

## 2. La non autosufficienza

- 1/LP2/09 Studio di popolazione su demenza/MCI/depressione ad esordio tardivo, disturbi comportamentali neuro psichiatrici in soggetti anziani residenti in due aree (contesti rurali e urbani). Ruolo di condizioni sociali svantaggiate
- 2/LP2/09 Assistenza ai soggetti con disturbo dello spettro autistico: potenziamento della rete dei servizi territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
- 3/LP2/09 Prevenzione secondaria della patologia dislessica
- 4/LP2/09 Protocollo-Terapeutico-Integrato per pazienti affetti da labiopalatoschisi. Realizzazione di un Centro di Riferimento Regionale
- 5/LP2/09 Programma educativo nell'ambito

della terapia assistita da animali (TM)

- 6/LP2/09 Progetto di screening uditivo neonatale nella Regione Puglia
- 7/LP2/09 Modello di integrazione ospedale-territorio per la assistenza odontostomatologica a favore di persone diversamente abili

## 3. La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità.

- 1/LP3/09 Ridefinizione del percorso assistenziale di pazienti in SVP e SMC
- 2/LP3/09 Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata per soggetti in SVP o SMC
- 3/LP3/09 Sperimentazione di un modello di SUAP (speciale unità di accoglienza permanente) per pazienti in SVP o SMC nell'ambito di RSA.
- 4/LP3/09 Potenziamento dell'Unità Spinale Unipolare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

## 4. Le cure palliative e la terapia del dolore

- 1/LP4/09 Attivazione della Rete di cure palliative pediatriche
- 2/LP4/09 Attivazione di "Unità" di cure palliative domiciliari
- 3/LP4/09 Realizzazione di un Centro di raccolta dati e ricerca della rete regionale delle Cure Palliative (adulto bambino)
- 4/LP4/09 Rete Pugliese per la lotta al dolore (RLPD)
- 5/LP4/09 Valutazione dell'epidemiologia del dolore nei soggetti con malattia rara.
- 6/LP4/09 Previsione di sopravvivenza nei pazienti con malattia neoplastica in fase avanzata di malattia: accura-

tezza predittiva di un modello multifattoriale

#### 5. Interventi per le biobanche di materiale umano

- 1/LP5/09 La Biobanca Oncologica per fini di ricerca: l'HUB dell'Istituto Tumori di Bari, la rete regionale pugliese ed il network interregionale meridionale (Puglia, Basilicata, Campania)
- 2/LP5/09 Biobanche di sangue cordonale (SCO)
- 3/LP5/09 Potenziamento della Banca di campioni biologici di tessuto normale e tumorale, ai fini dello studio del profilo genomico nel cancro colorettale

#### 6. La Sanità Penitenziaria

- 1/LP6/09 Macroprogetto interregionale per livelli assistenziali omogenei e condivisi in ambito penitenziario.

#### 7. L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano

- 1/LP7/09 Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio-assistenziale

#### 8. Piano nazionale di prevenzione

- 1/LP8/09 Piano della Prevenzione

#### 9. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita

- 1/LP9/09 Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie
- 2/LP9/09 Partoanalgesia
- 3/LP9/09 Potenziamento dei servizi territoriali su gravidanza e parto.
- 4/LP9/09 Supporto alla maternità adottiva.
- 5/LP9/09 Centro Regionale per la prevenzione ed il trattamento "BRAIN-

COOLING" dell'encefalopatia ipossico-ischemica nel neonato

- 6/LP9/09 Sostegno delle attività del centro SIDS

#### 10. Linee progettuali individuabili dalle singole Regioni

- 1/LP10/09 Analisi dell'associazione di patologia oncologica in soggetti affetti da malattia rara
- 2/LP10/09 Registro per le malattie Neurodegenerative Progressive
- 3/LP10/09 Registro per la Teleangectasia Emorragica Ereditaria (HHT)
- 4/LP10/09 Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare
- 5/LP10/09 Rete regionale laboratori analisi tossicologici. (L.A.Tos.)
- 6/LP10/09 Potenziamento degli interventi nel comparto agricoltura/selvicoltura e in tutti i comparti (rischio chimico) dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro per la prevenzione degli infortuni delle malattie professionali in agricoltura
- 7/LP10/09 Costituzione di un servizio integrato di diagnosi e terapia (S.I.D.T.) della patologia infettiva correlata alle dipendenze patologiche (SER.T./U.O. malattie infettive P.O.) e di un servizio di sorveglianza clinica e monitoraggio (S.S.C.M.) h 24 delle criticità cliniche nei pazienti affetti da dipendenze patologiche
- 8/LP10/09 Potenziamento del sistema integrato dei Servizi delle dipendenze patologiche

I progetti di cui innanzi saranno trasmessi al Ministero del lavoro delle politiche sociali e della salute per gli adempimenti di competenza.

Per quanto sopra si propone alla Giunta di approvare i progetti previo recepimento dell'Accordo



Stato-Regioni 25 marzo 2009 (rep. Atti n.57/CSR) - Linee Progettuali anno 2009 e dell'Intesa Stato-Regioni 26 febbraio 2009 (rep. Atti n.32/CSR) - Assegnazione risorse anno 2009.

#### COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente  
dott. Pasquale Gentile

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

#### LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Ufficio 2 AOS e dai Dirigenti dei Servizi AOS e ATP;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

1. di recepire l'Accordo Stato-Regioni 25 marzo 2009 (rep. Atti n. 57/CSR) Linee progettuali anno 2009 e l'Intesa Stato-Regioni 26 febbraio 2009 (rep. Atti 32/CSR) Assegnazione risorse anno 2009;
2. di approvare i progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN 2006/2008 per l'anno 2009 riportati nell'allegato n. 1 al presente atto per farne parte integrante, così come elencati in premessa e qui, ad ogni modo, di seguito riportati:

#### 1. Cure Primarie

- |           |   |
|-----------|---|
| 1/LP1/09  | Potenziamento delle forme evolute di associazione   |
| 2/LP1/09  | Sviluppo di modelli di integrazione ospedale-territorio per garantire un appropriato profilo di assistenza ai soggetti affetti da ipertensione arteriosa mal controllata e/o nefropatie croniche  |
| 3/LP1/09  | Sostegno ai pazienti oncologici   |
| 4/LP1/09  | Potenziamento dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici   |
| 5/LP1/09  | La Casa della Salute  |
| 6/LP1/09  | Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie   |
| 7/LP1/09  | Sviluppo di un modello di integrazione ospedale-territorio in ambito epilettologico   |
| 8/LP1/09  | Rete integrata ospedale-territorio di assistenza reumatologica e valutazione d'impatto degli interventi per l'uso appropriato di farmaci biologici nella cura dell'artrite reumatoide   |
| 9/LP1/09  | Assistenza in zone deprivate tramite PAC-MID (pacchetto ambulatoriale complesso-multi-specialistico integrato decentrato) per la prevenzione delle complicanze cardio-vascolari e renali di soggetti con sindrome metabolica e/o ipertensione arteriosa mal controllata |
| 10/LP1/09 | Sperimentazione di un modello di gestione di rischio clinico nell'ambito del sistema delle Cure primarie  |
| 11/LP1/09 | Potenziamento della rete assistenziale territoriale dedicata ai disturbi del comportamento alimentare   |

- 12/LP1/09 Consolidamento della rete PUA-UVM e delle prestazioni ADI nelle ASL pugliesi
- 13/LP1/09 Strumenti per la valutazione della qualità dei servizi territoriali: indagine di customer satisfaction
- 14/LP1/09 Attivazione di modelli di assistenza integrata ai soggetti con malattia rara
- 15/LP1/09 Estensione su tutto il territorio regionale di un modello di "disease and care management": Progetto Leonardo
- 16/LP1/09 Avvio di un sistema di Telemedicina e Teleassistenza nell'area del Gargano
- 17/LP1/09 Valutazione della qualità delle residenze e semiresidenze psichiatriche e della appropriatezza delle prestazioni

## 2. La non autosufficienza

- 1/LP2/09 Studio di popolazione su demenza/MCI/depressione ad esordio tardivo, disturbi comportamentali neuro psichiatrici in soggetti anziani residenti in due aree (contesti rurali e urbani). Ruolo di condizioni sociali svantaggiate
- 2/LP2/09 Assistenza ai soggetti con disturbo dello spettro autistico: potenziamento della rete dei servizi territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
- 3/LP2/09 Prevenzione secondaria della patologia dislessica
- 4/LP2/09 Protocollo-Terapeutico-Integrato per pazienti affetti da labiopalatoschisi. Realizzazione di un Centro di Riferimento Regionale
- 5/LP2/09 Programma educativo nell'am-

bito della terapia assistita da animali (TAA)

- 6/LP2/09 Progetto di screening uditivo neonatale nella Regione Puglia
- 7/LP2/09 Modello di integrazione ospedale-territorio per la assistenza odonto-stomatologica a favore di persone diversamente abili

## 3. La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità.

- 1/LP3/09 Ridefinizione del percorso assistenziale di pazienti in SVP e SMC
- 2/LP3/09 Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata per soggetti in SVP o SMC
- 3/LP3/09 Sperimentazione di un modello di SUAP (speciale unità di accoglienza permanente) per pazienti in SVP o SMC nell'ambito di RSA
- 4/LP3/09 Potenziamento dell'Unità Spinale Unipolare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

## 4. Le cure palliative e la terapia del dolore

- 1/LP4/09 Attivazione della Rete di cure palliative pediatriche
- 2/LP4/09 Attivazione di "Unità" di cure palliative domiciliari
- 3/LP4/09 Realizzazione di un Centro di raccolta dati e ricerca della rete regionale delle Cure Palliative (adulto bambino)
- 4/LP4/09 Rete Pugliese per la lotta al dolore (RLPD)
- 5/LP4/09 Valutazione dell'epidemiologia del dolore nei soggetti con malattia rara.
- 6/LP4/09 Previsione di sopravvivenza nei

pazienti con malattia neoplastica in fase avanzata di malattia: accuratezza predittiva di un modello multifattoriale

#### 5. Interventi per le biobanche di materiale umano

- 1/LP5/09 La Biobanca Oncologica per fini di ricerca: l'HUB dell'Istituto Tumori di Bari, la rete regionale pugliese ed il network interregionale meridionale (Puglia, Basilicata, Campania)
- 2/LP5/09 Biobanche di sangue cordonale (SCO)
- 3/LP5/09 Potenziamento della Banca di campioni biologici di tessuto normale e tumorale, ai fini dello studio del profilo genomico nel cancro coloretale

#### 6. La Sanità Penitenziaria

- 1/LP6/09 Macroprogetto interregionale per livelli assistenziali omogenei e condivisi in ambito penitenziario.

#### 7. L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano

- 1/LP7/09 Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio-assistenziale

#### 8. Piano nazionale di prevenzione

- 1/LP8/09 Piano della Prevenzione

#### 9. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita

- 1/LP9/09 Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie
- 2/LP9/09 Partoanalgesia
- 3/LP9/09 Potenziamento dei servizi terri-

toriali su gravidanza e parto.

- 4/LP9/09 Supporto alla maternità adottiva.
- 5/LP9/09 Centro Regionale per la prevenzione ed il trattamento TRAIN-COOLING" dell'encefalopatia ipossico-ischemica nel neonato
- 6/LP9/09 Sostegno delle attività del centro SIDS

#### 10. Linee progettuali individuabili dalle singole Regioni

- 1/LP10/09 Analisi dell'associazione di patologia oncologica in soggetti affetti da malattia rara
- 2/LP10/09 Registro per le malattie Neurodegenerative Progressive
- 3/LP10/09 Registro per la Teleangectasia Emorragica Ereditaria (HHT)
- 4/LP10/09 Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare
- 5/LP10/09 Rete regionale laboratori analisi tossicologici.(L.A.Tos.)
- 6/LP10/09 Potenziamento degli interventi nel comparto agricoltura/selvicoltura e in tutti i comparti (rischio chimico) dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro per la prevenzione degli infortuni delle malattie professionali in agricoltura
- 7/LP10/09 Costituzione di un servizio integrato di diagnosi e terapia (S.i.D.T.) della patologia infettiva correlata alle dipendenze patologiche (SER.T./U.O. malattie infettive P.O.) e di un servizio di sorveglianza clinica e monitoraggio (S.S.C.M.) h 24 delle criticità cliniche nei pazienti affetti da dipendenze patologiche
- 8/LP10/09 Potenziamento del sistema

integrato dei Servizi delle dipendenze patologiche

3. di riservarsi, sulla base di eventuali rimodulazioni di progetto definite dall'A.Re S. e dai relativi Servizi dell'Assessorato alle Politiche della Salute, la ridestinazione e/o la riassegnazione delle risorse anche tra le suddette aree;
4. di dare atto che l'esecuzione dei progetti avverrà a seguito del finanziamento con le risorse vincolate ex arti commi 34-34 bis della legge 662/96 per l'ammontare di euro 108.195.000, erogate secondo le modalità previste dall'Accordo tra

Governo-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 25.3.2009 Rep. Atti n. 57/CSR;

5. di trasmettere a cura del Servizio proponente i progetti di cui al precedente punto 1. al Ministero del lavoro, delle politiche sociali e della salute per gli adempimenti di competenza;
6. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P.

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola

## LINEA PROGETTUALE 1

### CURE PRIMARIE

- 1/LP1/09 Potenziamento delle forme evolute di associazione.
- 2/LP1/09 Sviluppo di modelli di integrazione ospedale territorio per garantire un appropriato profilo di assistenza ai soggetti affetti da ipertensione arteriosa mal controllata e/o nefropatie croniche.
- 3/LP1/09 Sostegno ai pazienti oncologici.
- 4/LP1/09 Potenziamento dell'assistenza domiciliare per pazienti oncologici.
- 5/LP1/09 La Casa della Salute.
- 6/LP1/09 Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie.
- 7/LP1/09 Sviluppo un modello di integrazione ospedale-territorio in ambito epilettologico.
- 8/LP1/09 Rete integrata Ospedale - Territorio di assistenza reumatologica e valutazione di impatto degli interventi per l'uso appropriato dei farmaci biologici nelle cure dell'artrite reumatoide.
- 9/LP1/09 Assistenza in zone deprivate tramite PAC-MID (pacchetto ambulatoriale complesso-multispecialistico integrato decentrato) per la prevenzione delle complicanze cardio-vascolari e renali di soggetti con sindrome metabolica e/o ipertensione arteriosa mal controllata.
- 10/LP1/09 Sperimentazione di un modello di gestione del rischio clinico nell'ambito del sistema delle cure primarie.
- 11/LP1/09 Potenziamento della rete assistenziale territoriale dedicata ai disturbi del comportamento alimentare.
- 12/LP1/09 Consolidamento della rete PUA-UVM e delle prestazioni ~~ATI~~ nelle ASL pugliesi.

- 13/LP1/09** Strumenti per la valutazione della qualità dei servizi territoriali: indagine di *customer satisfaction*.
- 14/LP1/09** Attivazione di modelli di assistenza integrata ai soggetti con malattia rara.
- 15/LP1/09** Estensione su tutto il territorio regionale di un modello di “disease and care management”: progetto Leonardo.
- 16/LP1/09** Avvio di un Sistema di Telemedicina e di Teleassistenza nell’area del Gargano.
- 17/LP1/09** Valutazione della qualità delle Residenze e Semiresidenze psichiatriche e della appropriatezza delle prestazioni.



## GENERALITA'

1/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento delle forme evolute di associazione</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 13.551.850
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 13.551.850
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	L'esigenza di dotare il territorio di forme organizzative ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, in grado di offrire risposte complesse al bisogno di salute della popolazione, richiede anche un potenziamento ed una ridefinizione dei servizi attualmente esistenti.
----------	--

DESCRIZIONE	
	<p>L'attuale progetto intende promuovere forme evolute di collaborazione tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con il personale dei distretti sociosanitari (in particolare infermieri e fisioterapisti), nell'ottica di una riorganizzazione complessiva della assistenza territoriale secondo modelli gestionali di tipo integrato.</p> <p>Il progetto, in coerenza con i principi affermati nel <b>Piano Regionale di Salute 2008-2010</b>, si ispira ad un modello organizzativo di distretto in grado di assicurare l'integrazione ospedale-territorio ed il coordinamento delle attività di assistenza primaria (che vedono al centro il medico di medicina generale) anche attraverso la valorizzazione delle forme complesse di associazionismo.</p> <p>Col presente progetto si intende, inoltre, favorire un incremento dell'impegno dei medici di continuità assistenziale finalizzato al miglioramento delle attività inerenti le cure primarie.</p> <p>In tal modo sarà possibile <b>garantire sulle 24 ore una efficace continuità assistenziale e presa in carico dei pazienti</b>, erogando tra l'altro attività di counseling, prestazioni ambulatoriali, assistenza domiciliare con particolare riferimento a quella programmata e favorendo, al contempo, lo sviluppo della pratica dell'utilizzo di linee guida e dei percorsi diagnostico terapeutici.</p> <p>Dal punto di vista organizzativo, ogni ASL provinciale, secondo un criterio di coerenza e di continuità con analoghe esperienze sviluppate nell'ambito delle progettualità di piano degli anni precedenti, deve selezionare al suo interno i distretti sociosanitari che parteciperanno al progetto secondo lo schema seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-4 distretti per la ASL BA</li> <li>-3 distretti per la ASL FG</li> <li>-2 distretti per la ASL LE</li> <li>-1 distretto per ciascuna delle altre ASL (BR, BAT, TA).</li> </ul> <p>Fermo restando l'impegno da parte delle ASL a favorire lo sviluppo di forme evolute di associazione, per le finalità di cui al presente progetto le risorse vanno così ripartite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 11.000.000 da destinare ai medici di medicina generale per l'organizzazione delle attività previste nell'ambito del progetto;</li> <li>- € 2.551.848, da attribuire alle Aziende Sanitarie Provinciali al fine di garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul> <p>In particolare, questa seconda tranche, va ulteriormente ripartita tra le Aziende Sanitarie in modo da consentire di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-utilizzare n. 4 medici di continuità assistenziale in ognuno dei distretti individuati, per concorrere</li> </ul>

	<p>alla realizzazione di forme evolute di associazione;</p> <p>-integrare la dotazione organica dei distretti individuati di n. 2 collaboratori professionali fisioterapisti;</p> <p>-integrare la dotazione di beni e servizi di ciascun distretto individuato, con particolare riferimento alle attrezzature elettromedicali per la diagnostica di base (elettrocardiografo, ecodoppler, spirometro, ecc.), qualora ancora carenti;</p> <p>- formare ed aggiornare il personale interessato dal presente progetto.</p> <p>Verranno attribuite, altresì, ai medici di medicina generale risorse per garantire l'assistenza infermieristica a domicilio e la organizzazione delle forme evolute di associazione.</p>
OBIETTIVI	<p>Sviluppo della cultura dell'associazionismo.</p> <p>Incremento delle esperienze e loro valorizzazione nell'ottica della riorganizzazione complessiva del sistema delle cure primarie.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Entro il primo trimestre:</b> ricognizione delle forme di associazione già attivate nel territorio di ciascun distretto coinvolto nel progetto, delle relative attività e bisogni.</p> <p><b>Entro il primo semestre:</b> potenziamento della dotazione organica e strumentale dei distretti coinvolti avvio delle forme di associazione con attivazione delle modalità di assistenza h 24.</p> <p><b>Al termine della attività progettuale:</b> trasmissione all'A.Re.S. dei dati raccolti, con particolare riferimento alla realizzazione di forme evolute di associazione.</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> -n. forme di associazione attivate</p> <p><b>Indicatore di processo</b> -n. protocolli diagnostico-terapeutici condivisi</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> -n. corsi formazione per MMG</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Realizzazione di forme evolute di associazione sul tipo delle UTAP</p>

## GENERALITA'

2/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	CURE PRIMARIE
TITOLO DEL PROGETTO	Sviluppo di modelli di integrazione ospedale-territorio per garantire un appropriato profilo di assistenza ai soggetti affetti da ipertensione arteriosa mal controllata e/o nefropatie croniche
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 8.708.496
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 8.708.496
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	L'attivazione di una rete di collegamento tra livello ospedaliero, distrettuale e medicina generale si rende necessaria per garantire un appropriato profilo assistenziale.
----------	---

	<p>favore dei pazienti con rischio di sviluppo di malattia renale e/o ipertensione arteriosa, nonché di quelli già affetti da tali patologie.</p> <p>L'applicazione delle linee guida riguardanti la classificazione, la stadiazione e l'estensione dei percorsi diagnostico terapeutici relativi alle malattie renali ed all'ipertensione, è in grado di contribuire a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riconoscimento diagnostico precoce con possibilità di trattamento precoce e conseguente ritardo di un eventuale avvio alla dialisi</li> <li>• riduzione della inappropriatezza nei ricoveri ospedalieri.</li> <li>• alimentazione di flussi epidemiologici</li> <li>• svolgimento di attività di educazione sanitaria.</li> </ul>
DESCRIZIONE	<p>L'attuale progetto, in coerenza con i principi affermati nel <b>Piano Regionale di Salute 2008-2010</b>, intende promuovere il potenziamento delle attività nefrologiche territoriali ed il coinvolgimento dei medici di medicina generale (anche attraverso la realizzazione di forme evolute di associazione), per garantire un appropriato profilo assistenziale dei pazienti con rischio di sviluppo di malattia renale e/o ipertensione arteriosa, nonché di quelli già affetti da tali patologie.</p> <p>Fermo restando che le ASL devono garantire i livelli essenziali di assistenza in campo nefrologico, le risorse di cui al presente progetto vengono attribuite in modo da consentire di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sostenere l'impegno dei medici di medicina generale per la attivazione di una rete di collegamento con gli altri livelli assistenziali (ospedaliero e distrettuale) al fine di garantire un appropriato profilo assistenziale dei pazienti con rischio di sviluppo di malattia renale e/o ipertensione arteriosa;</li> <li>-integrare la dotazione organica dei distretti individuati da ciascuna ASL provinciale nell'ambito del presente progetto, con n. 1 collaboratore amministrativo, laureato in discipline giuridico-economiche;</li> <li>-potenziare la dotazione di beni e servizi dei distretti individuati;</li> <li>-formare ed aggiornare il personale interessato dal progetto.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Garanzia di un appropriato profilo assistenziale per i pazienti a rischio o già affetti da malattia renale e/o ipertensione arteriosa.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE	<p><b>Entro il primo trimestre:</b> ricognizione delle modalità di integrazione</p>

<b>(CRONOPROGRAMMA)</b>	ospedale-territorio, finalizzate alla gestione appropriata dei profili di assistenza per malattie renali croniche ed ipertensione arteriosa, già attivate nel territorio di ciascun distretto coinvolto nel progetto. <b>Entro il primo semestre:</b> potenziamento della dotazione organica e strumentale dei distretti coinvolti. <b>Al termine della attività progettuale:</b> trasmissione all'A.Re.S. dei dati raccolti, con particolare riferimento alla alimentazione di flussi epidemiologici e allo svolgimento di attività di educazione sanitaria.
<b>INDICATORI</b>	<b>Indicatore di struttura</b> -protocolli diagnostico-terapeutici condivisi <b>Indicatore di processo</b> -% di ricoveri per malattie nefrologiche/popolazione tot. <b>Indicatore di risultato</b> -appropriatezza ricoveri -corsi formazione per MMG
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Riduzione dei ricoveri inappropriati per malattie nefrologiche.



## GENERALITA'

3/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Sostegno ai pazienti oncologici</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 8.645.754
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 8.645.754
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Molti pazienti oncologici devono recarsi, in genere per periodi lunghi, presso strutture sanitarie per essere sottoposti a terapie non erogabili a domicilio.</p> <p>Si rende pertanto necessario il trasporto di tali pazienti, frequentemente debilitati e che in molti casi vivono da soli o con familiari non in grado di organizzare quotidianamente il loro spostamento, vuoi perché non autosufficienti, vuoi per mancanza di mezzi economici, vuoi per oggettiva</p>
----------	---

	<p>incompatibilità con altri impegni, ad esempio di lavoro.</p> <p>Si configura in tali in tali evenienze un vero e proprio impedimento all'accesso all'assistenza per questi pazienti particolarmente bisognosi di cure.</p>
DESCRIZIONE	<p>L'attuale progetto intende contribuire, in coerenza con i principi affermati nel <b>Piano Regionale di Salute 2008-2010</b>, alla realizzazione di una <b>rete oncologica pugliese</b> destinata a configurarsi come un sistema di gestione globale di servizi/prestazioni in ambito oncologico che assegna alle forme di assistenza domiciliare un ruolo di particolare rilievo.</p> <p>In particolare, nell'ottica della massima razionalizzazione dei percorsi e della presa in carico globale e continua del paziente, diviene strategico garantire, da parte del distretto, il mantenimento di uno specifico servizio dedicato anche al trasporto dei pazienti oncologici assistiti a domicilio (grazie anche alla implementazione delle forme di assistenza domiciliare prevista dal Piano Regionale di Salute 2008-2010 e oggetto specifico di ulteriori proposte sviluppate all'interno del presente schema progettuale 2009).</p> <p>Le risorse disponibili vengono attribuite in modo da consentire di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- integrare la dotazione organica di ciascun distretto con n. 5 operatori tecnici autisti e con n. 6 operatori tecnici addetti all'assistenza o operatori socio-sanitari (a discrezione dell'Azienda);</li> <li>- integrare ulteriormente la dotazione di beni e servizi con quelli utili ai fini dell'espletamento dell'attività, con particolare riferimento ai mezzi di trasporto;</li> <li>- formare ed aggiornare il personale interessato dal progetto.</li> </ul>
OBIETTIVI	Accesso alle terapie extradomiciliari per i pazienti oncologici.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Entro il primo trimestre:</b> ricognizione delle modalità di trasporto domicilio-strutture sanitarie per pazienti oncologici già attivate nel territorio di ciascun distretto coinvolto nel progetto.</p> <p><b>Entro il primo semestre:</b> potenziamento della dotazione organica e strumentale dei distretti coinvolti.</p> <p><b>Al termine della attività progettuale:</b> trasmissione all'A.Re.S. dei dati raccolti con particolare riferimento alla effettiva erogazione.</p>

	del servizio.
INDICATORI	- n. pazienti oncologici trasportati nelle strutture sanitarie per effettuare terapie non effettuabili a domicilio.
RISULTATI ATTESI	Incremento del numero dei pazienti oncologici che usufruiscono di accompagnamento ai servizi presso i quali devono effettuare terapie.

## GENERALITA'

4/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	CURE PRIMARIE
TITOLO DEL PROGETTO	Potenziamento della assistenza domiciliare per pazienti oncologici
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€1.659.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€1.659.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>La patologia oncologica rappresenta un grave problema di salute pubblica dal peso epidemiologico rilevante sia per incidenza che per prevalenza e mortalità.</p> <p>In Puglia si stima che su 8.000 pazienti terminali presenti in un anno, circa 6.000 necessitano di assistenza a domicilio.</p> <p>Da queste premesse nasce la necessità di</p>
----------	---

	garantire ad ogni cittadino la possibilità di ricevere nei tempi e nelle modalità più appropriate il massimo in termini di diagnosi e di cura, attualmente messo a disposizioni dalle <i>best practice</i> , in ognuna delle fasi della malattia, secondo un modello di "continuous care" che preveda anche il ricorso a forme di coinvolgimento sperimentali delle organizzazioni di volontariato.
DESCRIZIONE	Il presente progetto, in coerenza con il <b>Piano Regionale di Salute 2008 – 2010</b> , che ha previsto la istituzione di una <b>rete oncologica</b> destinata a configurarsi come un sistema di gestione globale di servizi/prestazioni, intende potenziare le "Unità Oncologiche" previste all'interno dei Dipartimenti Integrati di Oncologia, che rappresentano articolazioni operative del Distretto per funzioni di prevenzione secondaria, diagnostica di primo livello, assistenza domiciliare e riabilitazione, e che possono organizzarsi con l'eventuale ausilio delle associazioni di volontariato già impegnate nell'assistenza ai pazienti oncologici, attraverso la stipula di specifiche convenzioni.
OBIETTIVI	Potenziare ed estendere l'attività di assistenza domiciliare oncologica garantita dai Distretti delle ASL Provinciali, operando in piena sinergia con i MMG (anche attraverso il sostegno allo sviluppo delle forme di Assistenza Domiciliare Programmata - ADP) ed integrando la dotazione organica, laddove necessario, delle figure professionali competenti.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<b>primo trimestre</b> ricognizione delle modalità di assistenza domiciliare per pazienti oncologici già attivate nel territorio di ciascun distretto coinvolto nel progetto e individuazione delle principali criticità. <b>secondo trimestre</b> potenziamento della dotazione organica per la assistenza domiciliare dei distretti coinvolti; stipula e/o conferma di apposite convenzioni con organizzazioni non appartenenti al SSR. <b>al termine della attività progettuale</b> trasmissione all'A.Re.S. dei dati raccolti con particolare riferimento ai dati di attività di assistenza domiciliare oncologica ed alla integrazione con l'attività delle altre figure che intervengono sul paziente oncologico.
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<b>Indicatore di struttura:</b> - n.convenzioni con associazioni per garantire l'assistenza domiciliare oncologica <b>Indicatore di processo:</b> -n. pazienti assistiti a domicilio <b>Indicatore di risultato:</b> - n. incontri operativi con i responsabili del distretto e con gli altri operatori coinvolti nell'assistenza ai pazienti oncologici con particolare riferimento al medico di medicina generale
RISULTATI ATTESI	Aumento dei pazienti oncologici assistiti a domicilio

## GENERALITA'

5/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>La Casa della Salute</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.280.384
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 2.280.384
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La Casa della Salute, con l'offerta di servizi e prestazioni che è in grado di erogare nello stesso spazio fisico, rappresenta presidio strategico nel distretto sociosanitario e luogo di ricomposizione naturale delle diverse attività territoriali, in grado di fronteggiare alcune tra le più evidenti criticità nel rapporto tra SSR e cittadino e allo stesso tempo di garantire il rispetto dei LEA sanitari e sociosanitari propri del distretto, nella loro unitarietà di prevenzione, cura e riabilitazione.
DESCRIZIONE	Con il presente progetto si intende sviluppare e



potenziare la sperimentazione di almeno una Casa della Salute all'interno di ciascuna ASL provinciale, in piena coerenza con il **Piano Regionale di Salute 2008-2010**. Infatti, nel PRS, di recente approvazione, la Casa della Salute viene descritta come una struttura che può essere realizzata ad hoc in aree urbane di nuova costituzione o in contesti preesistenti poveri di servizi socio sanitari; oppure può essere ospitata nell'ambito di edifici preesistenti, rappresentando una risposta alle esigenze e alle preoccupazioni della popolazione dei vari comuni dotati di strutture ospedaliere che devono essere riconvertite in conseguenza della imminente riorganizzazione e razionalizzazione della rete ospedaliera regionale. Il PRS prefigura un modello organizzativo nel quale la Casa della Salute si propone come sede unica degli studi dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta che, con le loro forme associative, devono garantire una **presenza medica h 24** in collaborazione con i medici di Continuità Assistenziale. La Casa è la sede comune della Continuità Assistenziale, degli specialisti ambulatoriali, degli infermieri, dei terapisti e dei servizi sociali per realizzare l'integrazione operativa nella unità di tempo e di spazio. In questa ottica deve costituire anche sede di PUA (porta unica di accesso) e di UVM (unità di valutazione multidimensionale) per le attività di valutazione connesse alla Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Ancora, nella Casa della salute devono potere essere effettuati tutti gli accertamenti diagnostico-strumentali di base.

Infine, nella Casa della salute deve essere collocato un **Punto di Primo Intervento** e una **Postazione 118**, per il trattamento in loco delle patologie caratterizzate da Codice Verde e Bianco (al fine di decongestionare l'affluenza di urgenze differibili o non urgenze ai Pronto Soccorsi Ospedalieri) e l'eventuale trasferimento dei pazienti con patologie non gestibili direttamente.

Più in dettaglio e in coerenza con le *Linee Guida per progetti di sperimentazione inerenti "Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in h 24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della rete assistenziale territoriale"* emanate da Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – Ufficio V, le forme organizzative di assistenza territoriale da implementare nelle Case della Salute si devono ispirare ai seguenti modelli:

- Presidio ambulatoriale distrettuale
- Assistenza territoriale integrata
- Ambulatorio territoriale integrato

Il programma di finanziamento per lo sviluppo di

	<p>una rete di Case della Salute nel territorio regionale si articola lungo due direttrici:</p> <p>A) gli investimenti per l'adeguamento e il potenziamento strutturale e strumentale delle sedi destinate ad accogliere le Case della Salute saranno sostenuti con le risorse di cui all'Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale" del PO FESR 2007-2013, Linea 3.1, sulla base di specifici accordi di programma definiti con le Direzioni Generali delle ASL;</p> <p>B) le risorse del presente progetto di piano, saranno distribuite tra le ASL provinciali in modo da consentire di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utilizzare i medici di Continuità Assistenziale, già operativi nel/nei distretto/i individuato/i in ciascuna ASL, per la copertura delle fasce orarie non assicurate dai MMG e dai PLS operanti all'interno della/e Casa/e della Salute in forma associativa, ad integrazione dell'orario di servizio previsto dal contratto, collocando la postazione di Continuità Assistenziale all'interno della/e stessa/e e prevedendo un max di n. 2 medici di continuità assistenziale per turno aggiuntivo e un max di complessive 32 ore settimanali aggiuntive per ciascuna casa della salute;</li> <li>• integrare la dotazione organica del/dei distretto/i individuato/i, in ciascuna ASL, di n. 2 collaboratori professionali tecnici sanitari di laboratorio biomedico, di n. 2 collaboratori professionali fisioterapisti e di n. 4 coadiutori amministrativi;</li> <li>• collocare un Punto di Primo Intervento dotato di Postazione 118 Medicalizzata (già operativo nel/nei distretto/i individuato/i in ciascuna ASL) all'interno di ciascuna casa della salute attivata, per il trattamento in loco delle patologie caratterizzate da Codice Verde e Bianco (al fine di decongestionare l'affluenza di urgenze differibili o non urgenze ai Pronto Soccorsi Ospedalieri) e l'eventuale trasferimento dei pazienti con patologie non gestibili direttamente;</li> <li>• integrare la dotazione di beni e servizi di ciascun distretto interessato per la realizzazione del progetto;</li> <li>• formare ed aggiornare il personale interessato dal presente progetto.</li> </ul>
OBIETTIVI	Sviluppare la sperimentazione del modello assistenziale Casa della Salute e rafforzare la cultura della integrazione multidisciplinare ed interprofessionale.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<i>Entro il primo trimestre:</i> ricognizione delle modalità di sviluppo della sperimentazione della Casa della Salute nel territorio di ciascun distretto coinvolto nel

	<p>progetto.</p> <p><b>Entro il primo semestre:</b> potenziamento della dotazione organica e strumentale dei distretti coinvolti ai fini della attivazione e sviluppo delle Case della Salute.</p> <p><b>Al termine della attività progettuale:</b> trasmissione all'A.Re.S. dei dati raccolti con particolare riferimento alla effettiva alla realizzazione di Case della Salute.</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"><li>- n. di Case della Salute attivate per ASL</li><li>- n. codici bianchi e verdi gestiti nel territorio e non inviati ai Pronto Soccorsi Ospedalieri</li><li>- n. protocolli diagnostico-terapeutici condivisi</li><li>- n. corsi formazione per MMG</li></ul>
RISULTATI ATTESI	Realizzazione della Casa della Salute.

## GENERALITA'

6/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> . ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15– BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€1.500.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€1.500.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Sia il PSN 2006-2008, tuttora in vigore, che il Piano Regionale di Salute 2008-2010 e il Piano Regionale delle Non Autosufficienze (D.G.R. n.1984/08) individuano tra le priorità del SSN, del SSR e del sistema dei Comuni, la attivazione di <b>modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato</b> di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari, favorendo la prevenzione e il mantenimento in condizioni di autonomia, <b>anche attraverso l'uso</b>
----------	---

DESCRIZIONE	<p><b>di nuove tecnologie.</b></p> <p>Il presente progetto intende mettere a disposizione dei pazienti affetti da gravi patologie neuromotorie sistemi di comunicazione da destinarsi prioritariamente a soggetti con fonazione di grado 2 (sostanziale perdita della parola) e motilità di grado 4 (tetraparesi), nell'ottica di realizzare economie di scala e quindi acquisire strumenti e tecnologie per il più ampio numero di pazienti possibile</p> <p>Le risorse di cui al presente progetto vengono assegnate all'Assessorato alle Politiche della Salute che, per conto delle AA.SS.LL. e sulla base di una preliminare raccolta di dati circa il numero e la distribuzione territoriale dei soggetti potenziali destinatari dei beni e servizi di cui sopra, provvederà all'acquisto dei comunicatori da assegnare in comodato ai pazienti (attraverso modalità che garantiscano la formazione del caregiver e le spese di assistenza).</p>
OBIETTIVI	Garanzia della presa in carico complessiva del paziente con gravi patologie neuromotorie e dei suoi familiari.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Entro il primo trimestre:</b> preliminare raccolta di dati circa il numero e la distribuzione territoriale dei soggetti potenziali destinatari dei beni e servizi di cui sopra.</p> <p><b>Entro il primo semestre:</b> acquisizione per conto delle AA.SS.LL di sistemi di comunicazione, da destinarsi prioritariamente a soggetti con fonazione di grado 2 (sostanziale perdita della parola) e motilità di grado 4 (tetraparesi).</p> <p><b>Al termine della attività progettuale:</b> trasmissione all'A.Re.S. dei dati raccolti con particolare riferimento alla effettiva dotazione dei beni e servizi necessari alla comunicazione del paziente con gravi patologie neuromotorie .</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di processo</b> -Individuazione dei soggetti destinatari dei predetti beni e servizi</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> -% di soggetti, con gravi patologie neuromotorie, messi in grado di comunicare</p>
RISULTATI ATTESI	Soddisfazione del bisogno di comunicazione del paziente con gravi patologie neuromotorie.

## GENERALITA'

7/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	Regione Puglia
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Sviluppo di modelli di integrazione ospedale-territorio in ambito epilettologico</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> . ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15–BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 200.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 200.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Nei paesi industrializzati l'incidenza annua dell'epilessia (definita dall'occorrenza di due o più crisi non provocate, separate da un intervallo di almeno 24 ore) è di 29-53 casi per 100.000. Questo pone la epilessia al secondo posto fra le malattie neurologiche nel mondo. L'epilessia è, inoltre, una patologia cronica.
----------	---



	<p>polimorfa da un punto di vista clinico e con importanti ricadute socio-sanitarie, tali da rendere necessaria la attivazione di modalità di presa in carico globale da parte delle Aziende Sanitarie, attraverso la messa in rete funzionale dei “Centri di Epilessia” ed il loro potenziamento, con l’obiettivo di garantire ai cittadini affetti da questa patologia un’assistenza di elevato standard qualitativo su tutto il territorio regionale e promuovere iniziative volte all’educazione sanitaria della popolazione e all’aggiornamento degli operatori.</p>
DESCRIZIONE	<p><b>Il Piano Regionale di Salute 2008-2010</b>, di recente approvazione, riconosce come vi sia ormai accordo unanime sul fatto che i <b>modelli a rete</b> siano la soluzione migliore di cui si dispone al momento attuale per gestire i problemi di integrazione lungo il <i>continuum of care</i> degli assistiti. La rete consente una reingegnerizzazione dei percorsi interni di fruizione dei servizi in modo tale da garantire rispetto all’assistito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l’unitarietà della presa in carico, tale per cui la struttura od il professionista responsabile del caso è di volta in volta identificato con chiarezza;</li> <li>- l’unitarietà del progetto assistenziale, tale per cui l’individuo non viene più identificato dalla patologia o dal problema assistenziale che lo affligge, ma viene “umanizzato” attraverso il recupero di una sua visione olistica;</li> <li>- l’unitarietà del percorso di fruizione dei servizi, tale per cui rispetto al problema diagnosticato vi sia una sequenza spazio-temporale di interventi definita e coordinata.</li> </ul> <p>Una rete in grado di rispondere alle precedenti esigenze deve necessariamente coinvolgere non solo strutture ospedaliere, ma tutti gli attori dislocati sul territorio e chiamati a cooperare nella soluzione del problema di salute.</p> <p>In accordo con tale visione, il presente progetto intende favorire la creazione di un “modello a rete” per la gestione assistenziale della patologia epilettica, che coinvolga le Strutture Ospedaliere e Territoriali (DSS, MMG e PLS).</p> <p>Per la sua realizzazione è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificare e/o implementare le strutture di I, II, III livello per l’adulto e il bambino</li> <li>- sviluppare un “modello a rete” fra le strutture ospedaliere individuate ed il territorio, finalizzato alla riduzione dei livelli di “inappropriatezza” relativi ai ricoveri ordinari e alle prestazioni specialistiche e strumentali.</li> </ul> <p>Per la realizzazione della Rete ci si avvarrà dell’esperienza consolidata in campo epilettologico dei seguenti Centri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro per l’epilessia della Clinica Neurologica (Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari)</li> <li>- U.O. di Neurologia dell’ Ospedale <del>Pediatrico</del> <sup>Universitario</sup> Giovanni XXIII (Azienda Ospedaliera <del>Universitaria</del> Policlinico di Bari)</li> <li>- Ambulatorio per l’epilessia e l’EEG <del>in corso</del></li> </ul>

	<p>evolutiva, presso il Presidio Ospedaliero "S. Paolo" (ASL BA).</p> <p>I predetti Centri garantiranno il coordinamento tecnico-operativo.</p> <p>Il finanziamento disponibile viene ripartito tra le Aziende Sanitarie che ospitano le strutture che devono svolgere la funzione di coordinamento tecnico-operativo della rete, in modo da garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità del personale necessario alla realizzazione del progetto: Dirigente medico della disciplina di neurologia e/o neuropsichiatria infantile, Coadiutore amministrativo</li> <li>- l'acquisizione di beni e servizi (per un importo non superiore al 25% del finanziamento complessivo del progetto, da destinare prioritariamente alla acquisizione di un apparecchio per EEG presso la struttura territoriale del coordinamento)</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Individuazione delle strutture di I, II, III livello per la diagnosi e cura dell'epilessia nell'adulto e il bambino.</p> <p>Realizzazione del "modello a rete" fra strutture ospedaliere individuate/territorio.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	Al termine della attività, realizzazione della "rete" e trasmissione all'A.Re.S. dei dati raccolti.
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione del "modello a rete" Ospedale – Territorio</li> </ul> <p><b>Indicatore di processo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di pazienti assistiti dalla "rete"</li> </ul> <p><b>Indicatore di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione protocolli diagnostico-terapeutici condivisi</li> <li>- Formazione per MMG, PLS e Ospedalieri, Medici addetti alla Medicina d'Urgenza .</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	Copertura dei bisogni assistenziali da parte della rete integrata e conseguente riduzione della mobilità passiva

## GENERALITA'

8/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	Puglia
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Rete integrata ospedale-territorio di assistenza reumatologica e valutazione di impatto degli interventi per l'uso appropriato dei farmaci biologici nella cura dell'artrite reumatoide.</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> . ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 600.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 600.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Il Territorio è il livello ottimale dove costruire un rapporto integrato tra servizi sanitari e servizi sociali, per assicurare ad ogni persona che vive e lavora nella Regione uguali opportunità di accesso ai servizi e la stessa qualità delle prestazioni, al prescindere dal luogo di residenza. Il Territorio è dunque il luogo dove realizzare il <del>Distretto</del>
----------	--

	<p>integrato, snodo cruciale della salute e struttura in cui devono realizzarsi le Cure Primarie del cittadino affetto da patologie reumatologiche, attraverso la messa in rete di tutte le strutture di I, II e III livello. Nel territorio regionale sono attivi attualmente 3 Centri di riferimento regionale (con un bacino di utenza di oltre 2000 pazienti, ognuno dei quali viene visitato almeno 6 volte l'anno).</p> <p>In relazione all'artrite reumatoide (A.R.), i dati Regionali di incidenza e prevalenza non sono attualmente disponibili. E' noto, tuttavia, che l'artrite reumatoide ha una diffusione omogenea e colpisce i due sessi nella misura di 3:1 per il sesso femminile; in Italia, gli studi epidemiologici indicano una prevalenza dello 0,8% circa, con una età media di esordio tra 50-57 anni.</p> <p>Con D.G.R. n. 255 del 3.03.2009 è stato approvato in Puglia il <i>"Percorso Diagnostico-terapeutico per la cura dell'Artrite Reumatoide"</i>, al fine di articolare sul territorio Regionale la prescrizione controllata della terapia, minimizzando i disagi per i pazienti affetti da tale patologia e ottimizzando l'uso dei farmaci biologici.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto propone, in piena coerenza con il Piano Regionale di Salute 2008-2010, la realizzazione della "Rete Regionale di assistenza integrata Ospedale-Territorio per la Reumatologia", attraverso la formulazione di uno specifico modello organizzativo sperimentale.</p> <p>Il progetto prevede, in particolare, la sperimentazione del modello organizzativo proposto, mediante lo sviluppo di un processo di integrazione tra ciascuno dei Centri di riferimento regionale (A.O. Universitaria Policlinico di Bari, A.O. Universitaria OO.RR. di Foggia, Ospedale V. Fazzi di Lecce) e un servizio territoriale (da implementare nell'ambito di uno dei distretti della ASL competente per territorio di riferimento) selezionato sulla base di valutazioni epidemiologiche e della capacità attrattiva nei confronti di territori con alta mobilità passiva per le patologie reumatologiche.</p> <p>Contemporaneamente, si vogliono rilevare dati di prevalenza regionali e valutare l'impatto e la diffusione attiva delle raccomandazioni sull'Artrite Reumatoide, coinvolgendo gli specialisti di tutti gli ambulatori e centri autorizzati alla prescrizione, i Servizi Farmaceutici delle ASL, i MMG, le società medico scientifiche e le associazioni di consumatori e pazienti.</p> <p>Per la realizzazione della Rete, ci si avvarrà dell'esperienza consolidata dall'U.O. di Reumatologia Universitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari, che garantirà il coordinamento tecnico-operativo. L'A.Re.S. Puglia si occuperà della rilevazione dei dati di prevalenza regionale dell'A.R. e della</p>

	<p>valutazione d'impatto e diffusione attiva delle raccomandazioni sull'A.R., come menzionato nella D.G.R. n. 255 del 3.03.2009.</p> <p>Le risorse disponibili saranno ripartite tra le due Aziende Ospedaliere, le Aziende Sanitarie Locali individuate e l'AReS Puglia.</p> <p>Le prime garantiranno la disponibilità del personale necessario ai fini della realizzazione della Rete: Dirigente medico della disciplina di Reumatologia, con funzione di coordinamento dell'attività del Servizio Territoriale e tra Servizio Territoriale e Ospedale periferico, Dirigente medico della disciplina di Reumatologia, Infermieri professionali, Coadiutore amministrativo.</p> <p>L'AReS garantirà la disponibilità di personale che implementerà i processi di studio, analisi e ricerca epidemiologica: Dirigente Medico della disciplina di Igiene e Sanità Pubblica, Farmacista, Statistico e Collaboratore Amministrativo.</p> <p>Per l'operatività complessiva del Progetto si richiede inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'acquisizione di beni e servizi (per un importo non superiore al 25% del finanziamento complessivo);</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Realizzazione della "Rete Regionale di assistenza integrata Ospedale-Territorio per la Reumatologia" che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizzo di percorsi di diagnosi e cura omogenei e condivisi per la realizzazione delle Cure Primarie;</li> <li>- appropriatezza-uso razionale delle risorse nel contesto del sistema di Cure Secondarie (Ospedale Periferico/Centro di Eccellenza) e Terziarie (Centro di Eccellenza);</li> <li>- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci BIOLOGICI di uso in Reumatologia a disposizione del Medico Specialista prescritti su Piano Terapeutico (PT);</li> <li>- Valutazione dell'impatto del "P.D.T. per la cura dell'artrite reumatoide" attraverso l'analisi temporale prima/dopo dell'andamento delle prescrizioni dei farmaci sottoposti a Piano Terapeutico.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Primo quadrimestre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione del modello sperimentale di Rete Integrata;</li> <li>- Raccolta dei PT relativi ai farmaci biologici dai servizi farmaceutici territoriali della Regione Puglia.</li> </ul> <p><b>Secondo quadrimestre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione e condivisione di percorsi di diagnosi e cura omogenei per la realizzazione delle Cure Primarie;</li> <li>- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci BIOLOGICI secondo gli algoritmi decisionali messi a punto nel "P.D.T. per la cura dell'artrite reumatoide".</li> </ul>

	<p>reumatoide”.</p> <p><b>Terzo quadrimestre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appropriately-uso razionale delle risorse nel contesto del sistema di Cure Secondarie (Ospedale Periferico/Centro di Eccellenza) e Terziarie (Centro di Eccellenza);</li> <li>- Studio di prevalenza dell’Artrite reumatoide: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) elaborazione dei dati;</li> <li>b) analisi e prevalenza di patologia dell’A.R.;</li> <li>c) report e formulazione di proposte finalizzate all’appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico.</li> </ul> </li> </ul>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> Realizzazione della Rete integrata.</p> <p><b>Indicatore di processo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n.ro di pazienti che accedono a terapie reumatologiche altamente specialistiche nei Servizi Territoriali/sul tot. dei pazienti affetti da malattia reumatologica;</li> <li>- n.ro di Piani Terapeutici dei Farmaci Biologici;</li> <li>- n.ro P.T. appropriati;</li> <li>- n.ro soggetti affetti da artrite reumatoide.</li> </ul> <p><b>Indicatore di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione di percorsi di diagnosi e cura condivisi per la realizzazione delle Cure Primarie;</li> <li>- raccolta dei dati Regionali di prevalenza sull’Artrite Reumatoide.</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delocalizzazione sul Territorio di assistenza altamente specialistica coordinata dai 3 Centri di Eccellenza;</li> <li>- Verifica dell’adozione da parte dei medici prescrittori della DGR n.255 del 03/03/2009.</li> </ul>



## GENERALITA'

9/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Assistenza in zone deprivate tramite PAC - MID (Pacchetto Ambulatoriale Complesso - Multispecialistico Integrato Decentrato) per la prevenzione delle complicanze cardiovascolari e renali di soggetti con sindrome metabolica e /o ipertensione arteriosa malcontrollata</b>
DURATA DEL PROGETTO	36 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 5.320.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 5.320.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	L'attuale andamento demografico nei paesi <del>più</del> sviluppati, caratterizzato da un costante <del>aumento</del> della vita media con conseguente <del>incremento</del>
----------	--

	<p>delle patologie croniche e disabilitanti, cui fa riscontro una diminuzione della natalità e dei decessi, ha modificato completamente la composizione della società, con conseguenze sociali e sanitarie complesse. Tale situazione rende necessario lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi la implementazione dei quali, in particolare nelle aree denominate "isolate", esercita un forte impatto in termini di ricadute sociali positive sulla collettività.</p> <p>Nell'articolare un intervento che incida sulla qualità dei servizi socio-assistenziali di un territorio, non si può prescindere da una analisi della situazione sociale, epidemiologica e demografica dell'area individuata per lo svolgimento di un progetto sperimentale.</p> <p>Nel territorio del Sub-Appennino Dauno il maggior numero di Comuni dista dai presidi ospedalieri oltre trenta chilometri e presenta una grave carenza di infrastrutture e servizi sociali.</p> <p>Circa il 25% della popolazione è rappresentata da residenti con età &gt; a 65 anni., con indice di vecchiaia (205,4) e di dipendenza (44,0) particolarmente elevato rispetto alla media provinciale (rispettivamente 90,3 e 24,2).</p>
DESCRIZIONE	<p>E' noto che la patologia aterosclerotica si associa in maniera significativa (O.R. di 1,7 p&lt;0,001) alla sindrome metabolica e che quest'ultima, a sua volta, si associa alla malattia renale cronica (O.R. di 2,6 p&lt;0,001).</p> <p>Pertanto, la sindrome metabolica, intesa come cluster di sovrappeso/obesità, alterazioni del metabolismo glucidico e lipidico e alterati valori pressori, potrebbe essere considerata come l'anello di congiunzione tra la patologia aterosclerotica e la malattia renale cronica, soprattutto se si tiene conto della sua alta prevalenza nella popolazione adulta (24%). E' documentato che la percentuale di pazienti che sviluppa una malattia renale cronica risulta significativamente (p&lt;0,002) maggiore nei soggetti con sindrome metabolica (3,8%) rispetto a quella registrata nei soggetti non affetti da sindrome metabolica (2,0%). In una recente revisione del registro GISSI-Prevenzione, che include oltre 11000 pazienti con precedente infarto miocardico a relativo basso rischio, la Sindrome Metabolica in base ai criteri ATP-III è presente nel 37% dei casi.</p> <p>Nella provincia di Foggia si registra un incremento medio percentuale annuo del 5% della incidenza della Insufficienza Renale Cronica in fase terminale, con conseguente aumento della richiesta assistenziale dialitica, con notevole incremento della spesa sanitaria (€ 30.000/paz/anno).</p> <p>La fascia di popolazione a maggior rischio di uremia è quella di età &gt; a 65 anni che andrà progressivamente aumentando nei prossimi dieci anni. Il 50% dei pazienti nel 2018</p>

abbisognevoli di dialisi giunge per la prima volta alle strutture nefrologiche tardivamente, ovvero solo nei sei mesi immediatamente antecedenti l'inizio della terapia dialitica, fenomeno conosciuto come *late referral*. La letteratura medica documenta la possibilità di ridurre, con opportuni interventi assistenziali, quanto meno la velocità di progressione delle malattie renali croniche verso l'uremia. La stretta correlazione fra sindrome metabolica, malattie cardiovascolari e renali, impone la necessità di attuare strategie di prevenzione, affidate alla collaborazione sinergica tra MMG e specialisti. La popolazione adulta della zona considerata è di circa 55.875 ab, per cui considerando la prevalenza di sindrome metabolica (24%), la popolazione oggetto dell'intervento è di 13.410 soggetti, il periodo di reclutamento previsto è di 8 mesi (2300 pz./mese), ma potrebbe essere esteso ad un anno. Per la stratificazione dei soggetti con Sindrome metabolica e l'individuazione di quelli a rischio di sviluppare diabete, verrà utilizzato uno score numerico, già testato dal gruppo GISSI-Prevenzione. In quella esperienza è stato registrato che i pazienti del quarto e quinto quintile presentano, rispettivamente, un rischio di sviluppare diabete 3,29 e 6,35 volte maggiore rispetto a quelli del primo quintile. Nel corso dello screening sarà effettuato il micraltest.

Il progetto PAC-MID prevede la creazione di una Equipe Assistenziale multidisciplinare e multiprofessionale, composta da un cardiologo, un diabetologo, un nefrologo, un dietista, un infermiere, che partecipano su segnalazione del MMG alla definizione del piano di salute dell'assistito. Un ulteriore elemento innovativo è costituito dalla decentralizzazione dell'equipe, ossia le visite saranno effettuate nei Comuni del Sub-Appennino, usufruendo in giorni prestabiliti, ove possibile, degli stessi ambulatori dei MMG afferenti alla Medicina di Gruppo o presso il Poliambulatorio più vicino, al fine di limitare il più possibile lo spostamento di utenti anziani, che saranno sottoposti a n. 2 visite specialistiche/anno nella I fase e n. 3 visite specialistiche/anno nella II e III fase. Nei Comuni in cui sarà rilevata una prevalenza di sindrome metabolica > 24%, sarà effettuato anche uno studio per l'individuazione di un eventuale cluster genetico.

La registrazione dei dati avverrà sia in forma cartacea su apposita scheda, che tramite software ad hoc.

E' previsto l'acquisto di attrezzature portatili per la diagnostica, di mezzi di trasporto, di notebook, di frigorifero per stoccaggio dei sieri, dei test diagnostici, etc. La fornitura delle apparecchiature sarà comprensiva dei costi di manutenzione e del materiale di consumo. Le strumentazioni rimarranno di proprietà dell'ASI.

	<p>pertanto nelle fasi II e III i costi sono stati decurtati del 10%. Nei costi sono stati conteggiati l'incentivazione ai MMG, le giornate lavorative degli specialisti, dell'infermiere, del dietista e del collaboratore di segreteria.</p> <p>Saranno attivati in via preliminare dei corsi di formazione ed aggiornamento per il personale coinvolto nel progetto. Si procederà alla individuazione condivisa di Linee Guida per la gestione del paziente.</p> <p>La metodologia utilizzata per il PAC-MID sarà il case management; audit bimestrali tra i professionisti assicureranno corretta informazione e scambio di opinioni.</p> <p>Una unità amministrativa curerà la gestione del database e tutti gli aspetti organizzativi e logistici. Al termine di ciascuna fase è previsto lo svolgimento di un workshop.</p> <p>I risultati del progetto saranno oggetto di pubblicazione.</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rafforzamento del territorio</li> <li>▪ Utilizzo di forme assistenziali alternative</li> <li>▪ Incremento dell'offerta di prestazioni specialistiche in zone disagiate</li> <li>▪ Cura e controllo ottimale delle malattie</li> <li>▪ Prevenzione e controllo dei fattori di rischio cardio-vascolari</li> <li>▪ Riduzione del late referral in soggetti nefropatici</li> <li>▪ Rallentamento della progressione della malattia renale</li> <li>▪ Diminuzione dei ricoveri inappropriati</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	Vedi allegato
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> Creazione dell'equipe multidisciplinare e multi professionale Formazione e aggiornamento del personale coinvolto</p> <p><b>Indicatore di processo</b> Popolazione di studio: - 60% di adesione al progetto - % di pazienti persi al follow-up per cause diverse dall'exitus &lt; 5% -n. eventi cardiovascolari -mortalità -BMI -Rapporto vita/fianchi -Pressione Arteriosa -Microalbuminuria -Quadro glico-lipidico</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> Individuazione e condivisione di "Linee Guida" per la gestione del paziente.</p>
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miglioramento della <del>copertura</del> assistenziale ospedale-territorio</li> <li>▪ copertura dei bisogni assistenziali parte della rete integrata in zone <del>disagiate</del></li> <li>▪ realizzazione di un percorso <del>"patient-centred"</del></li> <li>▪ sviluppo del rapporto di collaborazione tra MMG e specialisti</li> </ul>



## GENERALITA'

10/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Sperimentazione di un modello di gestione del Rischio Clinico nell'ambito del Sistema delle Cure Primarie</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 200.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 200.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Nel P.S.N. 2006–2008, in coerenza con le normative nazionali ed europee, è posta particolare enfasi alla implementazione dei sistemi di gestione del Rischio Clinico. In particolare, nel testo unificato attualmente in fase di avanzata discussione in Parlamento, è prevista la istituzione di Unità Operative di Rischio Clinico in tutte le Aziende Sanitarie, finalizzate in primo luogo alla sicurezza del paziente e quindi, in via derivata, dell'operatore sanitario e dell'Azienda stessa.</p> <p>Nonostante nel territorio si svolgano la maggior parte delle attività assistenziali sanitarie, le principali esperienze di implementazione di sistemi di gestione del rischio clinico maturate</p>
----------	--



	<p>sino ad oggi nel nostro paese si sono sviluppate prevalentemente nell'area della assistenza ospedaliera, mentre non esistono significative e sufficientemente documentate esperienze analoghe nell'ambito del sistema delle Cure Primarie.</p> <p>Inoltre le conoscenze e le numerose esperienze sviluppate in ambito ospedaliero non sono direttamente trasferibili nell'area delle Cure Primarie.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto intende avviare nel territorio regionale e in attuazione di quanto previsto dal <b>Piano Regionale di salute 2008-2010</b>, la sperimentazione di un modello di gestione del rischio clinico nell'ambito del sistema delle cure primarie, attraverso il coinvolgimento diretto degli operatori dei distretti sociosanitari e dei medici di medicina generale, in particolare di quelli organizzati secondo le forme avanzate di associazionismo, con il coordinamento del "Gruppo di lavoro regionale sulla gestione del rischio clinico" di recente istituzione (DGR n. 627/08).</p> <p>Per la realizzazione del progetto le risorse vengono assegnate all' A.Re.S. al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità del personale necessario alla realizzazione del progetto</li> <li>- la acquisizione di beni e servizi</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul>
OBIETTIVI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avviare la sperimentazione di una attività di <i>incident reporting</i> all'interno delle strutture sanitarie territoriali, mediante l'impiego di una scheda di segnalazione degli eventi avversi</li> <li>2. Sensibilizzare gli operatori al tema della sicurezza delle cure</li> <li>3. Alimentare il <i>database</i> aziendale e regionale</li> <li>4. Individuare aree di criticità organizzative ed eventuali carenze di sistema, ai fini della attivazione di percorsi di miglioramento nelle strutture coinvolte</li> </ol>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>primo trimestre</b> Creazione, in ciascuna ASL provinciale, di un "network" di referenti gestione del rischio per l'area delle cure primarie. Formazione degli operatori sui principi della gestione del rischio clinico e sulle modalità di svolgimento di una attività di <i>incident reporting</i>.</p> <p><b>secondo trimestre</b> Avvio delle attività di <i>incident reporting</i>. Validazione della scheda di segnalazione degli eventi avversi.</p> <p><b>secondo semestre</b> Inserimento ed elaborazione dei dati, con redazione di un report da parte di ciascuna struttura/servizio</p>

INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> N. di operatori inseriti nel “network” e n. di riunioni effettuate con il gruppo di “Coordinamento regionale sul rischio clinico”</p> <p><b>Indicatore di processo</b> N. di forme di associazione di MMG coinvolte/N. totale di forme di associazione di MMG per ASL N. schede inviate/N. schede previste N. strutture che applicano gli strumenti/N. totale delle strutture</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> Definizione di un modello di valutazione e monitoraggio dell’attività di riduzione del rischio nell’ambito delle Cure Primarie</p>
RISULTATI ATTESI	Realizzazione di un modello operativo rivolto a individuare aree di criticità organizzative e di sistema, al fine di attivare percorsi di miglioramento anche nell’ambito delle Cure Primarie.

## GENERALITA'

11/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento della rete assistenziale territoriale dedicata ai disturbi del comportamento alimentare</b>
DURATA DEL PROGETTO	36 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>  A.Re.S. Puglia - Via Caduti di tutte le guerre, 15 - 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 600.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 600.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<b>Il Piano Regionale di Salute 2008 - 2010</b> , avvalendosi di dati epidemiologici derivati da studi condotti sia a livello internazionale, che in Italia (così come nella nostra Regione), evidenzia come i disturbi del comportamento alimentare (Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata e Disturbo del Comportamento Alimentare non Alimentari Specificati) presentino una incidenza e una prevalenza in costante aumento fra la popolazione di età compresa tra i 12 e i 25 anni.
----------	--

	<p>Sottolinea, altresì, che i disturbi del comportamento alimentare sono in notevole aumento anche nella popolazione maschile (10-15% del totale).</p> <p>Per queste ragioni, attraverso l'ultimo Piano di Salute, la Puglia, recepisce le <i>“Linee di indirizzo nazionali per la prevenzione, la cura e la riabilitazione nel campo dei disturbi del comportamento alimentare”</i>, diffuse dal Ministero della Salute nel Maggio 2001, e fa proprio il modello organizzativo ivi individuato, che si basa sui seguenti criteri di carattere generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impiego di operatori esperti</li> <li>- continuità terapeutica</li> <li>- strutture operative che assicurino efficacia ed economicità.</li> </ul>
DESCRIZIONE	<p>Il presente progetto in conformità con quanto stabilisce il PRS, prevede la creazione, nell'ambito di ciascuna ASL, di almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- due strutture “dedicate” di 1° livello (ambulatorio)</li> <li>- una struttura di 2° livello con 15 posti letto di day hospital (ambulatorio-day hospital)</li> <li>- una struttura di 3° livello terapeutico-riabilitativa residenziale e semiresidenziale nell'ambito di ciascuna delle tre macroaree (ambulatorio-day hospital-residenza).</li> </ul> <p>La equipe multidisciplinare, che deve assicurare i predetti livelli assistenziali, deve essere composta almeno delle seguenti professionalità: psichiatra, psicologo, terapeuta della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, endocrinologo, dietista, infermiere.</p>
OBIETTIVI	<p>In Puglia, da anni, sono attivi due Centri ambulatoriali gestiti dalle ASL dedicati ai disturbi del comportamento alimentare, uno allocato nella ASL di Lecce, <b>all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e uno afferente al Dipartimento di Salute Mentale di Bari, allocato presso l'Ospedale della Murgia, con sede distaccata nell'ospedale di Gravina, gravemente carenti sotto il profilo degli organici.</b></p> <p>1. Nel <b>primo anno</b>, per il consolidamento dei percorsi assistenziali di Ambulatorio e DH del <b>Centro per i DCA di Gravina</b>, considerato che il costo dello Psichiatra Responsabile, della psicologa, della dietista e dei tecnici arte terapeuti è già previsto nel Bilancio Aziendale, occorre un finanziamento di € 300.000,00 per completare l'integrazione della dotazione organica, con:</p> <p>n. 3 infermieri, n. 2 OTA/OSS, n. 2 educatori professionali, n. 1 assistente sociale e n. 1 medico dietologo.</p> <p>La 2<sup>a</sup> e la 3<sup>a</sup> <b>annualità</b> di finanziamento saranno finalizzate alla realizzazione del 3° livello ed alla</p>

	<p>stabilizzazione dei percorsi assistenziali, con l'obiettivo della totale autonomizzazione degli utenti, che va perseguita sia attraverso l'attività terapeutica che attraverso la ricostruzione della rete relazionale e sociale.</p> <p>2. Allo stesso modo, si reputa necessario il completamento dei tre livelli assistenziali del <b>Centro per i DCA del DSM della ASL di Lecce</b>, laddove va completata l'equipe, che già assicura l'assistenza ambulatoriale ed il DH, affinché possa garantire anche l'assistenza terapeutico-riabilitativa residenziale e diurna.</p> <p>A tale scopo, nel primo anno, va assegnato alla ASL di Lecce un finanziamento finalizzato di €. 300.000</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	ALLEGATO
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> -Equipe completata per attività ambulatoriale e di DH del Centro DCA di Gravina</p> <p><b>Indicatore di processo</b> -Avvio delle attività terapeutico-riabilitative residenziali e diurne del Centro DCA di Lecce</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> -Numero di prestazioni complessive (ambulatorio-day hospital-residenza)</p>
RISULTATI ATTESI	Assicurare, nelle due macroaree di Bari e di Brindisi/Lecce/Taranto, la rete assistenziale territoriale dedicata ai DCA

Attività	Mesi			
	3	6	9	12
<b>Completamento equipe dedicata ad ambulatorio e D.H del Centro DCA di Gravina</b>				
<b>Integrazione risorse umane del Centro DCA di Lecce</b>				
<b>Consolidamento dei percorsi assistenziali di Ambulatorio e D.H. del Centro DCA di Gravina</b>				
<b>Consolidamento dei percorsi assistenziali di Ambulatorio e D.H. del Centro DCA di Lecce</b>				
<b>Avvio delle attività terapeutico-riabilitative residenziali e diurne del Centro DCA di Lecce</b>				
<b>Monitoraggio e valutazione dei risultati</b>				



## GENERALITA'

12/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Consolidamento della Rete PUA-UVM e delle prestazioni ADI nelle ASL pugliesi</b>
DURATA DEL PROGETTO	18 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it  A.Re.S. Puglia - Via Caduti di tutte le guerre, 15 - 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 4.700.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 4.700.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>La Puglia, con il 16,9%, è tra le Regioni che ancora si colloca al di sotto della media nazionale (19,1%) per incidenza degli ultra65enni sul totale della popolazione.</p> <p>Tuttavia preoccupano sia la dinamica di crescita di tale incidenza, e quindi la dinamica del progressivo invecchiamento, ma soprattutto le caratteristiche del contesto di vita degli anziani pugliesi.</p> <p>In Puglia solo lo 0.9% della popolazione anziana riceve prestazioni domiciliari in termini di</p>
----------	--

	<p>assistenza domiciliare, a fronte di una media nazionale che è pari al 2.0% della popolazione anziana assistita a domicilio e a fronte, soprattutto, di un obiettivo da raggiungere entro il 2013 che vedrebbe al 3.5% la percentuale di popolazione assistita a domicilio.</p>
DESCRIZIONE	<p>Sia il PSN in vigore che il <b>Piano Regionale di Salute 2008-2010</b>, nonché il <b>Piano Regionale delle Non Autosufficienze</b> (approvato con D.G.R. n.1984/2008), nell'ambito dell'obiettivo condiviso della realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti, individuano e assegnano al SSN, al SSR, e al sistema dei Comuni le seguenti priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) previsione o rafforzamento di <b>punti unici di accesso</b> alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;</li> <li>b) attivazione di <b>modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato</b> di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;</li> <li>c) attivazione o rafforzamento di <b>servizi sanitari e socio-sanitari con riferimento prioritario alla domiciliarità</b>, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.</li> </ol> <p>Nelle ASL pugliesi tutti i 48 distretti sociosanitari hanno provveduto alla costituzione formale delle Unità di Valutazione Multidimensionali, che tuttavia operano non a pieno regime per diverse evidenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le attività non sono considerate ordinarie per gli uffici interessati ma non di rado si svolgono al di fuori del tempo ordinario di lavoro</li> <li>- le UVM espletano la loro attività principalmente per provvedere alle prese in carico necessarie per l'assunzione delle impegnative di ricovero nelle strutture residenziali (RSA e RSSA) per persone non autosufficienti, mentre non vi è un impegno a regime per la valutazione e la presa in carico di tutte le persone non autosufficienti, quale <del>è</del> la risposta assistenziale o <del>il mix</del> di risposte più adeguate</li> <li>- oltre alla SVAMA non esistono ulteriori</li> </ul>

	<p>strumenti volti alla organizzazione e alla omogeneizzazione del lavoro delle UVM, con particolare riferimento alla condivisione di fascicoli sanitari in grado di interfacciare le cartelle sociali degli utenti e alla attivazione di flussi informativi connessi all'accesso e alla presa in carico degli utenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il personale impiegato nelle UVM non è stato destinatario in modo omogeneo su tutto il territorio regionale di percorsi di formazione e aggiornamento professionale in merito all'utilizzo della SVAMA e degli strumenti ad essa collegati</li> <li>- le Porte Uniche di Accesso sono state oggetto di una diffusa attività di progettazione e di valutazione tecnico-organizzativa da parte dei Comuni e dei Distretti, in seno ai Coordinamenti Istituzionali degli ambiti territoriali sociali, ma le implementazioni fin qui registrate mantengono il carattere della sporadicità e della sperimentaltà.</li> <li>- sono tuttora presenti gravi carenze di dotazioni logistico-tecnologiche (spazi dedicati e attrezzature informatiche aggiornate) e di organico, con particolare riferimento a unità di personale con competenze di base e specialistiche prettamente mirate alla comunicazione sociale e alla erogazione dei servizi connessi all'orientamento e alla prima accoglienza dei casi.</li> </ul>
<p>OBIETTIVI</p>	<p>Alla luce di quanto sopra detto, il presente progetto è rivolto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- supportare tutte le ASL pugliesi nella attivazione delle prime PUA, connesse alla piena funzionalità delle relative UVM</li> <li>- supportare tutte le ASL pugliesi nella attivazione, ovvero nel potenziamento delle equipe per l'assistenza domiciliare integrata, con specifico riferimento alle figure infermieristiche e sociosanitarie (OSS).</li> </ul> <p>Per la selezione dei distretti sociosanitari da coinvolgere nel progetto, si deve procedere alla valutazione funzionale delle UVM attivate al fine di individuare quei distretti nei quali vi siano le condizioni più favorevoli per garantire una efficace sperimentazione dei nessi organizzativi e funzionali con le PUA e una maggiore operatività delle equipe ADI.</p> <p>Il finanziamento viene ripartito tra le ASL provinciali per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• garantire la disponibilità di personale qualificato aggiuntivo, rispetto al personale già in organico, pari al 30% delle</li> </ul>

	<p>per ciascuna PUA con profili specifici (tecnico dell'accoglienza sociale o esperto in comunicazione sociale, profilo tecnico-infermieristico, profilo tecnico-sociale) e n. 6 unità per ciascuna equipe (un profilo tecnico infermieristico, profilo di tecnico della riabilitazione, fisioterapista, profilo tecnico sociale), per accrescere la capacità di erogazione delle prestazioni ADI nei DSS interessati; inoltre ciascun Distretto individuerà il personale medico e tecnico già in servizio, con OBTV aggiuntivi, facendo riferimento alle seguenti funzioni (Responsabile della UVM, Coordinatore Socio Sanitario, Coordinatore Infermieristico dell'equipe ADI, altro personale medico e infermieristico);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte, per un importo non superiore al 25% del totale del finanziamento.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo semestre</i> Allestimento delle sedi per l'operatività delle PUA</p> <p><i>secondo semestre</i> Attività formativa e informativa</p> <p><i>terzo semestre</i> Analisi dei dati</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> -n. PUA potenziate su una previsione di 10 (di cui 2 nella ASL FG, 1 nella ASL BAT, 3 nella ASL BA, 1 nella ASL BR, 1 nella ASL TA, 2 nella ASL LE) e n. equipe attivate per prestazioni ADI con composizione standard (6 unità per ciascuna equipe) su una previsione di 10 (in altrettanti distretti sociosanitari)</p> <p><b>Indicatore di processo</b> -n. di prestazioni ADI erogate/Asl individuate</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> -n. campagne di comunicazione rivolte agli utenti per informare della attivazione e delle funzioni della PUA e del potenziamento delle prestazioni ADI.</p>
RISULTATI ATTESI	Realizzazione della Rete PUA-UVM e delle prestazioni ADI nelle ASL individuate.

## GENERALITA'

13/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Strumenti per la valutazione della qualità dei servizi territoriali: indagine di customer satisfaction.</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> .

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 100.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 100.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Oramai è diventato fondamentale, nel contesto dei sistemi sanitari, confrontare gli obiettivi delle Aziende Sanitarie con i risultati relativi alla erogazione dei servizi offerti, espressi non solo in termini di output e di outcome, ma anche come grado di soddisfacimento percepito dai cittadini/fruitori degli stessi.</p> <p>La customer satisfaction costituisce uno degli strumenti utili per conoscere le aspettative degli utenti ed uno strumento fondamentale per la misurazione dell'efficacia esterna. È però necessario rilevare che la "customer satisfaction <b>vecchio stampo</b>" (relativa cioè alla misurazione</p>
----------	--

	del solo gradimento individuale) “ha fatto il suo tempo” e va sostituita con una forma più evoluta, ossia una customer satisfaction di sostegno alle Aziende, orientata alla qualità, al cittadino e ad una programmazione consapevole.
DESCRIZIONE	Con questo progetto s'intende sistematizzare e valorizzare le esperienze delle indagini di soddisfazione (non solo nelle tradizionali strutture ospedaliere, ma anche presso i servizi territoriali e di prevenzione), attraverso una analisi delle metodologie adottate e degli strumenti utilizzati, al fine di evidenziarne limiti, potenzialità e fornire suggerimenti per il loro impiego futuro in una ottica di valutazione di outcome e di qualità della vita.
OBIETTIVI	<p>Con questo progetto si vuole raggiungere una maggiore integrazione della dimensione qualità percepita con altri aspetti della qualità (ad es. Reclami “ex-Art 14”), per costruire un sistema informativo regionale integrato.</p> <p>Relativamente alle quattro indagini di customer satisfaction (degenza, ambulatoriale, malati cronici, ADI, RSA) si vorrebbe analizzare in particolare il percorso seguito per la realizzazione e stesura dei questionari di rilevazione, per individuare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le aree tematiche comuni, ovvero quelle indagate da tutti i servizi (ad esempio accoglienza, informazione, relazione con il personale)</li> <li>-le scale e i parametri di valutazione utilizzati per individuare i livelli di soddisfazione</li> </ul> <p>Il fine è duplice: da un lato, si vogliono fornire utili indicazioni di metodo a chi voglia attuare indagini di customer satisfaction tramite questionario; dall'altro si vogliono individuare modalità condivise che permettano di raccogliere dati sulla soddisfazione in modo omogeneo e confrontabile, tra servizi diversi e A/O differenti. Per la realizzazione del progetto viene assegnata, all'A.Re S., la somma di € 100.000 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• integrare la dotazione organica, laddove necessario, delle figure professionali competenti</li> <li>• l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte (a cui riservare non oltre il 25% del finanziamento).</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo semestre</i> Raccolta dati, con incontri di confronto con i referenti</p> <p><i>secondo semestre</i> Relazione metodologica e descrizione dei risultati della esperienza in forma di report</p>
INDICATORI	-misurazione della customer satisfaction -misurazione dell'outcome
RISULTATI ATTESI	Costruire le basi per un sistema di valutazione della qualità percepita che possa integrarsi con quello di rilevazione dei reclami e con l'analisi degli indicatori ex Art.14. e nel lungo periodo consentire un monitoraggio sistematico a livello regionale di alcune dimensioni della qualità percepita.



## GENERALITA'

14/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Attivazione di modelli di assistenza integrata ai soggetti con Malattia Rara</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> .  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15– BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.500.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 2.500.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	L'OMS stima tra 5000 e 7000 (la cifra subisce continui aggiornamenti) il numero di malattie e sindromi che si possono considerare rare, ovvero di quelle patologie la cui prevalenza oscilla tra 1/100.000 e 5/10.000, anche se, nella loro globalità, le Malattie Rare rappresentano il 10% di tutte le patologie ad oggi conosciute. Il concetto di rarità amplifica in modo smisurato le problematiche legate alla malattia, perché quando una malattia è rara le conoscenze cliniche e diagnostiche, così come le competenze professionali sono poco diffuse. Questo si traduce inevitabilmente, per i soggetti interessati, in un accesso alla diagnosi difficile e spesso tardivo con conseguenze importanti sullo stato di salute.
----------	--

	<p>in serie difficoltà di beneficiare di terapie farmacologiche care e non sempre disponibili. Fortunatamente l'interesse della opinione pubblica e delle istituzioni nei confronti delle malattie rare è cresciuto in modo considerevole negli ultimi anni, in seguito alla diffusione di studi ed evidenze scientifiche e all'adozione di provvedimenti normativi in materia, da parte di organismi internazionali, nazionali e regionali. In particolare, la materia viene disciplinata a livello nazionale dal D.M. 18 maggio 2001 n. 279 (attualmente in fase di rielaborazione), recepito a livello regionale dalla D.G.R. 23 dicembre 2003 n. 2238 "Rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la terapia delle malattie rare ai sensi del DM 279/01".</p>
DESCRIZIONE	<p>Alla luce di quanto prima esposto, si pone la necessità di provvedere allo sviluppo nella nostra regione di un <b>modello organizzativo integrato ed omogeneo</b> che sia in grado di sostenere azioni diversificate, che includano la individuazione di protocolli di prevenzione pre-concezionale, di diagnosi prenatale e di terapia materno-fetale e neonatale, la rilevazione delle malformazioni congenite e delle malattie oggetto di screening neonatale, l'attuazione di interventi preventivi a livello di territorio (distretto, pediatra di libera scelta, servizi socio-sanitari e socio-assistenziali), la individuazione di percorsi diagnostico-terapeutici specifici.</p> <p>Per quanto detto, è necessario</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. supportare il <b><u>Centro di Coordinamento regionale delle malattie rare</u></b>, (attualmente in fase di istituzione) di personale che possa garantire, anche attraverso il suo decentramento presso i Centri di Riferimento regionali (CIR), le attività di cui sopra;</li> <li>2. sostenere l'alimentazione del <b><u>registro regionale</u></b> per le malattie rare;</li> <li>3. favorire la <b><u>presa in carico</u></b> dei pazienti affetti da "patologia rara";</li> <li>4. aggiornare i <b><u>percorsi di diagnosi e cura</u></b> elaborati dai CIR, nel rispetto delle evidenze scientifiche, raccolti e validati dal Centro di Coordinamento.</li> </ol>
OBIETTIVI	<p>Il presente progetto prevede</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attivazione, all'interno della Struttura di Riferimento/Coordinamento Sovraziendale, di un ambulatorio (con linea telefonica dedicata) per la <b>presa in carico</b> e l'invio delle persone affette da malattie rare ai CIR;</li> <li>- la elaborazione di PDTA, da parte dei CIR, raccolti e valutati dal centro di coordinamento regionale;</li> <li>- la realizzazione di processi di formazione rivolti agli operatori delle ASL;</li> <li>- la distribuzione di materiale informativo;</li> <li>- la redazione, a cura del Centro,</li> </ul>

	<p>Coordinamento, di un bollettino scientifico.</p> <p>Il finanziamento disponibile viene ripartito, in base al modello di "Governance" sviluppato dalla Regione Puglia, tra A.Re.S., Assessorato alle Politiche della Salute e Aziende Sanitarie (dove sorgono il Centro di Coordinamento e i singoli CIR), al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità del personale necessario alla realizzazione del progetto (dirigenti medici, farmacisti, biologi; collaboratore amministrativo laureato in scienze politiche con indirizzo economico internazionale; laureato in discipline scientifiche; coadiutori amministrativi);</li> <li>- la acquisizione di beni e servizi (per un importo non superiore al 30% del totale del finanziamento), la cui erogazione è subordinata alla presentazione di proposte progettuali, da parte dei CIR al Coordinamento Regionale;</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>primo quadrimestre :</b> attivazione delle funzioni del Coordinamento Regionale</p> <p><b>secondo quadrimestre:</b> sviluppo e potenziamento delle attività dei CIR</p> <p><b>terzo quadrimestre:</b> applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali elaborati e validati</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> -Attivazione delle funzioni del Coordinamento Regionale</p> <p><b>Indicatore di processo</b> -Numero di pazienti affetti da malattie rare e/o gruppi di malattie per i quali vengono favoriti i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> -Alimentare il registro regionale</p>
RISULTATI ATTESI	Favorire "Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali" e garantire modelli assistenziali di eccellenza

## GENERALITA'

15/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Estensione su tutto il territorio regionale di un modello di "disease and care management": progetto Leonardo</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> .  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 4.500.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 4.500.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La Regione Puglia ha inserito, nel Piano della Salute 2008-2010, lo sviluppo delle "Cure Primarie" tra gli obiettivi prioritari da conseguire. La necessità di spostare l'asse di assistenza verso il territorio è legata alla progressiva prevalenza di patologie croniche che richiedono la presenza di un carico precoce e la gestione di processi
----------	--

	<p>assistenziali diagnostico-terapeutici, nei quali sia centrale la responsabilizzazione (empowerment) degli stessi pazienti nella gestione attiva di tutti gli aspetti di prevenzione e cura che la loro patologia richiede.</p> <p>In Puglia si è sviluppata una interessante esperienza nell'ambito delle medicine di gruppo dei MMG, nelle quali un infermiere Care manager, ha consentito la possibilità di realizzare le condizioni ottimali per l'attuazione di un modello assistenziale i cui pazienti cronici hanno potuto sperimentare i vantaggi di un processo partecipativo per l'autogestione delle cure, per la modifica degli stili di vita non salutari e per il miglioramento della appropriatezza clinica e della compliance ai protocolli diagnostico-terapeutici.</p>
DESCRIZIONE	<p>La Regione Puglia intende estendere il modello di "disease and care management"(D&amp;CM), già sperimentato presso la ASL LE, nell'intero territorio regionale.</p> <p>Il processo di implementazione si realizzerà attraverso l'inserimento di un infermiere presso le Medicine di gruppo delle ASL, a completamento della previsione già contenuta nell'Accordo Regionale per la MG che già finanzia l'assunzione di infermieri per i Super Gruppi. Tali infermieri, per acquisire le competenze necessarie a svolgere il ruolo di "care manager", devono effettuare una formazione specifica, per acquisire competenze sulle metodologie di supporto al paziente e sugli strumenti da utilizzare.</p> <p>Il modello C&amp;D Management, infatti, propone una vera e propria "cassetta degli attrezzi", composta da :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Linee Guida e Protocolli specifici di assistenza per ciascun profilo di cure</li> <li>-Guide per il paziente e il care manager</li> <li>-Strumenti informatici per la registrazione di dati e delle attività, per il monitoraggio e l'elaborazione degli indicatori di valutazione.</li> </ul>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementare sul territorio regionale del modello "D&amp;C management" nell'ambito della medicina primaria, già sperimentato</li> <li>• Assegnare un infermiere, presso ogni medicina di gruppo delle ASL pugliesi (circa 240), di cui la metà attraverso processi di assunzione ad hoc</li> <li>• Avviare processi formativi per infermieri e medici sul modello D&amp;CM.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo quadrimestre:</i> Attivazione delle procedure di assunzione degli infermieri e definizione del programma di formazione</p> <p><i>secondo quadrimestre:</i> arruolamento degli infermieri ed avvio del processo formativo</p>

	<b>terzo quadrimestre:</b> completamento del processo di formazione ed avvio del modello D&CM nell'assistenza primaria.
INDICATORI	<b>Indicatore di struttura</b> -N. di infermieri assunti/sul totale previsto <b>Indicatore di processo</b> -Linee Guida e Protocolli specifici di assistenza per ciascun profilo di cure <b>Indicatore di risultato</b> -Analisi dei dati (riduzione costi e in appropriatezza
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Miglioramento dell'assistenza offerta ai pazienti</li><li>• Migliore gestione della malattia e automonitoraggio</li><li>• Empowerment del paziente</li><li>• Diminuzione dell'utilizzo improprio dei servizi e dei relativi costi</li></ul>



## GENERALITA'

16/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Avvio di un sistema di Telemedicina e di Teleassistenza nell'area del Gargano</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.500.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 1.500.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	L'attuale andamento demografico nei paesi più sviluppati, caratterizzato da un costante aumento della vita media con conseguente incremento delle patologie croniche e disabilitanti, e da un riscontro una diminuzione della natalità e dei decessi, ha modificato completamente la composizione della società, con conseguenze sociali e sanitarie complesse. Tale situazione
----------	---

	<p>rende necessario lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi, all'interno dei quali gli strumenti messi a disposizione dai processi di innovazione tecnologica sono destinati a rivestire un ruolo sempre più rilevante. E' il caso delle moderne tecnologie e tecniche di telemedicina e teleassistenza, la implementazione delle quali, in particolare nelle aree denominate "isolate", esercita un forte impatto in termini di ricadute sociali positive sulla collettività, attraverso: gli interventi in "tempo reale" nelle urgenze, la dimissione protetta ospedaliera, la riduzione del tasso di ospedalizzazione dei malati cronici, il minore ricorso ai ricoveri degli anziani in case di cura e di riposo, la riduzione del fenomeno della mobilità passiva, le migliori condizioni che si possono garantire ai soggetti a rischio assicurando loro maggiore sicurezza ed autonomia. L'approccio moderno prevede di inquadrare i servizi di telemedicina e di teleassistenza all'interno di "interventi strutturali", tesi a riorganizzare determinati processi socio-sanitari, in cui vanno contemplati non solo gli aspetti clinici e tecnologici, ma soprattutto l'integrazione con le strutture esistenti, il contesto normativo, etico, culturale, professionale ed economico.</p>
DESCRIZIONE	<p>Nell'articolare un intervento che incida sulla qualità dei servizi socio-assistenziali di un territorio, non si può prescindere da una analisi della situazione sociale, epidemiologica, orografica e demografica dell'area individuata per lo svolgimento del progetto sperimentale.</p> <p>Il Gargano viene definito uno "spazio isolato", in relazione alle caratteristiche di difficile accessibilità che per lungo tempo lo hanno contraddistinto; ciò ha determinato, tra l'altro, condizioni economiche e sociali del tutto peculiari, profondamente diverse da quelle dei territori limitrofi. I contatti tra la gran parte degli insediamenti costieri, concentrati lungo il perimetro nord e quelli interni sono molto difficoltosi e solo sino a poco tempo fa erano garantiti attraverso itinerari tortuosi. Gli agglomerati rurali presentano una grave carenza di infrastrutture e servizi sociali. La popolazione di tale area corrisponde al 21,33% del totale degli abitanti della provincia di Foggia. La percentuale della popolazione over 55 è il 28,82%, per un totale di 42 mila persone. Le patologie croniche più frequenti, in termini di incidenza, sono: le malattie cardiovascolari, le malattie neurologiche (degenerative e secondarie ad eventi vascolari) e quelle dismetaboliche.</p> <p>L'insieme di tali caratteristiche fa del Gargano un'area ideale per avviare, in forma sperimentale, la realizzazione di una "struttura virtuale" (o di parti significative di essa) in grado di fornire servizi socio-sanitari socioassistenziali "da remoto", capace di</p>

	<p>interconnettersi con le strutture preesistenti incrementandone i servizi offerti, con l'obiettivo di aumentare la diffusione territoriale di servizi assistenziali e medici, agendo positivamente sulla riduzione del ricorso alle strutture ospedaliere (deospedalizzazione) e sull'innalzamento dei livelli assistenziali, mediante l'integrazione delle azioni socioassistenziali, sanitarie e socio-sanitarie.</p> <p>Si può in tal modo agire sulle criticità di una area a logistica complessa, riducendo la necessità di spostamento ed il ricorso ai trasporti e riducendo al contempo il <i>digital divide</i>, soprattutto nelle aree interne, tramite l'adeguata infrastrutturazione tecnologica di tutti i nodi appartenenti alla rete.</p> <p>Tali obiettivi possono essere perseguiti, in perfetta coerenza con il principio della integrazione sociosanitaria affermato nel Piano Regionale di Salute 2008-2010 di recente approvazione, integrando e mettendo a sistema le strutture sanitarie e socioassistenziali esistenti nei Comuni che saranno coinvolti nel progetto (tutti o solo una parte dei comuni dell'area garganica) ed implementando i servizi da esse offerti, anche attraverso la messa in rete della varie strutture al fine di mettere a frutto la complementarietà delle prestazioni da queste offerte e di quelle implementabili con le tecnologie proposte.</p> <p>I nuovi modelli organizzativi che attraverso il progetto si intende implementare, permettono di ottenere economie di scala centralizzando i servizi che richiedono competenze complesse e minimizzando i tempi morti nella assistenza. La telemedicina consente di aiutare le fasce deboli di cittadini che abitano in aree montane o rurali nella gestione delle malattie croniche, nella salute mentale, nella cura dei tumori e nel follow-up di post-acuzie dopo la dimissione ospedaliera, assicurando comunque la massima qualità nella assistenza.</p> <p>Inoltre, grazie alla telemedicina e alla teleassistenza si instaura una modalità di processo che porta a trasformare la struttura economica dei territori remoti, avviando a soluzione rilevanti problematiche di isolamento delle aree remote, montane e rurali e si contribuisce al contempo allo sviluppo di questi territori.</p>
OBIETTIVI	<p>Implementazione delle attività di Teleassistenza nell'area del Gargano, mediante l'utilizzo delle moderne tecnologie video.</p> <p>Implementazione delle attività di Telemedicina ad integrazione ed affiancamento delle prestazioni sanitarie standard.</p> <p>Creazione di un centro servizi territoriale con funzioni di coordinamento.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>primo trimestre:</b> individuazione comuni da coinvolgere, nel</p>

	<p>progetto ricognizione dei bisogni infrastrutturali individuazione dei punti collettivi di accesso da attivare formazione dei MMG e degli operatori sanitari coinvolti</p> <p><i>secondo trimestre:</i> avvio dei processi di informatizzazione avvio dei processi di installazione delle video postazioni fisse e mobili</p> <p><i>secondo semestre:</i> avvio della sperimentazione</p>
INDICATORI	<p>n. comuni coinvolti</p> <p>% popolazione direttamente coinvolta nella Teleassistenza sul totale della popolazione target</p> <p>% popolazione direttamente coinvolta nella Telemedicina sul totale della popolazione target</p> <p>n. punti di accesso collettivi attivati</p> <p>riduzione del n. di ricoveri nei pazienti target</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Garantire la equità di accesso ai servizi socio-sanitari nei territori remoti grazie al decentramento e alla flessibilità dell'offerta di servizi stessi.</p> <p>Migliorare la qualità della vita grazie alla teleassistenza.</p>

## GENERALITA'

17/LP1/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PRIMARIE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Valutazione della qualità delle residenze e semiresidenze psichiatriche e della appropriatezza delle prestazioni</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it  A.Re.S. Puglia - Via Caduti di tutte le guerre, 15 - 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 180.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 180.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Le Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale, approvate dalla Conferenza Unificata nel corso della seduta del 20 Marzo 2008, prevedono che le Regioni curino costantemente il monitoraggio e la valutazione delle residenze e semiresidenze riabilitative psichiatriche, con specifica attenzione allo stile di lavoro degli operatori, alla progettualità del percorso personalizzato di cura, alle caratteristiche
----------	---

	dell'utenza ed al tempo di permanenza nelle strutture.
DESCRIZIONE	<p>La recente disciplina regionale in materia di autorizzazioni, accreditamento, fabbisogno e requisiti (legge regionale n. 8/2004 e successive modificazioni; Regolamento Regionale n.3/2005, Regolamenti n. 3/06 e n. 11/08 succitati ) ha determinato rilevanti cambiamenti nel mondo dell'assistenza psichiatrica riabilitativa residenziale e diurna e lo scenario continua a mutare senza che, nonostante le informazioni acquisite, sino ad oggi la Regione e le Aziende Sanitarie siano riuscite effettivamente a governare questo processo.</p> <p>D'altronde, in considerazione dell'obsolescenza dei dati attualmente disponibili, si rende necessario procedere, per meglio supportare l'attività di governo, ad una valutazione aggiornata della realtà dell'assistenza psichiatrica riabilitativa, con l'obiettivo di porre in essere un sistema di monitoraggio costante e di valutazione periodica e standardizzata, ampliando il monitoraggio alle strutture semiresidenziali, anche al fine di avere utili elementi di valutazione degli esiti del percorso personalizzato di cura e di realizzare interventi mirati di miglioramento della qualità.</p>
OBIETTIVI	<p>Il progetto coinvolgerà tutte le strutture riabilitative psichiatriche residenziali e semiresidenziali attive sul territorio regionale.</p> <p>L'attività di censimento e la valutazione sarà condotta dai Referenti dei DSM, opportunamente formati alla valutazione, il Coordinamento tecnico-scientifico del progetto sarà attribuito agli esperti che hanno già svolto la medesima funzione nelle rilevazioni precedenti e l'elaborazione dei dati sarà affidata all'O.E.R.</p> <p>Saranno utilizzati i medesimi strumenti di valutazione adottati in precedenza ed aggiornati in relazione all'evoluzione della normativa nazionale e regionale di settore per le residenze; per quanto riguarda le schede di valutazione delle semiresidenze gli strumenti dovranno essere necessariamente adattati e potranno essere utilizzati parzialmente.</p> <p>Il lavoro verrà realizzato dai Coordinatori tecnico-scientifici del progetto e dai Referenti DSM al di fuori dell'orario di servizio.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>primo quadrimestre:</b> censimento di tutte le strutture riabilitative psichiatriche attive al 31/03/2009 e valutazione delle strutture residenziali relativamente alle caratteristiche logistiche ed operative, alle caratteristiche dei pazienti ospitati ed alle prestazioni erogate</p> <p><b>secondo quadrimestre:</b> valutazione semiresidenze e verifica della qualità dei dati raccolti e loro imputazione</p> <p><b>terzo quadrimestre:</b> divulgazione dei risultati, anche attraverso la</p>



	realizzazione di incontri dipartimentali sui risultati con le strutture coinvolte e la pubblicazione su idonee riviste.
INDICATORI	-n° strutture valutate sul totale delle strutture attive al 31 Marzo 2009 -n° pazienti valutati sul totale dei pazienti ospitati nelle residenze -n° incontri dipartimentali di discussione realizzati sul totale degli incontri programmati.
RISULTATI ATTESI	Fornire agli Organi di Governo regionali ed aziendali analisi quantitative e qualitative delle strutture, dei pazienti e delle prestazioni, onde supportare adeguatamente l'attività di programmazione.

Attività	Mesi			
	3	6	9	12
<b>Definizione del modello organizzativo</b>				
Costituzione comitato di coordinamento				
Individuazione degli Assistenti di ricerca				
Aggiornamento degli strumenti di censimento e valutazione				
Formazione degli assistenti di ricerca				
<b>Censimento delle strutture attive al 31 Marzo 2009</b>				
<b>Valutazione delle strutture residenziali attive al 31 Marzo</b>				
<b>Valutazione delle strutture semiresidenziali attive al 31 Marzo</b>				
<b>Verifica della qualità dei dati raccolti</b>				
<b>Imputazione ed elaborazione dei dati</b>				
<b>Organizzazione e gestione delle iniziative di discussione e disseminazione dei risultati (relazioni, pubblicazioni, incontri dipartimentali)</b>				

## **LINEA PROGETTUALE 2**

### **LA NON AUTOSUFFICIENZA**

- 1/LP2/09** Studio di popolazione su demenze/MCI/depressione ad esordio tardivo, disturbi comportamentali neuro psichiatrici in soggetti anziani residenti in due aree (contesti rurali e urbani). Ruolo di condizioni sociali svantaggiate.
- 2/LP2/09** Assistenza ai soggetti dello spettro autistico: potenziamento della rete dei servizi territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.
- 3/LP2/09** Prevenzione secondaria della patologia dislessica.
- 4/LP2/09** Protocollo-Terapeutico-Integrato per pazienti affetti da Labiopalatoschisi. Realizzazione di un centro di riferimento Regionale
- 5/LP2/09** Programma educativo nell'ambito della terapia assistita da animali (TAA).
- 6/LP2/09** Progetto di screening uditivo neonatale nella regione Puglia.
- 7/LP2/09** Modello di integrazione ospedale-territorio per l'assistenza odonto stomatologica a favore di persone diversamente abili

## GENERALITA'

1/LP2/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	LA NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Studio di popolazione su Demenza/MCI/Depressione ad esordio tardivo, Disturbi Comportamentali Neuropsichiatrici in soggetti anziani residenti in due aree (contesti rurali e urbani). Ruolo di condizioni sociali svantaggiate</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 128.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 128.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>La demenza è una condizione che interessa dall'1 al 5 per cento della popolazione sopra i 65 anni di età, con una prevalenza che raddoppia poi ogni quattro anni, giungendo quindi a una percentuale circa del 30 per cento all'età di 80 anni. Per demenza si intende genericamente una condizione di disfunzione cronica e progressiva delle funzioni cerebrali che porta a un declino delle facoltà cognitive della persona.</p> <p>Le demenze, infatti, sono il risultato di una</p>
----------	---

	<p>complessa interazione tra fattori genetici, modificazioni neurochimiche e interazioni con altre malattie.</p> <p>Gli studi istochimici hanno evidenziato che si manifestano anche degli 'stati misti', cioè delle situazioni in cui il malato presenta congiuntamente i sintomi caratteristici di più tipi di demenza.</p>
DESCRIZIONE	<p>Col presente progetto s'intende implementare uno "studio di prevalenza" in soggetti anziani affetti da Demenza/MCI/Depressione ad esordio tardivo, Disturbi Comportamentali Neuropsichiatrici e Disturbi del sonno e loro associazioni con comorbidità generale e neuropsichiatrica; e ciò al fine di valutare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'impatto degli svantaggi socio-economici sulla prevalenza delle predette condizioni</li> <li>-la prevalenza dell'uso dei farmaci neurolettici, antidepressivi e ansiolitici tra gli anziani della comunità</li> <li>--il ruolo della comorbidità nella diagnosi di MCI/DEM/NPS/LOD.</li> </ul> <p>Questo progetto pilota, è rivolto ad un campione di residenti, di circa 65 anni, del Sub-Appennino Dauno (ambiente rurale) e nelle città di Lecce/Bari (ambiente urbano in condizione di deprivazione), il cui contatto avverrà attraverso i MMG.</p>
OBIETTIVI	<p>L'obiettivo del progetto è, dunque quello di ottenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Miglioramento dell'accuratezza dei processi diagnostici per sintomi neuropsichiatrici, depressione e declino cognitivo nella comunità, con un approccio integrato (Neurologi/Psichiatri) e MMG che lavorano nel territorio.</li> <li>-Sviluppo di linee guida</li> <li>-Valutazione del carico di cure (in termini di attività del MMG, ospedalizzazione, prescrizione farmacologica)</li> <li>-Definizione delle differenze, tra i due ambienti oggetti dello studio, nella prevalenza delle suddette condizioni.</li> </ul> <p>Il finanziamento disponibile viene assegnato alla Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari (Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche e alle unità partecipanti) per garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto: Dirigente Medico, specialista in neuropsicologia e/o neurologia; Coadiutore amministrativo</li> <li>- l'acquisizione di beni e servizi (a cui riservare una quota non superiore al 25% del totale del finanziamento)</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo semestre</i></p> <p>Promozione del progetto in tutte le istituzioni (Servizi Sociali e scuole)</p> <p>Creazione della Rete con MMG ed implementazione dell'attività</p>

	<b><i>secondo semestre</i></b> Analisi dei dati e relazione finale sull'attività svolta
INDICATORI	-Valutazione dei partecipanti allo studio e della loro qualità di vita -Prevalenza delle tre principali condizioni morbose studiate nel presente progetto e di alcuni sottotipi di demenza e MCI -Costo dei farmaci, hospitalization and medical devices
RISULTATI ATTESI	Definizione delle differenze, tra i due ambienti oggetti dello studio, nella prevalenza delle suddette condizioni.



## GENERALITA'

2/LP2/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	LA NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Assistenza ai soggetti con disturbo dello spettro autistico: potenziamento della rete dei Servizi territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it  A.Re.S. Puglia - Via Caduti di tutte le guerre, 15 - 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail dirgen@arespuglia.it

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.200.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 1.200.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Lo stato di benessere dell'infanzia è uno <del>dei</del> <del>obiettivi</del> <del>principali</del> <del>del</del> <del>Piano</del> <del>Sanitario</del> <del>Nazionale</del> <del>(PSN)</del> <del>2006-2008</del> ; le azioni volte a migliorare le condizioni di salute e la qualità della <del>vita</del> <del>della</del> <del>popolazione</del> <del>in</del> <del>età</del> <del>evolutiva</del> <del>riestono</del> , <del>per</del> <del>altro</del> , una particolare rilevanza nella programmazione sanitaria delle Regioni e delle singole Aziende
----------	--

	<p>Sanitarie.</p> <p>L'assistenza neuropsichiatrica all'infanzia ed all'adolescenza, in attuazione del Progetto Obiettivo Materno - Infantile 1998 - 2000 e del Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale 1998 - 2000, presuppone la costituzione di una Rete di Strutture Operative, territoriali ed ospedaliere, di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA).</p> <p>La Neuropsichiatria Infantile è una branca della medicina che si occupa della prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici (per es. epilessie, paralisi cerebrali, malattie neurometaboliche, ecc.), psichiatrici (autismo, anoressia, ecc.) e neuropsicologici (ritardo mentale, disturbi dell'apprendimento ecc) dell'età evolutiva.</p> <p>In particolare, la NPIA tende a proporsi come la disciplina destinata a rispondere ai bisogni assistenziali emergenti nella realtà contemporanea, come il disagio psicosociale su cui si può e si deve intervenire precocemente e l'autismo e i disturbi dello "spettro" autistico, i cui tassi di prevalenza si attestano attorno allo 0.6%.</p> <p>La presa in carico di tali pazienti è molto complessa e prevede trattamenti multimodali e multidisciplinari comprendenti <b>trattamenti riabilitativi, trattamenti psicoeducativi e comportamentali</b>" (come il Programma TEACCH - <i>Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children</i> - ed il Metodo ABA - <i>Applied Behaviour Analysis</i> - situazioni di apprendimento altamente strutturate, con l'obiettivo di modificare le condotte deficitarie, ridurre comportamenti abnormi, favorire l'incremento di abilità adattive nel bambino adattare l'ambiente alle specifiche caratteristiche di quel bambino), associati ad <b>interventi sulla famiglia e sulla scuola</b> ed eventualmente alla <b>terapia farmacologica</b>.</p> <p>Numerose evidenze scientifiche dimostrano come un intervento precoce sia in grado di produrre un miglioramento significativo delle risposte comunicative, cognitive e relazionali.</p> <p>Allo stato attuale, la carenza dei servizi territoriali di NPIA deputati al trattamento di tali disturbi non consente una presa in carico adeguata, in termini sia di quantità che di qualità di interventi, ai complessi bisogni di questi pazienti..</p>
DESCRIZIONE	<p>Al fine di assicurare l'assistenza neuropsichiatrica all'età evolutiva, viene raccomandata dal P.O.M.I. la realizzazione, in ogni ASL, di almeno una Unità Operativa Territoriale ogni 100.000 ab., costituita da medici specialisti NPIA, psicologi e terapisti della neuropsicomotricità competenti in problematiche della età evolutiva, assistenti sociali, logopedisti,</p>

	<p>infermieri, educatori, ausiliari socio-sanitari e personale del ruolo amministrativo.</p> <p>La Regione Puglia, nel 1998, con la legge regionale n. 30/98, che ha regolamentato l'attività dei Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL, ha precorso lo stesso DPR 10 Novembre 1999, prevedendo l'istituzione, nell'ambito del DSM, del <i>Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza</i>.</p> <p>Il monitoraggio dei Servizi territoriali di NPIA realizzati dalle ASL evidenzia situazioni estremamente differenziate in riferimento alle risorse umane dedicate, all'idoneità delle sedi e degli arredi, alle risorse strumentali assegnate.</p> <p>Il recente <b>Piano Regionale di Salute 2008 – 2010</b>, nella consapevolezza di una diffusa carenza di servizi territoriali dedicati alla assistenza neuropsichiatria all'infanzia e alla adolescenza, promuove un articolato programma di interventi a favore di queste fasce di età che, ispirandosi al principio della integrazione multidisciplinare e sociosanitaria, prevede, in ogni ASL ed entro il periodo di vigenza, lo sviluppo di una efficiente/efficace "rete" di servizi di salute mentale, integrati con gli altri servizi sia sanitari che sociali, in grado di rispondere ai bisogni vecchi e nuovi della popolazione di queste fasce di età.</p> <p>Elemento qualificante del programma, all'interno del quale il presente progetto è destinato a rappresentare un elemento strategico, è la implementazione di un sistema di presa in carico globale del paziente, nel quale confluiscono azioni di prevenzione e di educazione alla salute e che richiede, in considerazione della stretta interdipendenza tra sviluppo e contesto relazionale, un intervento allargato alla famiglia, all'ambiente educativo-scolastico e sociale.</p>
OBIETTIVI	<p>In conseguenza di tale situazione, gli organi di governo regionali hanno inserito le azioni di potenziamento dell'offerta assistenziale neuropsichiatrica infantile, con l'indispensabile adeguamento delle risorse umane, strumentali e logistiche, tra gli obiettivi di rilevanza regionale individuati nel DIF 2008 (DGR n. 95/2008 – obiettivo "Consolidamento delle attività di Neuropsichiatria Infantile").</p> <p>Pertanto, l'azione di potenziamento delle UU.OO. territoriali di NPIA, sotto il profilo sia strutturale che organizzativo, si sviluppa come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-gli investimenti per l'adeguamento e il potenziamento strutturale e strumentale dei Servizi territoriali di NPIA saranno sostenuti con le risorse di cui all'Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale" del PO FESR 2007-2013, Linea 3.1, sulla base di specifici accordi di programma che</li> </ul>

	<p>saranno definiti con le Direzioni Generali delle ASL, che avranno cura di individuare nel dettaglio gli interventi necessari;</p> <p>-con il presente progetto-obiettivo si provvederà a potenziare, sotto il profilo organizzativo, i Servizi di NPIA, supportando finanziariamente la progettualità delle ASL allo stato più carenti.</p> <p>Il progetto-obiettivo prevede che ciascuna ASL proceda, nel breve-medio periodo, alla implementazione di almeno 1 unità territoriale di NPIA all'interno del proprio territorio; nel lungo periodo, ogni ASL si deve dotare di una rete di UU.OO. territoriali di NPIA, secondo gli standard organizzativi indicati dal Progetto Obiettivo Materno – Infantile, in grado di garantire, attraverso lo sviluppo di un processo di integrazione con gli altri servizi sanitari e sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la presa in carico dei minori, con particolare attenzione a quelli affetti da disturbi dello spettro autistico;</li> <li>- la costruzione di un progetto di vita (più che di cura) in collaborazione con le famiglie;</li> <li>- la promozione dell'utilizzo di quei trattamenti comportamentali per i quali esistono attualmente maggiori evidenze scientifiche di efficacia, come ad es. il Programma TEACCH ed il Metodo ABA.</li> </ul>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p><b>primo semestre:</b></p> <p>-Assunzione di neuropsichiatri infantili, psicologi con esperienza specifica in problematiche dell'età evolutiva, assistenti sociali, terapisti della neuro-psicomotricità in età evolutiva, logopedisti, infermieri, educatori, ausiliari socio-sanitari e personale del ruolo amministrativo.</p> <p><b>secondo semestre:</b></p> <p>- Acquisto di materiale testologico: strumenti diagnostici standardizzati quali questionari, rating-scales validati al livello nazionale ed internazionale per la valutazione diagnostica e le valutazioni di follow-up.</p>
<p>INDICATORI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-n° UU.OO. territoriali NPIA attivate secondo gli standard del POMI</li> <li>-n° progetti di prevenzione su tematiche specifiche realizzati</li> <li>-tempi di attesa per la diagnosi e la presa in carico</li> <li>-n° progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi definiti</li> <li>-n° protocolli attivati con i Servizi sanitari e sociali coinvolti nella presa in carico e nella continuità assistenziale</li> <li>-n° di trattamenti riabilitativi domiciliari.</li> </ul>
<p>RISULTATI ATTESI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Riduzione delle liste di attesa per la diagnosi precoce e la presa in carico</li> <li>-Definizione di un progetto di presa in carico globale individualizzato per ogni utente, che comprenda anche la modalità di trattamento riabilitativo domiciliare.</li> <li>-Attivazione di progetti di prevenzione e riabilitazione su tematiche specifiche a elevato impatto medico e sociale come i disturbi dello spettro autistico</li> </ul>

## GENERALITA'

3/LP2/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	LA NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	Prevenzione secondaria della patologia dislessica
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 200.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 200.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La <b>sindrome dislessica</b> , fenomeno emergente di grande impatto sociale, colpisce principalmente i bambini in età scolare. E' un disturbo specifico dell'apprendimento della lettura e della scrittura che causa, nel soggetto coinvolto, una difficoltà nel rendere automatica la corrispondenza tra i segni grafici e i suoni (vocali e consonanti), pertanto la lettura risulta essere faticosa e
----------	---

	<p>rallentata. Allo stesso modo, risultano alterate molte altre attività che richiedono l'uso di quei processi mentali di codifica dell'informazione. Per questo i dislessici sono quasi sempre disortografici (fanno molti errori nella scrittura) e anche discalcolici (hanno difficoltà con i numeri e il calcolo). Secondo i dati dell'Associazione Europea per la Dislessia, i disturbi di apprendimento interessano circa l'8% della popolazione scolastica. A tutt'oggi, il problema rimane largamente ignorato, la diagnosi è tardiva e gli interventi spesso ancora inadeguati e scoordinati. E' inoltre da considerare che il mancato riconoscimento del disturbo o la sua inadeguata considerazione costituiscono un'importante causa di abbandono scolastico, inducono a scelte di basso profilo e di conseguenza condizionano il futuro dei ragazzi anche da un punto di vista sociale, comportando importanti ricadute a livello personale quali bassa autostima, depressione e talora comportamenti a rischio (bullismo).</p>
DESCRIZIONE	<p>Il presente progetto prevede la attivazione di "Reti" che operino nel territorio come poli di informazione, scambio, formazione e costituite da Scuole della prima infanzia (attraverso protocolli d'intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale), Aziende Sanitarie Provinciali-Dipartimenti di Prevenzione, Associazioni di cittadini.</p> <p>Le risorse disponibili saranno utilizzate per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'attivazione di corsi di formazione da parte dei Referenti Aziendali per la educazione sanitaria (del Dipartimento di prevenzione) in collaborazione con esperti individuati;</li> <li>• l'acquisizione di beni e servizi.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Promuovere nelle Scuole dell'Infanzia e nelle prime due classi delle scuole Elementari indagini finalizzate al rilevamento dei bisogni dei bambini dislessici, attraverso la somministrazione di questionari specifici (All.to)</p> <p>Promuovere corsi di formazione per genitori, insegnanti, pediatri di libera scelta che favoriscano il cambiamento dell'atteggiamento didattico e valutativo nei confronti degli alunni dislessici e la diffusione di informazioni corrette sui modelli cognitivi normali della lettura e della scrittura, sulle caratteristiche, le cause, l'evoluzione della dislessia, sugli strumenti di individuazione precoce della patologia, sulle strategie di intervento e di compenso.</p> <p>Mettere a disposizione dei componenti della "rete" (laddove richiesto e nei limiti del finanziamento) risorse strumentali e tecnologiche di ausilio alla integrazione dei piccoli (software</p>

	didattico, tecnologie di digitalizzazione e sintesi vocale per la lettura di testi).
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<i>primo semestre:</i> Attivazione degli interventi formativi <i>secondo semestre:</i> Relazione finale delle attività e presentazione dei dati
INDICATORI	<b>Indicatore di struttura</b> n. di interventi formativi <b>Indicatore di processo e risultato</b> n. di dislessici individuati, sulla popolazione scolastica di riferimento
RISULTATI ATTESI	Gli obiettivi che si perseguono sono: -Attività di Formazione -Miglioramento delle strategie didattiche rivolte agli studenti dislessico, in difficoltà didattica per stimolare l'ottimizzazione dell'iter scolastico . -Stabilire un sistema di lavoro in rete per la condivisione ed il supporto reciproco nella soluzione delle problematiche.





A large grid of empty cells for data entry, with a vertical legend on the right side.

**A = Dislessia    B = Discalculia    C = Disortografia    D = Disgrafia**

## GENERALITA'

4/LP2/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	LA NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Protocollo Terapeutico Integrato per pazienti affetti da Labiopalatoschisi. Realizzazione di un Centro di Riferimento Regionale</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15– BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 300.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 300.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La labiopalatoschisi è la più comune malformazione che si presenta alla nascita (una su 700/800 neonati vivi), per la quale è necessario un approccio integrato “diagnostico-terapeutico” e “riabilitativo”, che presuppone l’organizzazione di una equipe multidisciplinare.
----------	---

	Poiché il trattamento completo della LPS si svolge nell'arco di alcuni anni, dalla nascita del piccolo paziente e lungo tutta la fase di crescita, è indispensabile che ci sia la massima collaborazione tra genitori e operatori medici.
DESCRIZIONE	La finalità del progetto è quella di creare nell'ambito regionale pugliese un "ambulatorio multidisciplinare per il trattamento della labiopalatoschisi", quale "Centro di Eccellenza e di Riferimento Regionale", nell'ottica di una sua replicabilità a medio periodo in altri territori della Regione. I destinatari diretti degli interventi saranno i bambini affetti da labiopalatoschisi. Per un bimbo la malformazione comporta non solo difficoltà nella nutrizione e nel parlare, ma anche un grave disagio sociale dovuto all'isolamento a cui spesso le culture sociali condannano chi nasce affetto da questa patologia. L'intervento chirurgico non rappresenta quindi solamente la soluzione al problema fisico della malformazione, ma significa anche un ritorno alla vita e la speranza di un nuovo avvenire. Beneficiari indiretti saranno i familiari dei bambini.
OBIETTIVI	<p>Per la realizzazione del Centro, ci si avvarrà dell'esperienza consolidata della U.O. di <b>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Univ. Dell'Azienda Osp.-Univ. Policlinico di Bari</b>, attraverso la realizzazione di un ambulatorio multidisciplinare, dedicato al trattamento di tale patologia, dotato delle risorse strumentali ed umane necessarie, nel quale vengano erogate le idonee prestazioni assistenziali (sia terapeutiche che riabilitative), e dove venga fornito il necessario supporto psicologico sia ai pazienti che ai familiari.</p> <p>Le risorse assegnate verranno utilizzate, per garantire la disponibilità del personale necessario ai fini della realizzazione del progetto, già in servizio, con OBTV aggiuntivi: Dirigenti medici, della disciplina di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva o Chirurgia Oro-maxillo-facciale, Odontostomatologia, Neonatologia, Otorinolaringoiatria, Anestesia e Rianimazione, Collaboratore Tecnico Logopedista, Infermieri professionali, Psicologo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'acquisizione di beni e servizi (per un importo non superiore al 25% del finanziamento complessivo)</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul> <p>Con tale progetto s'intende sostenere l'impianto di manufatti protesici nei confronti della popolazione, portatrice di questa patologia, al fine di evitare l'esodo di pazienti in altre regioni, e quindi ridurre la mobilità passiva extra-regionale. Inoltre le risorse assegnate devono servire ad assicurare la copertura delle spese ortodontiche e quindi l'acquisto degli apparecchi ortodontici previsti che sono a carico</p>

	dell'assistito, ai sensi del Regolamento Regionale n. 13 del 12/06/2007 che indica i criteri di erogabilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali odontoiatriche (All.to A) comprese nell'allegato 2B del DPCM del 29/11/2001 "definizione dei LEA" e secondo il quale tutti i trattamenti medici e l'assistenza odontoiatrica per la cura di tale patologia sono a carico del S.S.N., eccetto gli apparecchi ortodontici (per es. placca diagnostica semplice, maschera di Delaire, mantentore di spazio fisso).
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<i>Primo semestre</i> Avvio dell'attività del Centro <i>Secondo semestre</i> Oltre che sede degli interventi chirurgici, il Centro servirà come sede per una campagna di profilassi delle deformità del volto rivolta alle donne in gravidanza, relativamente all'assunzione di prodotti quali l'Acido Folico utile a favorire una minore incidenza delle deformità del volto.
INDICATORI	<b>Indicatore di struttura</b> -avvio dell'attività <b>Indicatore di processo</b> -numero complessivo di prestazioni erogate <b>Indicatore di risultato</b> -numero di pz. affetti da LPS che si recano fuori regione per essere curati/numero totale dei pazienti affetti da tale menomazione nella Regione Puglia
RISULTATI ATTESI	Miglioramento della qualità di vita, con un ritorno alla speranza di un nuovo avvenire.



## GENERALITA'

5/LP2/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	LA NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	Programma Educativo nell'ambito della terapia assistita da animali (T.A.A.)
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 100.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 100.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Con il termine“ T.A.A.” si intende l'utilizzazione del rapporto uomo-animale a fini terapeutici, medici e/o psicologici. Sebbene l'intuizione di queste potenzialità sia radicata nel tempo fin dall'antichità, ha <del>bisogno</del> <del>giungere</del> <del>agli</del> <del>anni</del> '50-'60 perché si possa parlare del suo utilizzo e riconoscimento come terapia dotata di una sua specifica validità
----------	---

	<p>scientifico.</p> <p>Infatti nel 2003, il Presidente del Consiglio dei Ministri promulga un d. lgs. 28/02/2003 che recepisce l'accordo tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 06/02/2003 in materia di "<i>benessere degli animali da compagnia e pet-therapy</i>", al fine di:</p> <p><b>utilizzare la pet-therapy per la cura di anziani e bambini su tutto il territorio nazionale.</b></p> <p>Anche il Comitato di Bioetica, redige un documento "<i>Problemi Bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla Salute e al benessere umani</i>", contenente utili indicazioni per un corretto utilizzo della T.A.A., anche attraverso la formazione/ informazione.</p>
DESCRIZIONE	<p>Con l'attuale progetto si intende promuovere programmi informativi ed educativi, anche attraverso la collaborazione di Enti e Associazioni, sulla utilità della <b>pet-therapy per la cura di anziani e bambini.</b></p>
OBIETTIVI	<p>Promuovere programmi di informazione e di educazione per il personale psicosociosanitario che già opera con utenti disabili (Servizi delle Unità di Riabilitazione, come da ex art. 26 legge 833/78), attraverso l'acquisizione di competenze funzionali per la gestione della relazione con il disabile nell'ambito di programmi di terapia assistita da animali.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo bimestre</i> Definizione del Progetto formativo <i>Dal terzo all'ultimo bimestre</i> Avvio del processo formativo e suo completamento</p>
INDICATORI	<p>-Numero di personale formato, sul totale del personale coinvolto nel processo formativo</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Acquisizione, da parte dei fruitori, di competenze funzionali per la gestione della relazione con il disabile nell'ambito di programmi di terapia assistita da animali.</p>



## GENERALITA'

6/LP2/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	LA NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Progetto di screening uditivo neonatale nella regione Puglia</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 440.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 440.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Il deficit uditivo permanente infantile (DUPI) è un problema sanitario serio che colpisce circa <del>1</del> 3 neonati su 1.000; questa percentuale <del>alle</del> <del>a</del> valori del 4-5% nel caso di neonati con fattori di rischio audiologico o ricoverati nelle unità di terapia intensiva neonatale. La diagnosi precoce della sordità (alla nascita o nelle prime settimane di vita) permette un intervento riabilitativo-
----------	---

	<p>protesico in tempi utili affinché non si sviluppi una disabilità comunicativa tale da compromettere la futura vita di relazione del bambino ed è più efficace e meno costosa rispetto allo screening comportamentale convenientemente eseguito a 7-9 mesi (BOEL test).</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto prevede che tutti i bambini nati vivi nella regione Puglia vengano sottoposti nei primi giorni di vita alle procedure dello screening universale: registrazione delle otoemissioni acustiche (TEOAE e DPOAE) e dai potenziali evocati uditivi del tronco automatici (AABR).</p> <p>Per la realizzazione del progetto ci si avvarrà della esperienza consolidata della Clinica Otorinolaringoiatrica "G. Lugli", Microchirurgia Otologica e Otoneurologica, della Azienda Ospedaliero Università Policlinico di Bari, Centro di Riferimento regionale per tale patologia (DUPI), in "rete" con i Centri Audiologici di II livello e con tutti i Punti Nascita della regione.</p> <p>Le risorse assegnate verranno utilizzate per garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità, presso il centro di riferimento regionale, del personale necessario ai fini della realizzazione del progetto (Dirigente Medico della disciplina di Audiologia-Foniatra, Tecnico di Audiometria, Logopedista, Coadiutore amministrativo);</li> <li>- l'acquisizione di beni e servizi;</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Identificazione precoce dei disturbi dell'udito presenti alla nascita, classificati da moderati a profondi (bilaterali, <math>\geq 40</math> dB HTL tra 0.5 e 4 kHz), nei bambini ricoverati nelle TIN e in quelli con altri fattori di rischio (ad esempio nati a basso peso, con storia familiare di sordità, con anomalie craniofaciali, con infezioni intrauterine, con storia di meningite e/o di assunzione di farmaci ototossici, con ventilazione meccanica neonatale durata più di 5 giorni, ecc).</p> <p>Diagnosi audiologica e gestione audiologica del bambino ipoacusico, consistente nella scelta e nel fitting degli ausili uditivi più adatti, nonché nella verifica dell'idoneità degli stessi (protesi, impianto cocleare).</p> <p>Inserimento del bambino in un adeguato programma di riabilitazione logopedica.</p> <p>Inserimento del bambino in un protocollo di valutazione eziologica dell'ipoacusia.</p> <p>Coinvolgimento attivo della famiglia e del bambino ipoacusico nel programma riabilitativo attraverso una azione di informazione e di supporto psicologico nelle fasi immediatamente successive alla comunicazione della diagnosi (servizio di counseling).</p> <p>Valutazione a scadenze regolari del corretto funzionamento dell'ausilio uditivo, della idoneità</p>

	<p>dello stesso, nonché dello sviluppo delle abilità percettive e comunicative del bambino, al fine di poter prendere atto dei progressi e, se necessario, modificare e migliorare di volta in volta il trattamento.</p> <p>Inserimento del bambino in contesti educativi regolari, attraverso la creazione di un team del quale facciano parte oltre ai genitori e ai sanitari anche gli educatori come insegnanti scolastici e di sostegno.</p>
<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p><i>primo trimestre</i> costituzione della "rete" costituita da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• punti nascita</li> <li>• centri audiologici di II livello, per la esecuzione degli accertamenti audiologici</li> <li>• centro di riferimento regionale per il coordinamento, monitoraggio, valutazione delle procedure di screening</li> </ul> <p><i>secondo trimestre</i> acquisizione delle risorse informatiche e delle apparecchiature necessarie per lo screening formazione del personale</p> <p><i>secondo semestre</i> avvio screening valutazione dei risultati</p>
<p>INDICATORI</p>	<p><b>Indicatore di struttura</b> -avvio della attività di screening</p> <p><b>Indicatore di processo</b> -numero complessivo di prestazioni erogate all'interno della rete e per centro erogatore -numero di pazienti i cui dati vengono trasmessi al centro di riferimento regionale/numero totale di bambini sottoposti a screening</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> -numero di bambini con DUPI che si recano fuori regione per essere curati/numero totale dei pazienti affetti da tale menomazione nella Regione Puglia -realizzazione di linee guida e protocolli appositamente elaborati -valutazione attività di counseling e di informazione</p>
<p>RISULTATI ATTESI</p>	<p>Identificare il più precocemente possibile il maggior numero possibile di bambini con disturbi bilaterali permanenti dell'udito.</p> <p>Inserire lo screening uditivo neonatale all'interno di un programma di riabilitazione del bambino con deficit uditivo, che comprenda agevolazioni per la diagnosi e l'accertamento</p>

## GENERALITA'

7/LP2/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>LA NON AUTOSUFFICIENZA</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Modello di integrazione ospedale-territorio per la assistenza odonto-stomatologica a favore di persone diversamente abili</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15–BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 300.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 300.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Si calcola che in Italia le persone afflitte da un qualche grado di disabilità siano circa 2.600.000, secondo i dati ISTAT 2007. Tale stima è forse inferiore al numero reale perché, per ragioni culturali, il disabile è spesso "nascondo" dalla famiglia e, quindi, sfugge a qualsiasi forma di censimento. I disabili gravi per deficit motori e psichici
----------	---

DESCRIZIONE	<p>rappresentano circa la metà di tale numero.</p> <p>La finalità del progetto è programmare un percorso assistenziale dedicato a pazienti disabili non collaboranti, che assicuri loro un'assistenza odontostomatologica tempestiva, omogenea e qualificata.</p>
OBIETTIVI	<p>Realizzazione di un <b>modello sperimentale di assistenza integrata Ospedale-Territorio</b> per l'assistenza odontostomatologica dei pazienti disabili gravi con score di disabilità compreso tra 8 e 11.</p> <p>Il progetto prevede, mediante lo sviluppo di un processo di integrazione dei centri di riferimento regionale, identificati presso la A.O. Universitaria Policlinico di Bari, la A.O. Universitaria OO.RR di Foggia, il "Centro Stomatologico Diversamente Abili" del P.O. di Gallipoli-ASL/LE, la implementazione di un day-surgery dedicato al trattamento di tale patologia, dotato delle risorse strumentali ed umane necessarie.</p> <p>Il reclutamento dei pazienti avviene su segnalazione dei reparti di pediatria, dei centri per i disabili, delle associazioni per diversamente abili e dei singoli utenti.</p> <p>I pazienti, a causa delle particolari esigenze assistenziali derivanti dalla condizione di disabilità grave, vengono ricoverati nelle strutture identificate e sottoposti alle prestazioni odontostomatologiche in regime di day-surgery.</p> <p>Successivamente vengono inseriti in un programma di "Sorveglianza" assicurato, attraverso apposite convenzioni con le strutture territoriali della ASL di riferimento, da una equipe di Odontoiatri (2-3 per ASL), disponibili a garantire le attività di assistenza domiciliare.</p> <p>Le risorse assegnate verranno utilizzate, per garantire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità del personale necessario ai fini della realizzazione del progetto (Dirigenti medici della disciplina di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva o Chirurgia Oro-maxillo-facciale, Odontostomatologia, Anestesia e Rianimazione, Infermieri professionali, Psicologo)</li> <li>- l'acquisizione di beni e servizi (per un importo non superiore al 25% del finanziamento complessivo)</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</li> </ul> <p>Inoltre è prevista la istituzione di un "numero verde", per informazioni ed organizzazione del servizio territoriale.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>primo semestre</b></p> <p>Reclutamento del personale</p> <p>Attività di formazione per il personale coinvolto nel progetto</p> <p>Attività di informazione ai cittadini, alle strutture distrettuali, ai MMG e ai PLS sulle modalità di accesso al Servizio di Assistenza Odontostomatologica per disabili gravi.</p> <p><b>secondo semestre</b></p> <p>Avvio delle attività di assistenza odonto-</p>

	stomatologica nei tre centri individuati. Avvio delle procedure di integrazione con i servizi territoriali.
INDICATORI	<b>Indicatore di struttura</b> -avvio dell'attività <b>Indicatore di processo</b> -numero complessivo di prestazioni erogate, nei tre Centri di riferimento e da parte degli Odontoiatri territoriali, a favore di pazienti disabili gravi con patologia odonto-stomatologica. <b>Indicatore di risultato</b> -numero di disabili gravi con patologie odontoiatriche, che si recano fuori regione per essere curati/numero totale dei pazienti con disabilità grave della Regione Puglia -realizzazione di linee guida e protocolli appositamente elaborati
RISULTATI ATTESI	Il problema della salute dentale è una vera e propria "piaga" che affligge le persone diversamente abili. Con questo progetto si intende restituire loro "il sorriso", permettendo di acquistare la dignità di individuo socialmente rilevante.



## **LINEA PROGETTUALE 3**

### **LA PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA NELLA FASE DI CRONICITÀ**

- 1/LP3/09** Ridefinizione del percorso assistenziale di pazienti in SVP e SMC
- 2/LP3/09** Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata per soggetti in SVP o SMC
- 3/LP3/09** Sperimentazione di un modello di SUAP (speciale unità di accoglienza permanente) per pazienti in SVP o SMC nell'ambito di RSA.
- 4/LP3/09** Potenziamento dell'Unità Spinale Unipolare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari.

## GENERALITA'

1/LP3/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>LA PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA NELLA FASE DI CRONICITA'</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Ridefinizione del percorso assistenziale di pazienti in SVP e SMC</b>
DURATA DEL PROGETTO	18 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.206.826
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 1.206.826
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Una grave e diffusa lesione del Sistema Nervoso Centrale determina gravi alterazioni dello stato di coscienza fino allo stato di coma. Il coma può dare luogo ad esiti stabilizzati diversi, i più gravi dei quali in termini di disabilità cronica sono
----------	--

	<p>rappresentati dallo Stato vegetativo Permanente (SVP) e dallo Stato di Minima Coscienza (SMC). Si tratta di condizioni morbose altamente disabilitanti per le quali il progresso delle tecniche rianimatorie e delle procedure di "nursing" ha consentito, considerata l'elevata incidenza in soggetti in giovane età, un aumento della sopravvivenza a lungo termine.</p> <p>SVP e SMC comportano per il paziente la perdita completa della capacità lavorativa, dell'autonomia e delle funzioni anche elementari, per il sistema un notevole impegno di risorse e la necessità di una risposta assistenziale fortemente integrata di tipo sanitario e sociale multiprofessionale e di elevata complessità, per la famiglia un enorme impatto psicologico, uno stravolgimento delle abitudini di vita e di lavoro e, sovente, un notevole impegno economico.</p> <p>I più recenti dati epidemiologici, seppur frammentari e non univoci nei risultati, sono suggestivi di un incremento sia dell'incidenza che della prevalenza di queste forme di cronicità.</p> <p>La Puglia è caratterizzata da un'elevata mobilità passiva di persone in SVP e SMC in fase di cronicità a ragione della limitata attivazione di posti letto dedicati secondo quanto previsto dal documento della commissione tecnico-scientifica del Ministero della Salute su SV e SMC.</p> <p>Un passaggio critico è rappresentato dalla dimissione del paziente post comatoso dal "setting" ospedaliero, dal passaggio tra il soddisfacimento del bisogno assistenziale del paziente in acuzie e post-acuzie a quello del paziente con gravissime e stabilizzate sequele neurologiche sensitive e sensoriali, motorie e dello stato di coscienza.</p> <p>Sono quasi del tutto da sviluppare percorsi funzionali che garantiscano una continuità assistenziale con le strutture ospedaliere di riferimento</p>
DESCRIZIONE	<p>La continuità assistenziale tra ospedale e territorio deve essere garantita non solo al momento della dimissione da un reparto per "acuti" o "post-acuti" ma anche successivamente.</p> <p>Una delle maggiori criticità nella realizzazione della continuità ospedale-territorio, anche in presenza di adeguate strutturazione ed organizzazione dei servizi territoriali, è la carenza, in ambito ospedaliero, di figure professionali impegnate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nella definizione condivisa e applicazione operativa di procedure integrate</li> <li>2) nelle attività di supporto in favore dell'area territoriale per valutazioni cliniche, formazione/addestramento</li> <li>3) nella facilitazione di riammissioni protette in regime di ricovero.</li> </ol> <p>Questo elemento critico è di ostacolo alla piena "emancipazione" delle strutture territoriali che divengano così pienamente adeguate a sostenere il</p>

	<p>notevole carico assistenziale richiesto da pazienti affetti da SVP e SMC.</p> <p>Per quanto esposto, le modalità di integrazione ospedale – territorio finalizzate ottimizzare l'assistenza a pazienti in SVP o SMC, sono di seguito descritte:</p> <p>1) I pazienti assistiti presso la SUAP o in assistenza domiciliare necessitano talora, per cure, rivalutazioni cliniche o controlli programmati, di ricoveri presso le strutture ospedaliere di riabilitazione intensiva.</p> <p>2) La definizione del percorso assistenziale esplicitato nel programma riabilitativo e la sua periodica revisione, per pazienti in condizioni cliniche severe e ad elevato impegno, richiede l'apporto di strutture di riferimento di più elevato livello di assistenza;</p> <p>3) Le equipe di livello distrettuale che hanno in carico pazienti in SVP o SMC, assistiti a domicilio o presso la SUAP, necessitano, in fase di implementazione, di supporto per valutazioni cliniche, consulenze, attività di formazione/addestramento da parte di strutture di riferimento di più elevato livello di assistenza.</p> <p>Per quanto esposto si prevede l'integrazione della dotazione organica delle UOC di Medicina Fisica e Riabilitazione delle Aziende ospedaliere universitarie "Policlinico Consorziato" di Bari e "Ospedali Riuniti" di Foggia con dirigenti medici della disciplina di Medicina Fisica e Riabilitativa, fisioterapisti, personale OTA.</p> <p>Si prevede inoltre l'impegno di spesa di <b>20.000 Euro</b> per attività di formazione del personale</p> <p>Si prevede infine l'acquisizione di 1 presidio per la deambulazione robotizzata del costo stimato di <b>200.000 Euro</b></p>
OBIETTIVI	<p>Attivazione di percorsi assistenziali integrati ospedale – territorio</p> <p>Strutturazione di attività di supporto per valutazioni cliniche, consulenze, attività di formazione/addestramento in favore di equipe territoriali che hanno in carico pazienti con SVP o SMC</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><u>A 6 mesi dall'inizio del progetto:</u></p> <p>a) avvenuto reclutamento di tutte le figure professionali richieste per l'attivazione del progetto</p> <p>b) avvenuti formazione ed addestramento del personale reclutato</p> <p><u>A 12 mesi dall'inizio del progetto:</u></p> <p>a) Avvenuta definizione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati con SUAP</p> <p>b) Avvenuta definizione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati con ADI</p> <p><u>A 18 mesi dall'inizio del progetto:</u></p> <p>Piena attivazione del modello di assistenza integrato</p>
INDICATORI	<p>1) Rapporto personale assunto / personale previsto dal progetto per specifico profilo professionale</p>

	<p>2) Stesura di almeno 2 procedure cliniche e/o organizzative integrate con la SUAP</p> <p>3) Stesura di almeno 2 procedure cliniche e/o organizzative integrate con l'Assistenza domiciliare</p> <p>4) Numero di accessi presso la SUAP, per attività di valutazione clinica, consulenza o addestramento, da parte di medici delle unità di MFR delle aziende ospedaliero universitarie</p> <p>5) Numero di accessi presso la SUAP, per attività di valutazione clinica, consulenza o addestramento, da parte di fisioterapisti delle unità di MFR delle aziende ospedaliero universitarie</p> <p>6) Numero di accessi a domicilio, per attività di valutazione clinica, consulenza o addestramento, da parte di medici delle unità di MFR delle aziende ospedaliero universitarie</p> <p>7) Numero di accessi a domicilio, per attività di valutazione clinica, consulenza o addestramento, da parte di medici delle unità di MFR delle aziende ospedaliero universitarie.</p>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Dall'integrazione delle due unità operative ospedaliero-universitarie con personale in parte impegnato in area territoriale nelle attività di consulenza e formazione/addestramento, ci si attende la strutturazione, sul versante ospedaliero, di una "testa di ponte" per garantire un'autentica continuità assistenziale ed una presa in carico globale, di elevato contenuto professionale, in favore di pazienti gravemente compromessi e che necessitano di prestazioni anche complesse.

## GENERALITA'

2/LP3/03

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>LA PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA NELLA FASE DI CRONICITA'</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata per soggetti in SVP e SMC</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15-- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.862.190
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 1.862.190
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Una grave e diffusa lesione del Sistema Nervoso Centrale determina gravi alterazioni dello stato di coscienza fino allo stato di coma. Il coma può dare luogo ad esiti stabilizzati diversi, i più gravi dei quali in termini di disabilità cronica sono
----------	--



	<p>rapresentati dallo Stato vegetativo Permanente (SVP) e dallo Stato di Minima Coscienza (SMC). Si tratta di condizioni morbose altamente disabilitanti per le quali il progresso delle tecniche rianimatorie e delle procedure di "nursing" ha consentito, considerata l'elevata incidenza in soggetti in giovane età, un aumento della sopravvivenza a lungo termine.</p> <p>SVP e SMC comportano per il paziente la perdita completa della capacità lavorativa, dell'autonomia e delle funzioni anche elementari, per il sistema un notevole impegno di risorse e la necessità di una risposta assistenziale fortemente integrata di tipo sanitario e sociale multiprofessionale e di elevata complessità, per la famiglia un enorme impatto psicologico, uno stravolgimento delle abitudini di vita e di lavoro e, sovente, un notevole impegno economico.</p> <p>I più recenti dati epidemiologici, seppur frammentari e non univoci nei risultati, sono suggestivi di un incremento sia dell'incidenza che della prevalenza di queste forme di cronicità.</p> <p>La Puglia è caratterizzata da un'elevata mobilità passiva di persone in SVP e SMC in fase di cronicità a ragione della limitata attivazione di posti letto dedicati secondo quanto previsto dal documento della commissione tecnico-scientifica del Ministero della Salute su SV e SMC.</p> <p>Un passaggio critico è rappresentato dalla dimissione del paziente post comatoso dal "setting" ospedaliero, dal passaggio tra il soddisfacimento del bisogno assistenziale del paziente in acuzie e post-acuzie a quello del paziente con gravissime e stabilizzate sequele neurologiche sensitive e sensoriali, motorie e dello stato di coscienza.</p> <p>Sono quasi del tutto da attivare strutture e sviluppare percorsi funzionali che garantiscano un'efficace ed efficiente presa in carico, sanitaria e sociale, del paziente cronico con GCA. Una delle risposte assistenziali efficaci è rappresentata dall'Assistenza Domiciliare, da incentivare in particolare per i soggetti giovani.</p>
DESCRIZIONE	<p>In Puglia le risorse impiegate per l'Assistenza Domiciliare Integrata sono generalmente sottodimensionate rispetto al bisogno assistenziale espresso.</p> <p>Nello specifico, per ciò che riguarda le condizioni di SVP e di SMC, le associazioni di tutela dei pazienti hanno rappresentato una situazione di carenza che riguarda particolarmente l'assistenza diretta e di intervento igienico sanitario, l'aiuto domestico ed alberghiero, l'intervento di carattere sociale, il supporto gestionale ed organizzativo.</p> <p>Si tratta pertanto di funzioni genericamente rintracciabili nel profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario (OSS).</p> <p>In Puglia sono stati realizzati gratuitamente corsi di formazione per OSS, come attività formativa cofinanziata da FSE, Stato e Regione Puglia</p>

	<p>POR.</p> <p>Attualmente, pur essendovi la disponibilità “sul mercato” di operatori con detto profilo professionale, sono stati espletati pochi concorsi ed in talune situazioni l’assistenza è stata “esternalizzata” con appalti alle cooperative sociali.</p> <p>Si prevede quindi il potenziamento, per ciascuna ASL, della dotazione organica delle equipe di ADI con numero 5 OSS per azienda (30 OSS).</p>
OBIETTIVI	<p>Potenziamento dell’assistenza domiciliare integrata per pazienti affetti da SVP o SMC.</p> <p>Attivazione di percorsi assistenziali integrati ospedale –territorio</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	<p><u>A 6 mesi dall’inizio del progetto:</u></p> <p>a) avvenuto reclutamento di tutte le figure professionali richieste per l’attivazione del progetto</p> <p>b) avvenuti formazione ed addestramento del personale reclutato per l’assistenza a soggetti affetti da SVP e SMC</p> <p><u>A 12 mesi dall’inizio del progetto:</u></p> <p>piena implementazione dell’attività di assistenza domiciliare</p>
INDICATORI	<p>1) Rapporto personale assunto / personale previsto</p> <p>2) Numero pazienti con SVP o SMC assistiti in assistenza domiciliare</p> <p>3) Numero totale di accessi in assistenza domiciliare da parte OSS reclutati mediante il progetto</p> <p>4) Effettuazione di almeno 2 eventi formativi rivolti agli OSS reclutati mediante il progetto.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Il risultato atteso del potenziamento dell’assistenza domiciliare destinata a pazienti con SVP o SMC, mediante l’integrazione della dotazione organica con figure professionali dedicate a assistenza diretta, intervento igienico sanitario, aiuto domestico e intervento di carattere sociale, è la “decompressione” dell’impegno di assistenza a carico delle famiglie anche in termini di alleggerimento di oneri economici sostenuti in proprio per le esigenze di accudimento.</p>

## GENERALITA'

3/LP3/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA NELLA FASE DI CRONICITA'</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Sperimentazione di un modello di SUAP (speciale unità di accoglienza permanente) per pazienti in SVP e/ SMC nell'ambito di RSA</b>
DURATA DEL PROGETTO	18 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15-- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 305.414
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 305.414
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Una grave e diffusa lesione del Sistema Nervoso Centrale determina gravi alterazioni dello stato di
----------	---

	<p>coscienza fino allo stato di coma. Il coma può dare luogo ad esiti stabilizzati diversi, i più gravi dei quali in termini di disabilità cronica sono rappresentati dallo Stato vegetativo Permanente (SVP) e dallo Stato di Minima Coscienza (SMC). Si tratta di condizioni morbose altamente disabilitanti per le quali il progresso delle tecniche rianimatorie e delle procedure di "nursing" ha consentito, considerata l'elevata incidenza in soggetti in giovane età, un aumento della sopravvivenza a lungo termine.</p> <p>SVP e SMC comportano per il paziente la perdita completa della capacità lavorativa, dell'autonomia e delle funzioni anche elementari, per il sistema un notevole impegno di risorse e la necessità di una risposta assistenziale fortemente integrata di tipo sanitario e sociale multiprofessionale e di elevata complessità, per la famiglia un enorme impatto psicologico, uno stravolgimento delle abitudini di vita e di lavoro e, sovente, un notevole impegno economico.</p> <p>I più recenti dati epidemiologici, seppur frammentari e non univoci nei risultati, sono suggestivi di un incremento sia dell'incidenza che della prevalenza di queste forme di cronicità.</p> <p>La Puglia è caratterizzata da un'elevata mobilità passiva di persone in SVP e SMC in fase di cronicità a ragione della limitata attivazione di posti letto dedicati secondo quanto previsto dal documento della commissione tecnico-scientifica del Ministero della Salute su SV e SMC.</p> <p>Un passaggio critico è rappresentato dalla dimissione del paziente post comatoso dal "setting" ospedaliero, dal passaggio tra il soddisfacimento del bisogno assistenziale del paziente in acuzie e post-acuzie a quello del paziente con gravissime e stabilizzate sequele neurologiche sensitive e sensoriali, motorie e dello stato di coscienza.</p> <p>Sono quasi del tutto da attivare, strutture e sviluppare percorsi funzionali che garantiscano un'efficace ed efficiente presa in carico, sanitaria e sociale, del paziente cronico con GCA.</p> <p>Una delle risposte assistenziali efficaci è rappresentata da Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) per soggetti in SV o in SMC, separate e distinte da aree di degenza ordinaria o di Riabilitazione per GCA o intensiva o estensiva, da collocare in RSA come unità distinte.</p>
DESCRIZIONE	<p>Le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) destinate a pazienti in SVP o in SMC, senza ulteriori possibilità di recupero significative, portatori di tracheotomia e alimentazione artificiale evidenziano sul territorio nazionale notevoli disomogeneità in termini di collocazione del "setting" assistenziale, motivi organizzativi, requisiti di accreditamento.</p> <p>In Puglia non esiste alcuna SUAP e l'assistenza a questi pazienti avviene con modalità, anche in</p>

	<p>regime di residenzialità, non uniformi. Sono attualmente operative 19 RSA di cui 18 private accreditate ed 1 pubblica a Monte S. Angelo (ASL FG).</p> <p>Considerata la sporadicità di esperienze nazionali e di modelli operativi di riferimento, la severità della patologia, l'articolazione e complessità della risposta assistenziale, la necessità di approntare un modello organizzativo stabile, si ritiene necessaria, in una prima fase, l'attuazione di un modello "pilota" di SUAP.</p> <p>Considerata la presente dotazione, su scala regionale, di RSA e le modalità di gestione delle stesse, si stabilisce di collocare un modulo di 10 posti letto di SUAP presso la RSA a gestione pubblica di Monte S. Angelo (ASL FG).</p> <p>La RSA di Monte S. Angelo dispone attualmente di 40 posti letto distribuiti in 20 stanze di degenza (2 posti letto per stanza di degenza). Si ritiene che la specificità dei pazienti affetti da SVP o SMC, in termini di bisogno assistenziale del degente e di stato psicologico dei familiari imponga l'approntamento di stanze di degenza singole. La limitata disponibilità di risorse e la soluzione prescelta di procedere rapidamente all'implementazione di una SUAP sul territorio regionale non consente di attivare procedure finalizzate a lavori di ampliamento della struttura esistente. Per tale motivo, a regime, la struttura di Monte S. Angelo disporrà di un modulo di SUAP di 10 posti letto e di un modulo di RSA di 20 posti letto.</p> <p>La rimodulazione della struttura in 20 posti letto di RSA e 10 posti letto di SUAP dovrebbe prevedere complessivamente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 coordinatore medico a tempo parziale</li> <li>1 medico fisiatra</li> <li>7 infermieri</li> <li>4 fisioterapisti</li> <li>15 OSS</li> </ul> <p>Rispetto alla situazione attuale vi sarebbe quindi la necessità di integrare sia la dotazione strumentale che quella organica (n. 1 dirigente medico della disciplina di Medicina Fisica e Riabilitativa, n. 2 fisioterapisti).</p>
OBIETTIVI	<p>1) Implementazione di una SUAP "pilota" nell'ambito della RSA di Monte S. Angelo (ASL FG).</p> <p>2) Definizione di un modello di SUAP trasferibile all'intero territorio regionale</p> <p>Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Definizione di criteri per la selezione dei casi eleggibili</li> <li>b) definizione di eventuali modalità di partecipazione alla spesa</li> <li>c) definizione di risultati attesi in termini di efficacia ed efficienza operativa e dei relativi indicatori</li> <li>d) definizione delle procedure assistenziali ed organizzative</li> </ul>

	e) definizione di modelli e procedure per favorire l' "empowerment" dei congiunti dei pazienti
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><u>A 6 mesi dall'inizio del progetto:</u></p> <p>a) avvenuto reclutamento di tutte le figure professionali richieste per l'attivazione del progetto</p> <p>b) avvenuti formazione ed addestramento del personale reclutato per l'assistenza a soggetti affetti da SVP e SMC</p> <p><u>A 12 mesi dall'inizio del progetto:</u></p> <p>Definizione di criteri di accesso, di percorsi diagnostico terapeutici integrati con altri livelli di assistenza (ospedale cure primarie), di procedure assistenziali, di modelli organizzativi, di protocolli clinici, di modelli e procedure di "empowerment"</p> <p><u>A 18 mesi dall'inizio del progetto:</u></p> <p>Piena implementazione dell'attività della SUAP</p>
INDICATORI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rapporto personale assunto / personale richiesto per specifico profilo professionale</li> <li>2) Numero di posti letto attivati presso la SUAP di Monte S. Angelo</li> <li>3) Definizione, nella SUAP, di un percorso diagnostico terapeutico integrato con il livello assistenziale delle cure primarie</li> <li>4) Stesura, nella SUAP, di almeno 2 procedure cliniche e/o organizzative integrate con il livello di assistenza ospedaliero</li> <li>5) Definizione, nella SUAP, dei criteri e requisiti di accesso.</li> <li>6) Stesura, nella SUAP, di almeno 2 procedure clinico – assistenziali interne</li> <li>7) Stesura, nella SUAP, di uno specifico opuscolo informativo rivolto agli utenti</li> <li>8) Numero pazienti assistiti presso la SUAP di Monte S. Angelo</li> <li>9) Effettuazione di almeno 2 eventi formativi rivolti al personale di area territoriale avente in carico pazienti con SVP o SMC</li> </ol>
RISULTATI ATTESI	<p>La SUAP da implementare è soprattutto finalizzata alla definizione di un modello strutturale ed organizzativo che, attraverso una fase pilota, divenga consolidato e condiviso, e quindi trasferibili ad analoghe strutture da distribuire, nel medio termine, sull'intero territorio regionale, in linea con il bisogno espresso rilevato mediante i dati epidemiologici regionali e con gli standard codificati a livello nazionale.</p> <p>Essa rappresenta però anche una prima strutturazione, su scala regionale, di una seppur parziale risposta al bisogno assistenziale, in regime residenziale, di pazienti affetti da SVP e SMC.</p> <p>Dalla SUAP pilota ci si attende, oltre all'accoglimento a permanenza di pazienti cronici non assistibili a domicilio, anche l'accoglimento, per tempi definiti, di pazienti cronici già assistiti al proprio domicilio, al fine di consentire ai famigliari conviventi dei periodi di "sollievo"</p>

## GENERALITA'

4/LP3/09

REGIONE PROPONENTE	REGIONE PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA NELLA FASE DI CRONICITA'</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento della Unità' Spinale Unipolare Della Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari</b>
DURATA DEL PROGETTO	18 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15– BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.032.453
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 2.032.453
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La Puglia è caratterizzata da un'elevata mobilità passiva di persone con lesione midollare soprattutto di natura traumatica, a ragione della
----------	--



	<p>limitata attivazione di posti letto dedicati secondo quanto previsto dalle indicazioni del PSN, dal Piano Regionale della Salute 2008-2010 e dal documento della Conferenza Stato Regioni (Linea Guida della USU o Unità Spinale Unipolari). Le USU sono strutture destinate all'assistenza di soggetti con lesioni midollari di origine traumatica e non, finalizzate al raggiungimento del miglior stato di salute e del più alto livello di capacità funzionali compatibili con la lesione. Esse sono quindi parte di un sistema coordinato che assicura la presa in carico della persona con lesione midollare dal momento della sua insorgenza e la accompagna in tutto il percorso assistenziale.</p> <p>Queste strutture sono inserite nella rete integrata dei servizi di Medicina Riabilitativa di 1° e 2° livello con cui si raccordano, mediante procedure cliniche ed organizzative condivise, per garantire la continuità assistenziale una volta superate le fasi acuta e post-acuta ed a seguito del ritorno del soggetto mieloleso al proprio domicilio</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto conferma ed integra gli obiettivi già previsti dal Progetto 5/AP4/07 "Sviluppo della funzione di eccellenza della Struttura Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'AO Policlinico Consorziale di Bari".</p> <p>Il recente trasferimento della suddetta unità operativa all'interno del nuovo complesso chirurgico della emergenza "Asclepios" del Policlinico, ha comportato la messa a norma dei requisiti strutturali ed impiantistici e, al contempo, ha creato le premesse logistiche per il potenziamento delle risorse umane e strumentali adeguate al livello di complessità assistenziale richiesto dalla USU, alle quali si dovrebbe fare fronte con il presente progetto.</p> <p>Nello specifico si prevede la piena implementazione della USU quale articolazione interna della Struttura Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa.</p> <p>Fermo restando che devono essere garantite le attività di competenza, per le finalità di cui al presente progetto le risorse vengono attribuite in maniera tale che possa essere integrata la dotazione organica della UOC di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-n. 4 medici della disciplina di Medicina Fisica e Riabilitativa;</li> <li>-n. 10 collaboratori professionali infermieri;</li> <li>-n. 3 ausiliari specializzati OSS;</li> <li>-n. 7 collaboratori professionali fisioterapisti</li> </ul>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento della funzione di eccellenza di Medicina Fisica e Riabilitativa con particolare riferimento a quella relativa all'assistenza in Unità Spinale.</li> <li>- Adeguamento dell'assetto organizzativo alla complessità dell'assistenza erogata in USU</li> <li>- Definizione di percorsi assistenziali integrati</li> </ul>

<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p>con le strutture riabilitative di 1° e 2° livello</p> <p><u>A 6 mesi dall'inizio del progetto:</u>  a) reclutamento di tutte le figure professionali richieste per l'attivazione del progetto  b) formazione ed addestramento del personale reclutato per l'assistenza a soggetti affetti da lesioni midollari</p> <p><u>A 12 mesi dall'inizio del progetto:</u>  a) definizione di criteri di accesso, di percorsi diagnostico terapeutici integrati con altre discipline ospedaliere e con altri livelli di assistenza (strutture riabilitative di 1° e 2° livello), di procedure cliniche ed organizzative  b) attivazione con piena funzionalità di 6 posti letto di USU</p> <p><u>A 18 mesi dall'inizio del progetto:</u>  a) piena implementazione dell'attività della USU</p>
<p>INDICATORI</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rapporto personale assunto / personale richiesto per specifico profilo professionale</li> <li>2) Numero di posti letto attivati in USU</li> <li>3) Numero di pazienti assistiti in USU</li> <li>4) Definizione, nella USU, dei criteri e requisiti di accesso.</li> <li>5) Stesura di almeno 2 procedure cliniche e/o organizzative integrate con le discipline ospedaliere coinvolte nell'assistenza alle persone con lesioni midollari</li> <li>6) Stesura di almeno 2 procedure cliniche e/o organizzative integrate con le strutture riabilitative territoriali</li> <li>7) Stesura, nella USU, di almeno 2 procedure clinico – assistenziali interne</li> <li>8) Stesura, nella USU, di uno specifico opuscolo informativo rivolto agli utenti</li> <li>9) Effettuazione di almeno 2 eventi formativi specifici sull'assistenza a pazienti mielolesi rivolti al personale reclutato</li> </ol>
<p>RISULTATI ATTESI</p>	<p>Il potenziamento della funzione di eccellenza di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'AO "Policlinico Consorziato di Bari" e la piena implementazione dell'Unità Spinale Unipolare quale articolazione interna di detta struttura, determineranno la riduzione dell'emigrazione sanitaria in centri specializzati extraregionali di persone con lesioni midollari, con tutto il carico di conseguenze economiche, sociali ed umane che essa comporta.</p> <p>L'acquisizione di specifiche competenze di elevata specializzazione e l'attivazione di percorsi integrati tra diverse discipline e tra diversi livelli assistenziali avrà come effetto un innalzamento complessivo della qualità dell'assistenza nelle attività riabilitative.</p> <p>Infine, dalla piena operatività di uno specifico modello assistenziale per soggetti mielolesi, ci si attende l'ottimizzazione dell'outcome e quindi il massimo recupero delle funzioni residue, la prevenzione dell'aggravamento delle sequele.</p>

## **LINEA PROGETTUALE 4**

### **LE CURE PALLIATIVE E LA TERAPIA DEL DOLORE**

- 1/AP4/09** Attivazione della Rete di cure palliative pediatriche
- 2/AP4/09** Attivazioni di “Unità” di cure palliative domiciliari.
- 3/AP4/09** Realizzazione di un centro di raccolta dati e ricerca della rete regionale delle Cure Palliative (adulto-bambino)
- 4/AP4/09** Rete pugliese per la lotta al dolore(RLPD).
- 5/AP4/09** Valutazione dell’epidemiologia del dolore nei soggetti con malattia rara.
- 6/AP4/09** Previsione di sopravvivenza nei pazienti con malattia neoplastica in fase avanzata di malattia: accuratezza predittiva di un modello multifattoriale.

## GENERALITA'

1/LP4/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Attivazione della Rete di Cure Palliative Pediatriche</b>
DURATA DEL PROGETTO	24 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.000.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 2.000.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Assenza di una Rete specifica e qualificata per l'assistenza ai Pazienti terminali pediatrici e di sostegno alle loro famiglie
DESCRIZIONE	Costruzione di una Rete Regionale, comprendente un "Centro di Coordinamento", e le sue articolazioni periferiche (unità domiciliari), una per

<p>OBIETTIVI</p>	<p>ciascuna Azienda Provinciale.</p> <p>La Rete delle Cure Palliative Pediatriche prevede l'istituzione di un unico Centro di Riferimento Regionale di Cure Palliative-UOCP (con funzioni di coordinamento e supervisione clinica, elaborazione di linee guida, formazione del personale), con annesso <i>Hospice Pediatrico Regionale</i>, che avrà sede presso l' <i>Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII</i> della Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari.</p> <p>L'Hospice nasce come struttura residenziale con non più di 5 pl e prevede il ricovero contestuale dei familiari.</p> <p>L'UOCP è deputato a prendere in carico il paziente esclusivamente su richiesta del Pediatra di Famiglia.</p> <p>Al Centro di Riferimento Regionale afferiranno le istituende Unità di Cure Palliative Pediatriche territoriali, cui spetta il compito di offrire la prima risposta al bisogno del paziente terminale, al fine di privilegiarne la permanenza nel luogo abituale di vita; le Unità saranno attivate una per ASL provinciale ed usufruiranno della consulenza del Centro di Riferimento.</p> <p>Le Unità territoriali saranno costituite da alcuni PLS (2-3 per ASL), che si dichiareranno disponibili a garantire le attività di assistenza domiciliare, previa adeguata formazione, nell'ambito di tutto il territorio della azienda; mentre l'assistenza infermieristica sarà garantita dall'Unità Operativa di Pediatria del Presidio Ospedaliero più vicino, da parte di personale infermieristico adeguatamente formato e la cui attività di assistenza ai pazienti terminali non deve gravare su quella istituzionale.</p> <p>In caso di evento critico il piccolo paziente verrà trattato presso l'U.O. di Pediatria , in attesa di definire il ritorno a domicilio o il trasferimento all'Hospice Regionale.</p> <p>La prima tranche del finanziamento disponibile, pari alla somma di € 1.500.000 viene vincolata alla realizzazione del Centro di Riferimento con annesso Hospice, al fine di garantire:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) la disponibilità del personale necessario: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dirigente medico, specialista in discipline cliniche, con formazione e comprovata esperienza in cure palliative;</li> <li>-Infermiere professionale, con funzioni di coordinamento, con formazione e comprovata esperienza in cure palliative;</li> <li>-Infermiere professionale, con formazione e comprovata esperienza in cure palliative;</li> <li>-Collaboratore Professionale Psicologo con formazione e comprovata esperienza in cure palliative;</li> <li>-Collaboratore Professionale Fisioterapista con formazione e comprovata esperienza in cure palliative</li> <li>-OSS</li> </ul> </li> <li>2) l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento</li> </ol>
------------------	--

	<p>delle figure professionali coinvolte (cui riservare non oltre il 25% del finanziamento).</p> <p>La seconda tranche del finanziamento, ripartita tra le Aziende Sanitarie Provinciali, viene vincolata alla attivazione delle Unità periferiche domiciliari, per garantire:</p> <p>1) la disponibilità del personale necessario, anche attraverso la stipula di specifici accordi</p> <p>2) l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte (cui riservare non oltre il 25% del finanziamento).</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Entro 6 mesi</b>, coinvolgimento dei PLS e degli Operatori del Centro di riferimento Regionale.</p> <p>Progettazione ed avvio della ristrutturazione di un'ala dell'Ospedale Pediatrico, secondo i requisiti previsti dalla vigente normativa, per la realizzazione dell'Hospice.</p> <p>Attivazione di un corso di formazione specifico.</p> <p><b>Entro 12 mesi</b> attivazione del Centro di riferimento Regionale e delle Unità Periferiche Aziendali.</p> <p><b>Entro 18 mesi – 24 mesi</b> consegna degli spazi fisici dove allocare il Centro di riferimento Regionale e relativo Hospice.</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Riduzione del numero di ricoveri di pazienti pediatrici terminali, durante gli ultimi sei mesi di vita, nelle U.O. di Pediatria;</li> <li>-Numero di pazienti e familiari, per i quali è stato attivato un programma di rilevazione costante della qualità di vita e di soddisfazione per le cure prestate;</li> <li>-Numero dei PdF che richiedono la presa in carico da parte della Rete delle Cure Palliative Pediatriche (Centro di riferimento regionale e unità periferiche);</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<p>Risposta al bisogno di cura globale del Paziente e della sua Famiglia nella propria abitazione di residenza.</p> <p>Supporto ai PdF, da parte dei Pediatri delle unità periferiche.</p> <p>Supporto ai Pediatri delle unità periferiche da parte del Centro di Rif. Regionale.</p>

## GENERALITA'

2/AP4/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PALLIATIVE E TERAPIA DE DOLORE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Attivazione di Unità di Cure palliative domiciliari</b>
DURATA DEL PROGETTO	24 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 2.600.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 2.600.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La rete delle cure palliative prevede un articolato sistema di offerta che comprende al suo interno: l'Hospice, le cure palliative domiciliari, l'ambulatorio di cure palliative, il Day Hospice. A fronte della implementazione di posti letto Hospice (sia pubblici che privati accreditati) attualmente in corso nella nostra Regione si registra una presenza disomogenea di Unità di Cure Palliative domiciliari, attivate o sostenute dal privato no-profit convenzionato.
----------	--



DESCRIZIONE	<p>Il progetto propone la attivazione di Unità di Cure Palliative domiciliari, in numero di almeno una ogni 400 mila abitanti, così come previsto dal <b>Piano Regionale della Salute 2008-2010</b>.</p> <p>Per la realizzazione del progetto, il finanziamento disponibile viene ripartito tra le Aziende Sanitarie Locali per l'attivazione delle UCPD previste definendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) il personale necessario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Coordinatore medico, specialista in discipline cliniche, con formazione e comprovata esperienza in cure palliative;</li> <li>- i medici, con formazione specifica in cure palliative, necessari al soddisfacimento della domanda di cure;</li> <li>- gli infermieri, con formazione specifica in cure palliative, necessari al soddisfacimento della domanda di cure;</li> <li>- gli psicologi, con formazione specifica in cure palliative, necessari al soddisfacimento della domanda di cure;</li> <li>- i fisioterapisti, con formazione specifica in cure palliative, necessari al soddisfacimento della domanda di cure;</li> </ul> </li> <li>2) l'acquisizione di beni e servizi ;</li> <li>3) la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte, cui riservare non oltre il 25% del finanziamento complessivo;</li> <li>4) il programma formativo rivolto ai medici di famiglia.</li> </ol> <p>Il Coordinatore della UCPD predisporre il piano attuativo per la presa in carico dei pazienti ed il programma formativo e di aggiornamento per il personale della propria unità operativa.</p> <p>L'Azienda organizza, in accordo con il Comitato Aziendale della Medicina generale, il programma formativo rivolto ai medici di famiglia.</p> <p>Ogni UCPD deve :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inviare all'Osservatorio Regionale un flusso informativo trimestrale sull'attività svolta: <i>rapporto fra numero di giornate effettive di assistenza (con almeno un accesso domiciliare giornaliero di un operatore dell'equipe di cure palliative) e numero di giornate di presa in carico ( dalla attivazione del piano di cure alla dimissione)</i></li> <li>• garantire il servizio di reperibilità h 24, tutti i giorni dell'anno;</li> <li>• utilizzare la cartella clinica domiciliare;</li> <li>• assicurare la fornitura diretta di farmaci, presidi, ausili a domicilio del malato attraverso i servizi aziendali e/o distrettuali;</li> <li>• promuovere la integrazione operativa con l'Hospice di riferimento;</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>-Favorire la presa in carico domiciliare dei pazienti terminali, assicurando loro una migliore qualità di vita</p> <p>-Realizzare un sistema integrato di risposte ai</p>

	<p>bisogni dei pazienti e dei loro familiari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Migliorare la integrazione Ospedale-Territorio, al fine di garantire la continuità assistenziale</li> <li>-Progressiva aderenza ai LEA</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	<p><b>Entro 3 mesi</b> individuazione delle Aree territoriali di competenza delle UCPD e la individuazione del Coordinatore</p> <p><b>Entro 6 mesi</b> avvio del programma di formazione per l'arruolamento degli operatori dell 'UCPD e del programma formativo per i medici di famiglia</p> <p><b>Entro 12 mesi</b> avvio delle attività delle UCPD</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Individuazione delle Aree territoriali di competenza delle UCPD e la individuazione del Coordinatore</li> <li>-Rapporto numero di assistenza in UPCD/ strutture diverse dall'UCPD di malati terminali, durante gli ultimi sei mesi di vita</li> </ul> <p><b>Indicatore di processo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Numero di pazienti e familiari, per i quali è stato attivato un programma di rilevazione costante della qualità di vita e di soddisfazione per le cure prestate</li> <li>-Numero dei MMG che richiedono la presa in carico da parte dell'UCPD</li> </ul> <p><b>Indicatore di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Programmi di comunicazione e informazione alla popolazione sui problemi legati alle cure di fine vita e sulle soluzioni assistenziali possibili.</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<p>Completamento dell'offerta assistenziale di cure palliative (domicilio, hospice, day hospice ed ambulatorio) e soddisfazione dei bisogni dell'utenza.</p>

## GENERALITA'

3/LP4/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Realizzazione di un Centro di raccolta dati e ricerca della Rete Regionale delle Cure Palliative (adulto-bambino)</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 200.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 200.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Assenza di dati certi su utenza, operatori e strutture nell'ambito delle cure palliative, con conseguente difficoltà a svolgere qualsiasi tipo di attività di programmazione. Assenza di attività di ricerca.
DESCRIZIONE	Realizzazione di un Centro raccolta dati regionale, con annesso settore di ricerca (supporto per le

	<p>Unità Operative di Cure Palliative).          Il finanziamento disponibile viene assegnato all'A.Re.S. per garantire:</p> <p>1) la disponibilità del personale necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analista, laureato in Scienze Statistiche che elabori i dati delle Unità di Cure Palliative</li> <li>- Coadiutore amministrativo</li> </ul> <p>2) l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte, cui riservare non oltre il 25% del finanziamento complessivo.</p>
OBIETTIVI	<p>Avviare una attività di raccolta dati per il completamento della Rete Regionale.          Creare un flusso corrente di dati.          Identificare il Dirigente di ciascuna unità come responsabile del flusso informativo.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Entro 3 mesi – 6 mesi</b>          Individuazione dei flussi di dati da attivare e della relativa frequenza di invio          Raccordo con Assessorato alle politiche di Salute e Osservatorio Regionale per le Cure Palliative  <b>Entro 9 mesi</b>          Attivazione di un flusso centripeto.  <b>Entro 12 mesi</b>          Attivazione di un flusso centrifugo (sito web e call center)          Presentazione dei dati.</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di processo</b>          - Realizzazione del Centro di raccolta dati regionale  <b>Indicatore di processo</b>          - Utilizzo dei dati raccolti per l'elaborazione di linee guida e strumenti normativi  <b>Indicatore di risultato</b>          - Presentazione e pubblicazione di lavori scientifici.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>- Realizzazione del Centro di raccolta dati regionale          - Realizzazione del sito web e call center, consultabile da Operatori e Utenti</p>

## GENERALITA'

4/LP4/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>LE CURE PALLIATIVE e LA TERAPIA DEL DOLORE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Rete pugliese per la lotta al dolore (RLPD)</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 3.000.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 3.000.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	L'innalzamento dell'età media della popolazione, ha comportato una aumentata incidenza di patologie cronico-degenerative caratterizzate, quasi sempre, da dolore e disabilità. Se per il trattamento del dolore del cancro, esistono percorsi clinico-assistenziali acclarati, lo stesso non accade in modo adeguato per la gestione del dolore non oncologico benché caratterizzato da numeri decisamente più
----------	---

	<p>importanti.</p> <p>Non sono disponibili ad oggi, in Puglia, dati certi sull'entità del fenomeno dolore e, quindi, elementi di valutazione dell'impatto di questo problema sulla salute pubblica.</p> <p>L'OMS ha approvato il progetto "Ospedale senza Dolore", che ha, come obiettivo principale, quello di creare gli strumenti culturali ed operativi necessari a combattere il dolore.</p>
DESCRIZIONE	<p>In ottemperanza a quanto prescritto dalla normativa nazionale e in accordo con i principi contenuti nel <b>Piano Regionale di Salute 2008-2010</b>, le "Linee di Indirizzo Regionali" (non ancora deliberate) riguardano, in particolare, l'organizzazione e lo svolgimento di azioni rivolte al paziente ricoverato, o istituzionalizzato. Tale impostazione è il primo passo per affrontare le complesse problematiche legate al dolore, al fine di debellare il dolore inutile, per poi estendere, in tempi brevi, le opportune azioni alla rete delle cure primarie, con il coinvolgimento dei MMG e PLS.</p> <p>La RLPD comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservatorio Regionale Permanente per la lotta al dolore</li> <li>- Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD) L.R. 149/01</li> <li>- Servizi per:</li> </ul> <p>il Dolore Acuto e il Dolore Cronico (Ambulatorio/Day Service, Centri di terapia del dolore, Centri interdisciplinari).</p> <p>Il finanziamento disponibile viene ripartito tra le Aziende Provinciali e le due Aziende Ospedaliere (Az. Ospedaliera Policlinico di Bari, OORR di Foggia) per garantire:</p> <p>a) la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dirigente medico, della disciplina di Anestesia e Rianimazione;</li> <li>-Infermieri professionali;</li> <li>-Tecnico di radiologia;</li> <li>-Psicologo;</li> <li>-Assistente Sociale;</li> <li>-OSA</li> </ul> <p>b) l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte, cui riservare non oltre il 25% del finanziamento.</p>
OBIETTIVI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Offrire un adeguato trattamento del dolore a tutti i pazienti afferenti alle strutture ospedaliere ovvero in qualsiasi situazione assistenziale, attraverso la diffusione e l'applicazione di linee guida e raccomandazioni cliniche</li> <li>2. Attuare la continuità terapeutica nei pazienti con dolore acuto e cronico, attraverso programmi di controllo nel tempo, in accordo con i MMG e PLS</li> <li>3. Attuare l'integrazione delle strutture con la Rete Regionale delle Cure Palliative</li> </ol>

	(Telemedicina) 4. Perseguire il miglioramento continuo della qualità delle cure erogate.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Primo semestre</b> Divulgazione di “Linee di indirizzo” regionali al fine di definire una metodologia organizzativa della RPLD ed i relativi percorsi diagnostico-terapeutico.</p> <p><b>Secondo semestre</b> Creazione di un flusso dati, al fine di valutare la prevalenza dei pz. affetti da dolore acuto e cronico ed elaborare una metodologia comune per la realizzazione di studi osservazionali</p> <p><b>Terzo semestre</b> Attività di formazione ed informazione verso gli operatori e distribuzione di materiale informativo agli utenti e loro familiari relativo alla cura del dolore</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> -Creazione degli strumenti culturali ed operativi necessari a combattere il dolore</p> <p><b>Indicatore di processo</b> - % di pazienti trattati presso la Rete Pugliese per la lotta al dolore(Ambulatorio/Day Service, Centri di terapia del dolore, Centri interdisciplinari)</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> - Monitoraggio dell’attuazione delle Linee guida e valutazione di efficacia</p>
RISULTATI ATTESI	Monitoraggio dell’attuazione delle Linee guida e valutazione di efficacia



## GENERALITA'

5/LP4/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>LE CURE PALLIATIVE E LA TERAPIA DEL DOLORE</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Valutazione dell'epidemiologia del dolore nei soggetti con malattia rara</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 150.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 150.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Con questo progetto si intende quantificare il ruolo del dolore nella vita dei soggetti pugliesi affetti da malattie rare ed il loro determinismo nella qualità della vita di queste persone, creando dei percorsi assistenziali mirati alla gestione del dolore fisico e psicologico.
DESCRIZIONE	Il presente progetto verrà realizzato dal Centro di Coordinamento Regionale per le malattie rare,

	che interloquirà con i CIR per la rilevazione di quanto sopra detto e quindi pianificare l'assistenza.
<b>OBIETTIVI</b>	Per la realizzazione del presente progetto il finanziamento disponibile viene assegnato al Centro di Coordinamento per le Malattie Rare, al fine di garantire 1) la disponibilità del personale necessario; -Dirigente Medico, specialista in discipline cliniche, con formazione e comprovata esperienza in terapia del dolore - Psicologo - Collaboratore Amministrativo 2) l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte (cui riservare non oltre il 25% del finanziamento).
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</b>	<i>primo semestre</i> valutazione dell'epidemiologia del dolore nelle malattie rare <i>secondo semestre</i> individuazione di modelli assistenziali e loro applicazione
<b>INDICATORI</b>	<b>Indicatore di struttura e processo</b> -numero di malattie rare e/o gruppi di malattie per i quali vengono individuati modelli assistenziali mirati alla gestione del dolore <b>Indicatore di risultato</b> -numero di U.O. che effettuano valutazione del dolore/numero di U.O.
<b>RISULTATI ATTESI</b>	individuazione di modelli assistenziali e loro applicazione

## GENERALITA'

6/LP4/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>"CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE"</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Previsione di sopravvivenza nei pazienti con malattia neoplastica in fase avanzata di malattia: accuratezza predittiva di un modello multifattoriale</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" – Bari  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 50.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 50.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Continuità di cure Ospedale -Territorio
DESCRIZIONE	Valutazione multidimensionale della sopravvivenza, Medicina del Dolore e Cure Palliative Domiciliari

OBIETTIVI	La previsione del periodo di sopravvivenza nei pazienti con malattia neoplastica in fase avanzata è un parametro importante da valutare, per ottimizzare le cure e migliorare la Qualità di Vita, ma anche per adottare dei criteri oggettivi di gradualità d'intervento, che possono andare dall'ADP all'ADI, ai Servizi di Cure Palliative Domiciliari agli Hospice, alle RSA. In quest'ottica si è chiesta la collaborazione diretta a tale progetto da parte del DSS n. 7 ASL BA all'ANT Bari, all'Hospice SS. Medici di Bitonto, all'Hospice ASL di Grumo Appula.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	1-3 mesi: Stesura del modello multifattoriale 3-6 mesi: validazione operativa di tale modello 6-9 mesi: Stesura definitiva del modello 9-12 mesi: analisi statistica dei risultati
INDICATORI	<p><b>Indicatori di Struttura:</b></p> <p>1) <b>Rilevanza per la Medicina Generale</b> Una previsione del periodo di sopravvivenza di un paziente in fase avanzata di malattia neoplastica riveste notevole importanza per il medico di famiglia, sia per poter valutare l'opportunità e la tempestività di determinati interventi diagnostici e/o terapeutici, che per poter attivare le varie forme di assistenza domiciliare e residenziali previste dall'organizzazione distrettuale nelle varie realtà.</p> <p>2) <b>Migliore organizzazione del Distretto Socio Sanitario</b> nell'ambito della rete delle Cure Palliative. Il Distretto è l'organo promotore dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) che si prende carico del paziente e della sua famiglia, valutando anche le problematiche di tipo socio-assistenziale, coinvolgendo i Servizi Sociali del Comune. Ancora di più nell'ambito delle Cure Palliative ai pazienti neoplastici terminali sarà preferibile utilizzare il DSS come PUA (Porta Unica d'Accesso) per la presa in carico del malato terminale e della sua famiglia, in tal modo l'UVM del Distretto, assieme al Medico di Medicina Generale del paziente, valuterà tramite dei parametri di sopravvivenza quale tipo d'intervento è preferibile per quel determinato paziente a seconda del carico assistenziale che necessita.</p> <p><b>Indicatori di Processo:</b></p> <p>1. Scelta dei markers biologici statisticamente correlati alla durata di sopravvivenza nei pazienti con malattia neoplastica in fase avanzata.</p> <p>2. L'aggiunta ai markers biologici del "Performance Status" (PS) e di altri sintomi clinici per migliorare l'accuratezza della previsione della durata di sopravvivenza.</p> <p><b>Indicatori di Risultato:</b></p> <p>1) <b>Valutazione dell'indice di Karnofsky</b> Il Performance status (o stato di validità) viene espresso secondo la scala dell'Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG-PS) o quella classica di Karnofsky. L'ECOG-PS è quello adottato dall'organizzazione mondiale della sanità (WHO) e si è dimostrato più aderente alla prognosi.</p>

	<p><b>2) Valutazione del Dolore</b>  La valutazione del parametro Dolore è fondamentale nei pazienti in stato avanzato di malattia: pertanto si prevede l'utilizzo di uno strumento specifico, quale il BPI (Brief Pain Inventory), che misura l'intensità del dolore e l'interferenza dello stesso sulla Qualità di Vita del paziente.</p> <p><b>3) Valutazione della Fatigue</b>  La valutazione della Fatigue è fondamentale nei pazienti in stato avanzato di malattia: pertanto si prevede l'utilizzo di uno strumento specifico, quale il BFI (Brief Fatigue Inventory), che misura l'intensità della Fatigue e l'interferenza della stessa sulla Qualità di Vita del paziente.</p> <p><b>4) Valutazione del Caregiver</b>  Altro indice importante nella valutazione psicosociale del paziente è il carico emotivo reale ma anche solo percepito da parte del caregiver. Il CQOLC (Caregiver Quality of Life Index) è uno strumento specifico per valutare il peso del carico emotivo del Caregiver. Qualora sia o diventi in qualche momento eccessivo si può prevedere un "ricovero di sollievo" del paziente presso un RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) o un Hospice. L'eventuale ricovero dovrebbe essere gestito dal relativo Distretto Socio Sanitario.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>I risultati che vogliamo ottenere sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riduzione dei ricoveri impropri e conseguente risparmio economico per la ASL;</li> <li>• minore costo di gestione rispetto ad un Gruppo di lavoro non integrato in una rete di Cure Palliative;</li> <li>• riduzione del carico assistenziale percepito da parte della famiglia;</li> <li>• garanzia di una continuità medico-assistenziale, Ospedale-Territorio;</li> <li>• gestione di priorità e di gradualità d'intervento in riferimento alla complessità assistenziale del paziente.</li> </ul>

## **LINEA PROGETTUALE 5**

### **INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO**

- 1/AP5/09** La Biobanca oncologica per fini di ricerca: l'UHB dell'Istituto Tumori di Bari, la rete regionale pugliese ed il network interregionale meridionale (Puglia, Basilicata, Campania).
- 2/AP5/09** Biobanche di sangue cordonale (SCO)
- 3/AP5/09** Potenziamento della Banca di campioni biologici di tessuto normale e tumorale ai fini dello studio del profilo genomico nel cancro coloretale.

## GENERALITA'

1/LP5/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>La biobanca oncologica per fini di ricerca: l'HUB dell'Istituto Tumori di Bari, la rete regionale pugliese ed il network interregionale meridionale (Puglia, Basilicata, Campania)</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15-BARI Telefono 080.540.3493 - e-mail s.papini@regione.puglia.it  IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - BARI

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 300.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 300.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La disponibilità di materiale biologico umano ottenuto attraverso le normali procedure diagnostiche o terapeutiche, oppure donato per l'utilizzo in specifici protocolli di ricerca, sta assumendo un ruolo sempre più rilevante per la moderna e più razionale gestione del paziente. Il continuo avvicinarsi delle conoscenze
----------	---



	biologico-molecolari può permettere una personalizzazione ed il miglioramento delle preferenze diagnostico-terapeutiche possibili.
DESCRIZIONE	<p>Il biobancaggio di materiale patologico di qualità, e spesso di malattie rare, presenta una serie di limiti organizzativi e finanziari che sollecitano un'organizzazione sia logistica che gestionale di qualità e di respiro inter-regionale-istituzionale.</p> <p>L'argomento è già, da oltre un decennio, all'attenzione dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari, impegnato con varie responsabilità in progetti a livello nazionale ed internazionale. In particolare, l'IRCCS di Bari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolge, da circa 20 anni, attività di raccolta, conservazione e distribuzione di materiale biologico umano per scopi di ricerca;</li> <li>• Ha coordinato il progetto nazionale per lo studio di fattibilità di un network di biobanche Oncologiche (NICaB)</li> <li>• Attualmente è coordinatore, assieme all'Istituto Superiore di Sanità, di un progetto nazionale, per Alleanza Contro il Cancro, per la creazione di una Rete Italiana di Biobanche Oncologiche (RIBBO), a cui partecipano gli IRCCS Oncologici presenti sul territorio nazionale;</li> <li>• È attivamente impegnato, sia come Unità operativa che come coordinamento del Network RIBBO, nel progetto europeo FP7 per la creazione di una rete europea di biobanche;</li> <li>• È impegnato nell'organizzazione di attività formative riguardanti le problematiche connesse con le attività di Biobanking.</li> </ul> <p>E' già impegnato in varie collaborazioni scientifiche e, nello specifico, in attività di biobancaggio con l'Istituto Fondazione Pascale di Napoli nonché, più recentemente, con il Centro di Riferimento Oncologico per la Basilicata di Rionero in Vulture.</p>
OBIETTIVI	<p><b>OBIETTIVI GENERALI:</b></p> <p>Sviluppare una infrastruttura interregionale con interfacciamento degli "hubs" regionali della Puglia, Campania e Basilicata, provvista di organismi di gestione e politiche di sviluppo comuni.</p> <p>Organizzare sul territorio regionale e, poi, sul più ampio meridionale, l'attività di biobancaggio di materiale biologico oncologico per fini di ricerca, attraverso la creazione di un HUB tipiche garantisca la gestione e la formazione.</p> <p>Coordinare questa rete organizzativa, a cura della Biobanca Pugliese con l'Istituto Tumori di Bari.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Nomina ed insediamento di un CTS</li> <li>2 sviluppo di software per la condivisione campioni e dati</li> <li>3 Creazione di una Biobanca Regionale ed Interregionale Virtuale</li> <li>1.4 Implementazione di un sistema condiviso per la gestione dei campioni biologici.</li> </ol>

	<p>2.1 Adozione di Procedure Operative Standard</p> <p>2.2 Attivazione della Biobanca virtuale Regionale e Meridionale con piattaforma web</p> <p>2.3 Attivazione del sistema di gestione dei campioni biologici attraverso sviluppo sistema software.</p> <p>2.4 Attivazione di sistemi di back-up dei dati associati ai campioni</p> <p>3.1 implementazione struttura Istituto Tumori Bari presso nuova sede con requisiti gestionali per l'HUB</p> <p>3.2 accreditamento e certificazione della rete delle biobanche regionale e meridionale.</p> <p>3.3 Formare operatori esperti di biobancaggio</p> <p>3.4 Creazione di un sistema di qualità e relativo manuale</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>I QUADRIMENSTRE:</b></p> <p>1.1</p> <p>1.2</p> <p>1.3</p> <p>1.4</p> <p><b>II QUADRIMENSTRE:</b></p> <p>2.1</p> <p>2.2</p> <p>2.3</p> <p>2.4</p> <p><b>III QUADRIMENSTRE:</b></p> <p>3.1</p> <p>3.2</p> <p>3.3</p> <p>3.4</p>
INDICATORI	Attivazione CTS, Attivazione Sito WEB, Banca dati Campioni Biologici, Manuale della procedure condivise, Manuale della Qualità con Valutazione non conformità
RISULTATI ATTESI	Definizione di un sistema di governance di una rete regionale di Biobanche Oncologiche e di più regioni collegati in rete tra loro e connessi strutturalmente nel sistema sanitario regionale ed inserimento nell'ambito del network nazionale ed europeo

## GENERALITA'

2/LP5/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Biobanche di sangue cordonale (SCO)</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 - e-mail s.papini@regione.puglia.it

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 800.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 800.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Attualmente il trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), prelevate dal midollo osseo o dal sangue venoso periferico, rappresenta una procedura terapeutica largamente impiegata nel trattamento di numerose patologie. Per alcuni pazienti, la difficoltà a reperire un donatore compatibile o la necessità di un intervento terapeutico rapido, ha spinto a ricercare nelle fonti alternative di CSE rispetto al midollo. L'identificazione di CSE nel sangue cordonale ha la possibilità di effettuare trapianti con queste cellule hanno indotto la costituzione di vere e proprie
----------	--

	proprie "banche", dove vengono conservate le unità di sangue cordonale raccolte. Negli ultimi anni, si è assistito anche in Italia ad un aumento del numero dei trapianti effettuati con cellule staminali cordonali, che sono passati da 72 nel 2007 a 98 nei primi 9 mesi del 2008.
DESCRIZIONE	Alla luce di un tale incremento, l'obiettivo principale del progetto è quello di incrementare il numero delle unità bancate effettivamente disponibili all'uso trapiantologico e pertanto si propongono i seguenti obiettivi generali, da perseguire in uno specifico progetto relativo all'attività delle banche di sangue cordonale, garantendo l'applicazione di livelli di qualità e sicurezza previsti dalle normative nazionali e comunitarie vigenti e dagli standard internazionalmente accettati per quelle unità cordonali destinate al trapianto.
OBIETTIVI	<p>Il presente progetto prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. estensione dell'attività di raccolta presso un numero progressivamente crescente di punti nascita del territorio in relazione alla programmazione regionale, nonché alla garanzia di un adeguato livello di formazione degli operatori addetti alla raccolta nei punti nascita;</li> <li>2. estensione dei tempi di ricezione delle unità cordonali raccolte da parte delle Banche, al fine di eliminare le limitazioni orarie e giornaliere della donazione (raccolta h 24);</li> <li>3. sistematica applicazione dei requisiti di qualità e sicurezza previsti dalle disposizioni normative vigenti e degli standard tecnici ed operativi condivisi all'interno della rete delle banche;</li> <li>4. incremento dell'inventario nazionale delle unità cordonali conservate;</li> <li>5. realizzazione di campagne di informazione, comunicazione e sensibilizzazione sul territorio, con l'obiettivo di informare e rendere consapevoli i cittadini del valore della donazione solidaristica del sangue cordonale e sull'utilizzo appropriato del sangue cordonale.</li> </ol>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>-entro il terzo trimestre:</b></p> <p>a) estensione dell'attività di raccolta e adeguato livello di adeguato livello di formazione degli operatori addetti alla raccolta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. costituzione di reti regionali integrate di punti nascita</li> <li>2. realizzazione di corsi di formazione iniziale e per il mantenimento delle competenze del personale addetto alla raccolta</li> </ol> <p>b) estensione dei tempi di ricezione delle unità cordonali raccolte da parte delle Banche (h.24)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. apertura delle Banche cordonali da lunedì al sabato</li> </ol>

	<p>2. adeguamento del personale della banca  <b>-entro il quarto trimestre:</b>          applicazione dei requisiti di qualità e sicurezza</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione di adeguamenti strutturali, tecnologici, organizzativi finalizzati all'applicazione di requisiti di qualità e sicurezza</li> </ol> <p><b>-a completamento:</b>          incremento dell'inventario nazionale delle unità cordonali conservate</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. definizione di un piano triennale di bancaggio per singola branca rete regionale integrata di banche.</li> </ol>
INDICATORI	<p><b>Indicatori di struttura:</b>          Realizzazione degli adeguamenti strutturali, tecnologici, organizzativi e richiesta di application per accreditamento internazionale FACT-NETCORD. La Banca Cordonale Regione Puglia, raggiungerà a breve le 500 unità bancate, limite minimo necessario per presentare l'application.          Ricezione delle unità cordonali raccolte h. 24 (n. delle unità raccolte/numero totale parti effettuati nel fine settimana e festivi)          Dotazione organica della banca (n. personale strutturato/n. personale totale)          Realizzazione di corsi di formazione per il personale addetto alla raccolta</p> <p><b>Indicatori di processo:</b>          Attivazione di punti nascita regionali con numero di parti superiore a 500/anno. I punti nascita che effettuano tra i 500 e i 1000 parti/anno dovranno effettuare tra 10 e 15% di raccolte rispetto al numero di parti effettuati, mentre quelli con un numero di parti superiori a 1000 tra 8 e 10 %</p> <p><b>Indicatori di risultato:</b>          Incremento delle raccolte effettuate e dell'inventario delle unità conservate (n. delle unità bancate per anno sulla base del piano definito)          Numero di donazioni solidaristiche rispetto alle conservazioni          Riduzione del 10%/anno delle unità esportate presso strutture private estere ad uso autologo non solidaristico.</p>
RISULTATI ATTESI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. incremento del 10-15%/anno delle raccolte effettuate, con riferimento alle unità totali raccolte sul territorio nazionale nel 2008 (11.517 unità);</li> <li>2. incremento di 8-10%/anno delle unità criopreservate;</li> <li>3. incremento delle rivalutazione a sei mesi/1 anno dalla donazione;</li> <li>4. riduzione del 10%/anno delle unità esportate presso strutture private estere ad uso autologo non solidaristico.</li> </ol>

## GENERALITA'

3/LP5/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento della banca di campioni biologici di tessuto normale e tumorale, ai fini dello studio del profilo genomico nel Cancro coloretale</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  I.R.C.C.S. “Saverio de Bellis”- Castellana Grotte  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15– BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 58.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 58.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Il cancro del colon-retto è una delle neoplasie più elevate morbosità e mortalità nei Paesi Occidentali: in Italia, infatti, il cancro del colon
----------	--

	<p>retto rappresenta la seconda causa di morte per tumore con circa 34.000 soggetti che si ammalano ogni anno e 19.000 decessi.</p> <p>La sopravvivenza a 5 anni del paziente, con tumore del colon retto, non supera il 40% e dipende dallo "stadio" del tumore alla "diagnosi"</p>
DESCRIZIONE	<p>Il presente progetto ha lo scopo di mettere a punto e validare nuove metodologie per lo studio del profilo genomico al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificarne la possibilità di utilizzo nel carcinoma colo rettale e, in particolare, su campioni di tessuto diverso (sangue e feci) e su tessuto sano e tumorale paraffinato</li> <li>- Determinare potenziali correlazioni tra il profilo genomico e caratteristiche della lesione tumorale, in termini di inquadramento diagnostico precoce, stadiazione/prognosi e trattamento chemioterapico.</li> </ul> <p>La metodica sarà messa a punto su campioni fecali onde validarne un possibile utilizzo come <u>metodologia di screening o, almeno, di sorveglianza precoce.</u></p> <p>Le risorse sono assegnate al <b>Laboratorio di Genetica dell'IRCCS "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte</b>, che occupandosi della caratterizzazione genetica dei tumori coloretali, ha organizzato, nel tempo, una <b>banca di campioni biologici di tessuto normale e tumorale</b>, di pazienti affetti da Adenoca colo rettale ed ivi operati.</p>
OBIETTIVI	Implementare la metodologia descritta al fine di seguire la storia naturale del tumore e disporre di dati di "sopravvivenza" e, più in generale, sull'evoluzione della neoplasia.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo semestre</i> Validazione della metodica</p> <p><i>secondo semestre</i> Analisi statistica dei risultati</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatori di struttura</b> La previsione dell'analisi di sopravvivenza di un paziente in fase avanzata di malattia neoplastica è importante ai fini del percorso da attivare (assistenza domiciliare e residenziale) nel contesto dell'organizzazione distrettuale.</p> <p><b>Indicatori di processo</b> Validazione ed utilizzo della metodica</p> <p><b>Indicatori di risultato</b> Determinare potenziali correlazioni tra il profilo genomico e caratteristiche della lesione tumorale, in termini di inquadramento diagnostico precoce, stadiazione/prognosi e trattamento chemioterapico</p>
RISULTATI ATTESI	Gestione di priorità e di gradualità d'intervento in riferimento alla complessità assistenziale del Carcinoma del colon retto.



## LINEA PROGETTUALE 6

### LA SANITÀ PENITENZIARIA

**1/AP6/09** Macroprogetto interregionale per livelli assistenziali omogenei e condivisi in ambito penitenziario.

## GENERALITA'

1/LP6/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	LA SANITÀ PENITENZIARIA
TITOLO DEL PROGETTO	Macro progetto interregionale per livelli assistenziali omogenei e condivisi in ambito penitenziario.
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 630.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 630.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Il Piano regionale di Salute 2008 - 2010, approvato con L.R. 19 settembre 2008, n. 23, riafferma l' assoluta priorità di dare piena attuazione al DPCM 1/4/2008, in tutti i suoi aspetti, alla riforma della Medicina Penitenziaria garantendo in ogni Istituto Penitenziario, negli istituti penali per minori, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e negli ospedali psichiatrici giudiziari, una più efficace assistenza sanitaria, migliorando la qualità delle prestazioni.
----------	---

DESCRIZIONE	<p>di diagnosi, cura e riabilitazione.</p> <p>Considerata la specificità della situazione detentiva ed, in particolare, la privazione del diritto costituzionale della libertà di scelta in materia di assistenza sanitaria per cui i detenuti, gli internati e i minori sottoposti a provvedimento penale non possono accedere a strutture sanitarie esterne per usufruire di prestazioni sanitarie non previste specificatamente nei LEA, è necessario che la Regione individui dei percorsi specifici per erogare all'interno degli Istituti di pena le prestazioni suddette.</p> <p>Alla luce di quanto indicato in premessa, il presente progetto individua quelle che sono le aree di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mediazione culturale negli Istituti di pena</li> <li>b) Protesi odontoiatriche</li> <li>c) Prestazioni di fisioterapia</li> <li>d) Fornitura farmaci fascia C e H</li> </ol>
OBIETTIVI	<p>Prima Area di intervento:  <b>-Mediazione culturale negli Istituti di pena</b>  E' prevista l'attivazione della mediazione culturale negli Istituti di pena per gli evidenti vantaggi in termini diagnostici e di corretta presa in carico dei detenuti ed internati immigrati.  Gli indicatori di progetto sono:  -numero di nuclei per mediazione culturale attivati negli istituti di pena;  -numero di interventi effettuati.</p> <p>Seconda Area di intervento:  <b>-Protesi odontoiatriche</b>  Si prevede di sostenere l'impianto di manufatti protesici nei confronti della popolazione detenuta, ristretta negli Istituti Penitenziari del territorio regionale, portatrice di patologia specifica "grave deficit masticatorio da adentulia totale e/o parziale" al fine di prevenire l'insorgenza o il peggioramento dei disturbi dell'alimentazione che rientra tra gli stati patologici maggiormente diffusi nelle comunità cosiddette confinate. La fornitura di protesi dentaria è condizionata da appropriata prescrizione medica.  Gli indicatori di progetto sono:  -numero prestazioni protesiche erogate;  -spesa totale annua non superiore al 10% della spesa specialistica complessiva.</p> <p>Terza Area di intervento:  <b>-Prestazioni di fisioterapia</b>  Programmare l'apertura di un ambulatorio di fisioterapia presso gli Istituti di pena al fine di erogare prestazioni fisioterapiche nei confronti della popolazione detenuta ristretta, portatrice di patologie invalidanti, neurologiche, degenerative articolari croniche e post-traumatiche che necessitano di trattamento riabilitativo e strumentale.  Gli indicatori di progetto sono:  -numero di prestazioni eseguite;  -spesa totale annua non superiore al 15% della spesa specialistica complessiva.</p>

	<p><b>-Fornitura farmaci fascia C e H</b> Fornitura di farmaci in fascia H e C, come da prontuario aziendale, per i detenuti e gli internati ristretti negli Istituti di pena della Regione, in presenza di appropriata prescrizione medica. Gli indicatori di progetto sono: -numero di richieste eseguite nell'anno; -spesa complessiva sostenuta.</p> <p>L'importo assegnato (€ 630.000,00) sarà così suddiviso per ASL: - € 20.000,00 per ASL (spese per personale a contratto) - € 30.000,00 per ASL (spese per materiale protesico e personale sanitario) - € 25.000,00 per ASL (spese per personale sanitario) - € 30.000,00 per ASL (spese per farmaci fascia C e H) Spese Generali: - € 60.000,00 (€ 10.000 per ciascuna ASL per cancelleria, materiale ecc.)</p>
RISULTATI ATTESI	Ridurre in modo significativo il numero delle prestazioni erogate in favore dei detenuti al di fuori delle strutture carcerarie, favorire una migliore conoscenza e cura delle malattie dei detenuti stranieri e migliorare il rapporto costi-benefici degli interventi.

## **LINEA PROGETTUALE 7**

### **L'ATTIVITÀ MOTORIA PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE E PER IL MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA FISICA NELL'ANZIANO**

**1/LP7/09** Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità Socio-Assistenziale.

## GENERALITA'

1/LP709

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>L'ATTIVITÀ SPORTIVA PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE E PER IL MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA FISICA NELL' ANZIANO</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Il movimento come stile di vita: integrazione tra terapia riabilitativa e continuità socio-assistenziale</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 500.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 500.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Gli ultimi Piani Sanitari Nazionali e <del>con di</del> recente anche il Piano Regionale di <del>Salute</del> <b>2008-2010</b> della Puglia, si sono posti l'obiettivo
----------	--

	<p>prioritario di promuovere nuovi stili di vita attivi per i cittadini. In questo ambito l'attività fisica regolare viene riconosciuta, sulla base di sempre più numerose evidenze scientifiche, come fattore determinante per il mantenimento e miglioramento della salute.</p> <p>L'attività fisica rappresenta un importante fattore di promozione attiva della salute non soltanto nei soggetti giovani, nell'ottica della prevenzione delle malattie croniche (in particolare di quelle cardiovascolari e dismetaboliche nelle quali la sedentarietà con il conseguente aumento del peso corporeo costituisce un importante fattore di rischio), ma ancor più negli anziani, soprattutto se malati e fragili.</p> <p>Infatti la sedentarietà conseguente a numerose patologie croniche o interventi chirurgici è causa di ulteriori menomazioni, che favoriscono la perdita delle capacità funzionali dovuta alla malattia primitiva, includendo nuove disabilità, fra le quali il ritiro progressivo dalla partecipazione sociale.</p> <p>In questo contesto e al fine di contrastare il progressivo decadimento funzionale, purtroppo percepito dai più come ineluttabile, si stanno sviluppando nel nostro paese un numero crescente di iniziative volte ad incentivare, in particolare nella popolazione anziana (over 65), nuovi stili di vita.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto, che prevede il coinvolgimento del Distretto sociosanitario e dei servizi sociali dei comuni di residenza, è rivolto ad un campione di popolazione residente in quartieri degradati e con alto indice di deprivazione socio-economica delle aree urbane (dove la grave carenza di servizi sociali e sanitari costituisce un fattore determinante di peggioramento delle condizioni di vita e di salute), in particolare anziani over 65, soprattutto se disabili o con abilità residue, con l'obiettivo di integrare queste attività fisiche all'interno di un progetto complessivo di miglioramento della qualità di vita.</p> <p>Sulla base di un modello già in corso di sperimentazione presso alcuni distretti sociosanitari della ASL BA e della ASL TA, ogni ASL provinciale dovrà individuare un Distretto sociosanitario, all'interno del quale procedere alla selezione della popolazione target, costituita da adulti (con fattori di rischio per malattie cardiovascolari e dismetaboliche) e anziani, anche portatori di disabilità o con abilità residue.</p> <p>I soggetti individuati accederanno gratuitamente ai corsi, presso luoghi messi a disposizione dalle ASL direttamente o a seguito di apposita convenzione con strutture sportive pubbliche e/o private, sotto la guida di operatori adeguatamente formati.</p> <p>La formazione degli operatori sarà affidata ad organizzazioni con comprovata esperienza nel settore della prevenzione e della promozione</p>



	della salute attraverso il movimento e impegnate, in particolare, nel settore della Ginnastica Dolce per la Grande Età (Ginnastiche Dolci, Attività Fisica Adattata, Ginnastica a Domicilio)
OBIETTIVI	Sperimentare e validare un modello di promozione della attività fisica al fine di favorire lo sviluppo di nuovi stili di vita nella popolazione pugliese, in particolare di quella anziana (over 65) residente in aree urbane degradate, attraverso il coinvolgimento del Distretto sociosanitario, dei Medici di medicina generale (MMG) e dei servizi sociali dei comuni selezionati da ogni ASL..
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<i>primo mese</i> Formazione ed informazione ai MMG, al personale dei DSS e dei servizi sociali dei comuni individuati. <i>secondo mese</i> Formazione degli operatori alle tecniche precedentemente indicate. <i>ultima fase del progetto</i> Avvio delle attività fisiche, con verifica del lavoro svolto e dei risultati ottenuti, in termini di miglioramento della qualità di vita e degli indici di abilità.
INDICATORI	<b>Indicatore di struttura</b> - Coinvolgimento del territorio (MMG, DSS....) ed adesione da parte dei DSS <b>Indicatore di processo</b> - Numero di pazienti trattati/popolazione (anziani e giovani) <b>Indicatore di risultato</b> - Valutazione dell'efficacia dell'intervento
RISULTATI ATTESI	Introdurre la dimensione corporea nell'immaginario e nelle vita del cittadino, in particolare per aiutarlo a recuperare e/o a mantenere, anche se fragile, le sue capacità psicomotorie, con relativa riduzione dei costi sanitari e sociali per la collettività

## **LINEA PROGETTUALE 8**

### **PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE**

**1/LP8/09** Piano della prevenzione.

**PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007 in attuazione della  
INTESA STATO-REGIONI del 23/03/05**

Recepito dalla Regione Puglia con DGR n. 824 del 28/06/05 e DGR n. 157 del  
21/02/06

L'ACCORDO STATO-REGIONE DEL 20/03/08 ha prorogato il Piano della  
Prevenzione al 2008 e stabilito le modalità di elaborazione per il Piano 2008-  
2011.

Successivamente il Ministero della Salute (con nota del 11/05/09 prot n. 21535)  
ha ulteriormente prorogato il Piano anche per il 2009.

Tale accordo è stato recepito dalla Regione Puglia con DGR n. 921 del  
26/05/09

**FINANZIAMENTO COMPLESSIVO per la PUGLIA: € 16.410.310**

## **LINEA PROGETTUALE 9**

### **TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO NASCITA**

- 1/LP9/09** Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie
- 2/LP9/09** Partoanalgesia
- 3/LP9/09** Potenziamento dei servizi territoriali su gravidanza e parto.
- 4/LP9/09** Supporto alla maternità adottiva.
- 5/LP9/09** Centro Regionale per la prevenzione ed il Trattamento "Brain-Cooling" dell'Encefalopatia Ipossico-Ischemica nel neonato.
- 6/LP9/09** Sostegno delle attività del centro SIDS.

## GENERALITA'

1/LP9/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Screening neonatale allargato per le malattie metaboliche ereditarie</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 341.291
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 341.291
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Al fine di evitare diagnosi mancate o tardive che comporterebbero exitus o gravi disabilità per il paziente e/o nascite nella stessa famiglia di altri soggetti affetti dalla medesima patologia, con presente progetto, si intende allargare la
----------	--

	screening neonatale ad altre 40 metaboliche.
DESCRIZIONE	<p>L'attuale progetto prevede una riorganizzazione dei programmi regionali di screening neonatale con centralizzazione dell'esecuzione degli esami. Per la realizzazione del progetto le risorse vengono assegnate all' A.O. Universitaria Policlinico di Bari, al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità del personale necessario alla realizzazione del progetto (dirigente biologo, chimico, collaboratore professionale tecnico sanitario di laboratorio biomedico, coadiutore amministrativo)</li> <li>- la acquisizione di beni e servizi (per un importo non superiore al 25% del totale del finanziamento)</li> <li>- la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte, nonché la sensibilizzazione e coinvolgimento dei settori materno-infantili delle Aziende Sanitarie.</li> </ul>
OBIETTIVI	Allargamento dello screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie e potenziamento del servizio.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Primo semestre</b> Potenziamento del servizio "centralizzato" per l'esecuzione dei predetti esami.</p> <p><b>Secondo semestre</b> Trasmissione all'Ares, di una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati.</p>
INDICATORI	-numero delle malattie metaboliche ereditarie per le quali si effettua lo screening sul totale della popolazione screenata.
RISULTATI ATTESI	Incremento delle malattie metaboliche ereditarie per le quali si effettua lo screening neonatale.

## GENERALITA'

2/LP9/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Partoanalgesia</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 3.438.638,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 3.438.638,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Le tecniche di partoanalgesia disponibili (epidurale, spinale o combinata) sono in grado di dare una risposta efficace e sicura, oltre che in termini di umanizzazione, alla domanda sempre più crescente da parte delle donne di alleviare la sofferenza legata all'evento nascita.
----------	--



DESCRIZIONE	<p>Con l'attuale progetto, nell'ambito del miglioramento continuo della qualità delle cure assistenziali, si intende sostenere lo sviluppo delle attività di partoanalgesia ostetrica già avviate nel territorio regionale (esperienze campione sono in corso di svolgimento in almeno un presidio ospedaliero di ciascuna ASL provinciale e nelle due Aziende Ospedaliere), promuovendo nel contempo la loro implementazione anche in altri presidi ospedalieri delle stesse Aziende Sanitarie Locali e negli Enti Ecclesiastici.</p> <p>Le risorse assegnate verranno utilizzate per garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilità del personale necessario ai fini della realizzazione del progetto (anche attraverso il coinvolgimento del personale già in servizio): Dirigenti medici della disciplina di Anestesia e Rianimazione, Dirigenti medici della disciplina di Ostetricia e Ginecologia, Ostetriche, Infermieri professionali);</li> <li>- l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte (per un importo non superiore al 15% del finanziamento complessivo).</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Attraverso questo progetto si intende estendere, avvalendosi dell'esperienza maturata dall'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari, la realizzazione delle strutture organizzative e delle attività dei Servizi di "analgesia ostetrica" negli ambiti provinciali della Regione, attraverso la sensibilizzazione degli operatori che vengono a contatto della donna durante la gravidanza.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	<p><b>Primo Semestre</b> Implementazione ed estensione delle attività dei Servizi di "analgesia ostetrica" delle Aziende e dei Presidi ospedalieri</p> <p><b>Secondo Semestre</b> Realizzazione della parto analgesia negli ambiti provinciali della regione</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di Servizi di "analgesia ostetrica" attivati</li> <li>- % di donne che si avvalgono della parto analgesia/n. totale di parti naturali</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<p>Aumento delle donne che si avvalgono della partoanalgesia</p>

## GENERALITA'

3/LP9/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento dei servizi territoriali su gravidanza e parto</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 4.250.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 4.250.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La salute delle donne è stata definita come l'indicatore più efficace per valutare l'impatto delle politiche nazionali sulla salute e per rimuovere tutte le condizioni di disuguaglianza economiche, sociali, ma anche di genere, in quanto coinvolge non soltanto la qualità dei servizi, ma anche la qualità del modello sociale complessivo di riferimento.
----------	---

	<p>Molti riferimenti legislativi, nazionali e regionali, vedono nei Consultori Familiari, inseriti all'interno dei distretti socio-sanitari, gli unici servizi che possano ottemperare alle molteplici richieste in ordine alla salute di genere, attuando la metodologia della offerta attiva, cardine operativo delle strategie di prevenzione e promozione della salute.</p> <p>I Consultori devono diventare vera e propria PUA (Porta Unica di Accesso) per la salute di genere e vanno potenziati in quanto servizi finalizzati alla tutela della gravidanza voluta e alla promozione dell'allattamento al seno, alla prevenzione dell'IVG e delle sue reiterazioni e alla prima accoglienza ed indirizzo della gravidanza desiderata.</p>
DESCRIZIONE	<p>L'attuale progetto si colloca all'interno di una strategia complessiva di potenziamento sia strutturale (Fondi FESR) che organizzativo-gestionale dei servizi territoriali per l'assistenza e il sostegno alla gravidanza, in attuazione delle linee programmatiche sulla promozione e tutela della salute delle donne contenute nel <b>Piano Regionale di Salute 2008-2010</b> e delle <b>Linee d'indirizzo per la riorganizzazione dei Consultori Familiari</b> di recente approvazione (DGR n. 405 17 marzo 2009).</p> <p>In particolare, nell'ambito della <u>gravidanza voluta</u> si intende :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- migliorare la qualità di vita delle donne in gravidanza con <i>l'offerta attiva</i> di sostegno alle coppie per tutto il percorso nascita, dalla fase preconcezionale al puerperio;</li> <li>- incentivare la dimissione precoce e la promozione dell'allattamento materno;</li> <li>- integrare le gravide straniere con l'ausilio di mediatori interculturali.</li> <li>- garantire il collegamento in rete dei Consultori con i punti nascita di riferimento.</li> </ul> <p>Per quanto attiene alla <u>gravidanza non voluta</u> si intende :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire la presa in carico della donna da parte del Consultorio, che deve seguirla in tutto il percorso, assicurandole l'eventuale scelta di tecniche non chirurgiche;</li> <li>- garantire il collegamento in rete dei Consultori con i Centri IVG, per consentire ai consultori di divenire centri di prenotazione diretta dell'IVG (consultorio "attrattivo")</li> <li>- erogare la contraccezione di emergenza in Consultorio, onde ridurre l'incidenza del fenomeno IVG e la sua reiterazione.</li> </ul> <p>Col presente progetto si intende implementare il numero dei Consultori Familiari da potenziare in ordine alle tematiche su esposte, in ragione di 2 per ciascuna ASL e 4 per la ASL di Bari (superiore per numero di abitanti), garantendo il collegamento in rete con i Punti nascita di riferimento e con i centri pubblici per le IVG e per la PMA.</p>

	<p>Fermo restando che le AA.SS.LL. devono comunque incentivare e migliorare l'offerta attiva dei consultori sulla gravidanza e parto su tutto il territorio regionale, le risorse disponibili di cui sopra vengono assegnate alle ASL provinciali, secondo lo schema riportato, in modo da garantire:</p> <p>a) la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, in coerenza con il POMI e le Linee d'indirizzo per la riorganizzazione dei Consultori Familiari (DGR n. 405 17 marzo 2009):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Ginecologo per 19 ore settimanali</li> <li>• 1 Psicologo per 19 ore settimanali</li> <li>• 1 Pediatra per 12 ore settimanali</li> <li>• 1 Ostetrica a tempo pieno</li> <li>• 1 Assistente Sociale a tempo pieno</li> <li>• 1 Infermiera Pediatrica o Infermiera Professionale o Ass. Sanitaria a tempo pieno</li> </ul> <p>b) la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</p>
OBIETTIVI	Migliorare la qualità dell'accompagnamento alla nascita; ridurre il ricorso al TC ; collegare in rete i Consultori con i Punti nascita di riferimento; ridurre il numero annuo di IVG e prevenire la reiterazione del fenomeno collegando in rete i Consultori con i centri IVG (il Consultorio diventa centro di prenotazione)
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	Ciascuna ASL interessata al progetto trasmetterà una relazione annuale all'A.Re.S e all'Assessorato alle politiche della Salute sui risultati raggiunti
INDICATORI	<p>-partecipazione al Programma di accompagnamento alla nascita dell'50% delle primipare residenti nell'area di competenza;</p> <p>-raggiungimento del 50% di donne che allattano in modo esclusivo a 3 mesi;</p> <p>-aumento delle certificazioni IVG rilasciate dai Consultori Familiari del 10% delle IVG per anno</p> <p>-numero di protocolli d'intesa raggiunti fra servizi consultoriali e Punti nascita</p> <p>- numero di protocolli d'intesa raggiunti fra servizi consultoriali numero di protocolli d'intesa raggiunti fra servizi consultoriali e centri IVG</p>
RISULTATI ATTESI	<p>-offerta attiva organizzata di Corsi di accompagnamento alla nascita;</p> <p>-riduzione della % di TC nell'Ospedale di riferimento, aumento delle dimissioni protette;</p> <p>-aumento delle IVG effettuate in struttura pubblica;</p> <p>-corsie preferenziali di assistenza per le gravide e per le donne che richiedono IVG</p> <p>-integrazione socio-culturale ed assistenza e sostegno delle donne immigrate</p>

## GENERALITA'

4/LP9/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO NASCITA</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Supporto alla Maternità Adottiva</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> .

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 100.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 100.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Il programma di assistenza alla maternità e, più in generale, genitorialità adottiva si rende necessario per l'assenza di una rete di operatori che supportino tale modalità di ingresso del bambino nella famiglia.</p> <p>Visto il ruolo svolto dai consultori, in riferimento specifico al percorso adottivo, si impone innanzi tutto la implementazione di eventi formativi agli operatori dei consultori stessi, ma anche ai pediatri di libera scelta, nonché alle <del>Associazioni</del> <del>Associazioni</del> professionali che in ambito scolastico affiancano la famiglia nel processo formativo del <del>bambino</del> <del>adottato</del> adottato.</p>
----------	---

DESCRIZIONE	<p>A tal fine si identifica il “nucleo regionale di professionisti” (psicologi, pediatri) che coordini la formazione.</p> <p>A queste figure spetterà di organizzare e condurre la formazione nell’ambito del territorio regionale e di individuare nell’ambito di ogni ASL provinciale una scuola elementare ed una scuola media che abbia tra i suoi allievi bambini adottati.</p>
OBIETTIVI	<p>Al nucleo regionale spetta al valutazione “Statistica”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• delle famiglie che abbiano al loro interno bambini adottati di età compresa tra 0 e 14 anni</li> <li>• del numero di fallimenti adottivi nei due anni che hanno preceduto l’avvio del progetto e al termine del progetto stesso.</li> </ul> <p>Le risorse disponibili vengono assegnate all’ A.Re.S per garantire:</p> <p>a) la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicologo</li> <li>• Coadiutore Amministrativo</li> </ul> <p>b) l’acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte (cui riservare non oltre il 25% del finanziamento).</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo quadrimestre</i> Costituzione del gruppo regionale</p> <p><i>secondo quadrimestre</i> Organizzazione di eventi formativi ad operatori della scuola e dei consultori da parte del nucleo regionale di professionisti esperti</p> <p><i>terzo quadrimestre del progetto</i> individuazione di modelli assistenziali e loro applicazione</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> -individuazione di modelli assistenziali e loro applicazione</p> <p><b>Indicatore di processo e risultato</b> -valutazione del rendimento scolastico dei “bambini adottati” che frequentano le scuole identificate a campione, sul territorio regionale</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Garantire il sostegno alla maternità adottiva, con particolare riferimento alla presa in carico del bambino adottato e della madre adottiva</p>

## GENERALITA'

5/LP9/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO NASCITA</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Centro Regionale per la prevenzione ed il trattamento "BRAIN COOLING" della encefalopatia ipossico-ischemica nel neonato</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15– BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 180.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 180.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Attualmente in Puglia nascono circa <del>3800</del> 3800 neonati/anno (dati ISTAT al 31/12/2007) suddivisi in Ospedali con neonatologie di <del>1° e 2°</del> I e II livello, per cui una incidenza della malattia <del>po</del>
----------	--



	<p>a ritenere che si possano verificare 10-170 casi/anno di ipossia intrapartum, con una successiva incidenza di 20-35 casi di encefalopatia ipossico ischemica/anno; almeno il 25% dei sopravvissuti pari a 8-10 casi/anno potrà sviluppare sequele sullo sviluppo neurologico.</p>
DESCRIZIONE	<p>Con questo progetto si intende istituire, a livello sperimentale, un Centro Regionale per la prevenzione ed il trattamento "BRAIN COOLING" della encefalopatia ipossico-ischemica nel neonato, per la sua realizzazione, ci si avvarrà dell'esperienza consolidata nel campo del "trattamento intensivo neonatale" dell'U.O.C. Neonatologia e T.I.N.- A.O. Universitaria Consorziata Policlinico di Bari. Attualmente in Italia sono operativi solo 2 Centri (uno a Monza e l'altro a Bologna).</p>
OBIETTIVI	<p>Attualmente l'ipotermia rappresenta il trattamento di scelta della EII: infatti una metanalisi della letteratura ha riportato una riduzione della mortalità dei neonati trattati con ipotermia rispetto ai controlli. Quindi "l'ipotermia" è una terapia efficace in una popolazione altamente selezionata con encefalopatia ipossico-ischemica grave o moderata, se il trattamento inizia prima delle sei ore di vita e rappresenta l'unica terapia in grado di ridurre il danno cerebrale legato a questa causa.</p> <p>Questi neonati vengono trattati inizialmente presso i punti nascita di I e II livello e solo successivamente arrivano al centro di III livello, in genere dopo le prime sei ore di vita. Pertanto si rende necessario attivare sperimentalmente, presso l'U.O.C. di Neonatologia e T.I.N.- A.O. Universitaria Consorziata Policlinico di Bari, (già centro di III livello) un Centro di riferimento regionale per la prevenzione ed il trattamento BRAIN COOLING dell'encefalopatia ipossico-ischemica nel neonato".</p> <p>Le risorse disponibili vengono assegnate alla A.O. Universitaria Consorziata Policlinico di Bari per garantire:</p> <p>a) la disponibilità del personale presso la U.O.C. di Neonatologia e T.I.N., necessario ai fini della realizzazione del progetto, già operante</p> <p>b) l'acquisizione di beni e servizi e la formazione e aggiornamento delle figure professionali coinvolte (cui riservare non oltre il 30% del finanziamento).</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo quadrimestre</i> Attivazione ed adeguamento tecnologico del Centro</p> <p><i>secondo quadrimestre</i> Formazione (BA, BR, FG, BAT, TA, LE) del personale dei centri di I, II, III livello</p> <p><i>terzo quadrimestre del progetto</i> Istituzione di un "registro" per il follow up dei casi trattati</p>

<b>INDICATORI</b>	<b>Indicatore di struttura</b> -Attivazione del Centro <b>Indicatore di processo</b> -Numero di neonati con “encefalopatia ipossico-ischemica”, trattati con BRAIN COOLING entro le prime sei ore di vita <b>Indicatore di risultato</b> -Riduzione di disabilità nei sopravvissuti a 18 mesi di vita
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Attivazione del Centro regionale per la prevenzione ed il trattamento del BRAIN COOLING.

## GENERALITA'

6/LP9/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>TUTELA DELLA MATERNITÀ E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO NASCITA</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Sostegno delle attività del Centro SIDS</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 150.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 150.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La Morte Improvvisa del Lattante - Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), comunemente conosciuta anche come "morte in culla", è stata definita come malattia a sé stante nel 1969. SIDS è il nome dato alla morte improvvisa e inaspettata di un lattante, fino a quel momento
----------	--

	<p>sano, che resta inspiegata anche dopo l'esecuzione di un'indagine completa comprendente l'autopsia, l'esame delle circostanze del decesso e la revisione della storia clinica del caso.</p> <p>L'incidenza media della SIDS, nei paesi industrializzati, è inferiore a 1 caso ogni 1000 nati vivi; tuttavia, nonostante la sua relativa rarità, la SIDS rappresenta la prima causa di morte nell'arco di tempo compreso tra il primo mese e il primo anno di vita. Si verifica durante il sonno, molto più spesso tra il secondo e il quarto mese e, dei bambini che muoiono, circa il 60% sono maschietti.</p> <p>In Puglia, secondo alcune ipotesi attendibili, si verificano dai 500 ai 700 decessi l'anno attribuibili a SIDS.</p>
DESCRIZIONE	<p>Allo scopo di ridurre il fenomeno della mortalità in culla, si rende necessario attivare anche nella nostra regione un <b>Centro Regionale di riferimento per la SIDS</b>, presso il "Centro delle Apnee infantili" della Clinica Pediatrica Maggiore della A.O. Universitaria Consorziata Policlinico di Bari, in considerazione della consolidata esperienza maturata nel campo della prevenzione e studio della sindrome.</p>
OBIETTIVI	<p>Il progetto si articola in una campagna di informazione rivolta alla popolazione e in un processo di implementazione ed applicazione di protocolli di prevenzione efficaci, che richiede l'acquisizione di beni e servizi adeguati alle finalità progettuali.</p> <p>Le risorse disponibili vengono assegnate alla A.O. Universitaria Consorziata Policlinico di Bari per garantire:</p> <p>a) l'acquisizione di beni e servizi, presso il "Centro delle Apnee infantili" della Clinica Pediatrica Maggiore</p> <p>b) la formazione e aggiornamento delle figure professionali interessate (Neonatologi e PLS, infermieri dei punti nascita e ostetriche, personale dei consultori familiari)</p> <p>c) la campagna informativa.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo semestre</i> Adeguamento tecnologico del Centro</p> <p><i>secondo semestre</i> Formazione (Neonatologi e PLS, infermieri dei punti nascita e ostetriche, consultori) e informazione rivolta alle coppie "in attesa" e alle coppie di genitori di lattanti della fascia di età a rischio.</p>
INDICATORI	<p><b>Indicatore di struttura</b> -Adeguamento tecnologico del Centro</p> <p><b>Indicatore di processo</b> -Efficacia della campagna informativa</p> <p><b>Indicatore di risultato</b> -Istituzione di un registro regionale di <del>malattie rare</del> con il Centro di Coordinamento regionale per le <del>malattie rare</del></p>
RISULTATI ATTESI	<p>Applicazione di modelli assistenziali efficaci</p>

## **LINEA PROGETTUALE 10**

### **LINEE PROGETTUALI INDIVIDUABILI DALLE SINGOLE REGIONI**

- 1/LP10/09** Analisi dell'associazione di patologia oncologica in soggetti affetti da malattia rara .
- 2/LP10/09** Registro per le malattie Neurodegenerative Progressive.
- 3/LP10/09** Registro per la Teleangectasia Emorragica Ereditaria (HHT).
- 4/LP10/09** Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare.
- 5/LP10/09** Rete regionale laboratori analisi tossicologici (L.A.Tos).
- 6/LP10/09** Potenziamento degli interventi nel comparto Agricoltura/Selvicoltura e in tutti i comparti (rischio chimico) dei servizi di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in agricoltura.
- 7/LP10/09** Costituzione di un servizio integrato di diagnosi e terapia (S.I.D.T.) della patologia infettiva correlata alle dipendenze patologiche (SER.T./U.O. malattie infettive P.O.) e di un servizio di sorveglianza clinica e monitoraggio (S.S.C.M.) h 24 delle criticità cliniche nei pazienti affetti da dipendenze patologiche.
- 8/LP10/09** Potenziamento del sistema integrato dei servizi delle Dipendenze patologiche.

## GENERALITA'

1/LP10/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Analisi dell'associazione di patologia oncologica in soggetti affetti da malattia rara</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080- 5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a> ,  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 100.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 100.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La natura genetica delle malattie rare e l'insorgenza di malattie neoplastiche correlate con la "malattia rara" rappresenta una importante frontiera di sviluppo per la ricerca oncologica e gestionale, sia in considerazione dell'elevato numero di malattie rare riconosciute, sia in relazione all'origine genetica delle stesse (oltre
----------	---

	<p>l'80%, dati O.M.S.) ed alla prevalenza di soggetti complessivamente interessati (sul territorio regionale sono circa 15.000 i soggetti interessati da almeno una malattia rara).</p> <p>L'insorgenza di patologie oncologiche in soggetti affetti da patologie rare trova riscontri concreti nella casistica che da tempo si rivolge all'istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari che con il passare del tempo ha assunto un ruolo sempre più di riferimento per il trattamento delle stesse.</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto intende individuare i fattori di rischio tumorale associati a patologie rare sul territorio della Regione Puglia, prendendo come coorte di studio quei pazienti che iscritti nel "Registro Regionale esenti per Malattia Rara" hanno avuto un episodio di ricovero per neoplasia in un determinato arco di tempo ed esaminando per gli stessi i percorsi assistenziali così come desumibili dal Sistema Informativo Regionale. Ai fini del progetto saranno rilevate informazioni di natura quali/quantitativa concernente: le singole malattie trattate; i pazienti affetti; le specifiche modalità diagnostico terapeutiche attivate.</p>
OBIETTIVI	<p>Studio dell'associazione della patologia oncologica non rara nei soggetti affetti da patologie rare; impostazione di un modello organizzativo-gestionale con riferimento alla predisposizione di percorsi diagnostico terapeutici e relativi sistemi di valutazione e finanziamento delle attività di cura.</p> <p>Verificare l'esistenza di fattori epidemiologici ed etiologici per cui l'instabilità genetica, che caratterizza la malattia rara, predisponga l'individuo all'insorgenza di una neoplasia.</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>primo quadrimestre del progetto</b> definizione ed analisi delle banche dati e studio dell'associazione tra patologia oncologica e patologia rara</p> <p><b>secondo quadrimestre del progetto</b> 1. creazione di sottogruppi per malattia e relativa analisi clinica e successivo avvio di un'indagine bio-molecolare dei geni responsabili della MR e che predispongono il paziente a contrarre un tumore 2. individuazione e studio della correlazione dei fattori di rischio oncogeno associati con la diagnosi di malattia rara</p> <p><b>terzo quadrimestre del progetto</b> 1. Predisposizione di linee guida per l'anticipazione diagnostica 2. Valutazione dei precorsi diagnostico terapeutici per la presa in cura dei soggetti a rischio.</p>
INDICATORI	<p>-N. soggetti affetti da patologia rara con patologia oncologica; -Predisposizione di linee guida per l'anticipazione diagnostica; -Valutazione dei precorsi diagnostico terapeutici</p>



	per la presa in cura dei soggetti a rischio.
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Approfondimento di eventuali cause che dimostrino l'esistenza di una correlazione fra malattie rare e patologia oncologica. Definizione di un modello organizzativo-gestionale di consulenza genetica oncologica, che nasca dalla consapevolezza, consolidata su basi scientifiche, delle influenze genetico-ereditarie sullo sviluppo dei tumori e dalla conseguente necessità di essere informati sul rischio individuale e sulle misure di sorveglianza e prevenzione e conseguente presa in carico dei soggetti a rischio.

## GENERALITA'

2/LP10/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Registro per le malattie neurodegenerative progressive</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15– BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 164.986,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 164.986,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La drammaticità del quadro clinico delle malattie neurodegenerative progressive, il <del>peso</del> <del>peso</del> assistenziale e quello sociale che ne <del>derivano</del> <del>derivano</del> richiedono una particolare attenzione da <del>parte del</del> <del>parte del</del> SSR. Allo stato attuale, in assenza di una <del>comprensione</del> <del>comprensione</del>
----------	--

	<p>esatta del numero dei pazienti interessati ed in presenza di una forte evoluzione delle modalità di cura (nuovi farmaci, terapie geniche), appare necessario allestire un registro epidemiologico che raccolga dati, non solo relativi al numero dei pazienti per ciascuna patologia, con particolare riferimento alla sclerosi multipla ed alla sclerosi laterale amiotrofica, ma anche alle attuali modalità di cura ed allo stato della ricerca finalizzata all'introduzione di protocolli terapeutici innovativi.</p> <p>I dati così ottenuti costituiranno la base per una programmazione sanitaria e per modelli organizzativi a carattere multidisciplinare, che vedano anche il coinvolgimento del volontario e delle associazioni dei pazienti e dei loro familiari.</p>
DESCRIZIONE	<p>Per le finalità di cui al presente progetto le risorse vengono assegnate all' A.O. Universitaria Policlinico di Bari per il reclutamento del personale necessario (Dirigente Medico della disciplina di Neurologia, Statistico, coadiutore amministrativo) e per la acquisizione di beni e servizi (per un importo non superiore al 25% del totale del finanziamento),</p>
OBIETTIVI	<p>-Mettere a disposizione dati ed elementi per l'assistenza dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive          -Allestimento del registro epidemiologico</p>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	<p>Relazione sui dati raccolti, con particolare riferimento all'allestimento del registro epidemiologico</p>
INDICATORI	<p>Numero malattie neuro degenerative progressive, per le quali e' attivato il registro epidemiologico.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Disponibilità di dati ed elementi relativi alle malattie neurodegenerative progressive</p>

## GENERALITA'

3/LP10/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Registro per la teleangectasia emorragica ereditaria (HHT)</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080- 5403483; fax 080-5403411; e-mail <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a>  ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Via Caduti tutte le guerre, 15- BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 287.804,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 287.804,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	La teleangectasia emorragica ereditaria (HHT) o malattia di Rendu-Osler-Weber richiede un impegno assistenziale complesso e multidisciplinare. Allo stato attuale, in <del>assenza</del> <del>una</del> <del>conoscenza</del> <del>esatta</del> <del>del</del> <del>numero</del> <del>di</del> <del>pazienti</del> <del>interessati</del> , appare necessario allestire un registro.
----------	--

	<b>epidemiologico per tale malattia.</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Tale registro verrà alimentato non solo dai dati relativi a pazienti che si rivolgono al Centro di riferimento presso l' A.O. Policlinico di Bari, ma anche da quelli ottenuti dall'esecuzione degli esami di genetica e dalla costruzione degli alberi genealogici.</p> <p>L'importo, di cui sopra, verrà assegnato all'A.O. Policlinico di Bari per garantire la disponibilità del personale necessario per la realizzazione del progetto, l'acquisizione di beni e servizi, la formazione e l'aggiornamento delle figure professionali coinvolte.</p>
<b>OBIETTIVI</b>	Mettere a disposizione dati ed elementi per l'assistenza ai pazienti affetti da HHT, nonché l'allestimento del registro epidemiologico.
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)</b>	Relazione sui dati raccolti, con particolare riferimento all'allestimento del registro epidemiologico
<b>INDICATORI</b>	Allestimento del registro epidemiologico
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Disponibilità di dati ed elementi relativi alla HHT

## GENERALITA'

4/LP10/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Assistenza ai soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare.</b>
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	<p>A.Re.S. Puglia – Via Caduti di tutte le guerre, 15 – 70100 BARI telefono 080-5403483; fax 080-5403411; e-mail: <a href="mailto:dirgen@arespuglia.it">dirgen@arespuglia.it</a></p> <p>ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Settore Assistenza Ospedaliera e Specilistica - Via Caduti tutte le guerre, 15 –BARI Telefono 080.540.3493 – e-mail <a href="mailto:s.papini@regione.puglia.it">s.papini@regione.puglia.it</a></p> <p>ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 – BARI Telefono 080.540.3649 – e-mail <a href="mailto:f.longo@regione.puglia.it">f.longo@regione.puglia.it</a></p>

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 922.242
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 922.242
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	L'assistenza ai soggetti affetti da emofilia e da coagulopatie rare richiede un elevato grado di competenza, realizzabile non solo con una rigorosa attività di formazione, ma anche potenziando la rete dei servizi a tale attività deputata.
DESCRIZIONE	Fermo restando che le Aziende sanitarie devono garantire la migliore qualità assistenziale ai suddetti pazienti, si assegnano le risorse in modo da integrare la dotazione organica delle ASL e delle A.O. Ospedaliere Policlinico e OO.RR. ciascuna con: -n. 1 dirigente medico specialista in una delle discipline dell'Area medica e delle specialità mediche o dell'Area della medicina diagnostica e dei servizi, in possesso di comprovata esperienza nel campo delle alterazioni della coagulazione, -n. 2 collaboratori professionali tecnici sanitari di laboratorio biomedico. -formare ed aggiornare il personale interessato al presente progetto.
OBIETTIVI	Potenziamento dei centri interessati, e garantire la migliore qualità assistenziale a soggetti affetti da emofilia e coagulopatie rare.
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMA)	Al termine di ciascuno dei primi due anni di attività ed al termine del triennio di durata del progetto, le Aziende sanitarie destinatarie delle risorse devono trasmettere all'Ares una relazione nella quale verranno riportate le attività svolte ed i relativi risultati con particolare riferimento alla qualità dell'assistenza ai soggetti emofilici e con coagulopatie rare.
INDICATORI	-Potenziamento dei Centri interessati -Numero dei soggetti emofilici e con coagulopatie rare assistiti
RISULTATI ATTESI	Innalzamento della qualità assistenziale della rete dei servizi che hanno in carico emofilici e pazienti affetti da coagulopatie rare.



## GENERALITA'

5/LP10/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Rete Regionale Laboratori Analisi Tossicologici (L.A.Tos.)</b>
DURATA DEL PROGETTO	24 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€. 700.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€. 700.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	<b>Sociale.</b> La diffusione della droga in Italia si sta trasformando in modo preoccupante. Scende sempre di più l'età in cui si hanno i primi contatti occasionali con questo mondo e diventano sempre più pericolose le strategie ricattatorie messe in atto dagli spacciatori sugli adolescenti. L'età in cui si cominciano ad avere i primi occasionali contatti con la droga è oggi intorno agli 11 anni e a 15-16 anni l'uso diventa non più occasionale. Sono 3 persone ogni 10mila italiani, di età compresa tra
----------	--

15 e i 54 anni in prevalenza di sesso maschile, ad entrare nella spirale della droga e sono sempre più spesso adolescenti. In generale la droga più usata è ancora l'eroina ma il dato è in diminuzione. In particolare sta diminuendo l'assunzione per via endovenosa e aumentando quella che si fuma. In aumento il consumo di cocaina e così pure quello di hashish. L'adulto che si droga ha un'età media di 30 anni. Frequentemente è disoccupato o sottoccupato ma può essere anche occupato stabilmente e drogarsi per reagire al fallimento dei suoi obiettivi di vita o professionali. Di solito un tossicodipendente ha bisogno di 3-4 dosi al giorno ma può arrivare anche a 7-8.

**Legislativo.** Ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza il ruolo dei Servizi di Laboratorio Analisi Tossicologiche acquisisce un ruolo centrale per l'idoneità fisica:

-del personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile;

-Forze armate e i Corpi di polizia, per il Corpo agenti di custodia e per il Corpo nazionale dei del fuoco;

-del personale delle Ferrovie dello Stato e del trasporto pubblico ;

-dei lavoratori le cui mansioni comportino rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi.

Il Codice della Strada, negli artt. 186 e 187, ha reso necessaria l'esecuzione su vasta scala della determinazione di alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope nei liquidi biologici e nei tessuti.

**Sanitario.** I Servizi di Laboratorio Analisi Tossicologiche sono parte integrante della rete delle strutture sanitarie eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio e, come tali, soggette all'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza (Legge n. 296 del 23 dicembre 2006 – Legge Finanziaria 2007). E' forte la necessità di adeguare i laboratori delle A.S.L. delle attrezzature necessarie per l'esecuzione delle indagini chimico-tossicologiche con tecniche più specifiche. Il dosaggio di sostanze stupefacenti sui liquidi biologici o altro materiale, fino a pochi anni fa confinato in pochi istituti specializzati, per la complessità delle metodiche e per la rilevanza quasi esclusivamente forense delle procedure, è al momento attuale in fase di notevole espansione. La diagnostica tossicologica, infatti, per una serie di fattori anche di natura legislativa, assume sempre più un carattere preventivo oltre che clinico e/o medico-legale. In tale situazione il Ministero della Sanità, così com'è già avvenuto in altri settori della medicina, si è posto il problema della tutela della qualità del dato analitico, considerato che dalle attività di laboratorio per la determinazione delle sostanze di abuso derivano

	<p>esiti analitici rilevanti nelle decisioni di carattere medico-legale. Ha pertanto istituito, già da qualche anno, una rete di sette laboratori tossicologici di riferimento presso le Università di Milano, Padova, Modena, Roma Cattolica, Napoli, Bari, Palermo. Il Progetto L.A.Tos. pone alla base dei suoi obiettivi l'integrazione della costituenda rete regionale dei laboratori tossicologici all'interno della sovrastruttura nazionale.</p>
DESCRIZIONE	<p>Per dare una risposta adeguata al bisogno formativo e di innovazione tecnologica ai Laboratori di Analisi Tossicologiche si intende attivare nella Regione Puglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una rete informativa sui Servizi di Analisi Tossicologiche;</li> <li>• uno strumento di e-Health, a supporto dei Servizi della Rete al processo di certificazione ed ai programmi periodici di qualità, interni ed esterni.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p><b>Generali:</b></p> <p>a) <b>Creazione di una infrastruttura informatica</b>, strutturata in modo tale da raccogliere e rendere condivisibili le informazioni tra i Laboratori della Rete ritenuti idonei (ai sensi della determina n. 231 del 18 Luglio 2008) dalle rispettive Direzioni Generali delle AA.SS.LL. ad assolvere, in modo efficace ed efficiente, alla richiesta di esami laboratoristici, orientati ad accertare la presenza di alcool e sostanze stupefacenti più diffuse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Università degli Studi di Bari</b>, – Dip. Med. Int. e Med. Pubbl., Laboratorio di Tossicologia Forense</li> <li>• <b>ASL Foggia</b> - Laboratorio Analisi P.O. T. Masselli di San Severo;</li> <li>• <b>ASL Bari</b> - U.O. Lab. Analisi P.O. di Altamura-Gravina in Puglia;</li> <li>• <b>ASL BAT</b> – P.O. della provincia BAT;</li> <li>• <b>ASL Brindisi</b> - Lab. Patol. Clinica Terr. e Tossicologia c/o P.O. “A. Di Summa” di Brindisi;</li> <li>• <b>ASL Lecce</b> - Ser.T.</li> <li>• <b>ASL Taranto</b> - Lab. Analisi Tossicologiche dell'Ist. “G. Testa” di Taranto.</li> </ul> <p>b) <b>Implementazione di un percorso di certificazione</b>, finalizzato all'elaborazione di procedure operative standard, all'adozione di linee guida uniformi, all'applicazione di un programma di qualità interno ed esterno ed alla programmazione di corsi di addestramento ed aggiornamento, a beneficio del personale dei Laboratori della Rete.</p> <p>c) <b>Creazione di un portale web e di un canale digitale terrestre</b>, pensati come punto di incontro tra gli operatori dei Laboratori</p>

	<p>Tossicologici, i professionisti delle altre discipline sanitarie, i gestori della sanità e il pubblico. In essi verranno presentate le prestazioni di Analisi Tossicologiche fruibili attraverso la rete, le tariffe delle prestazioni, le modalità di accesso ai servizi e una selezione delle principali disposizioni normative sull'istituzione e il funzionamento dei Servizi erogati dai Laboratori di Analisi Tossicologiche regionali.</p> <p>d) <b>Lancio di un'indagine di mercato</b>, al fine di rilevare le esigenze del target di riferimento (cittadini, medici di famiglia, pediatri, medici specialistici, associazioni onlus, network di ricerca, magistratura, forze dell'ordine) e di un'<b>attività di comunicazione e promozione del Progetto</b> al target di riferimento.</p> <p><b>Specifici</b></p> <p>a) <b>Istituzione di un Comitato Scientifico</b>, composto dai responsabili dei laboratori di tossicologia aderenti alla Rete e da figure professionali esperte in statistica, certificazione di qualità e sicurezza informatica, a supporto delle fasi di progettazione, analisi e validazione dei dati raccolti e trasmessi all'interno del Network. Ogni Centro di Tossicologia integrato nella Rete utilizzerà un unico sistema di gestione di laboratorio, a supporto della propria attività di consulenza e relazione con i pazienti. Per ogni consulenza saranno raccolte, in forma anonima e semplicemente come elaborazione statistica, le informazioni cliniche registrate dal medico e le correlate informazioni anagrafiche, quali la fascia di età ed il sesso del paziente.</p> <p>b) <b>Implementazione di un repository</b>, mediante l'utilizzo, da parte dei Laboratori di Analisi Tossicologiche della Rete, di una comune base dati, di un unico software e di una connessione di rete, studiata per permettere alle informazioni di viaggiare in massima sicurezza. Il repository sarà utilizzabile in primis dalle istituzioni, <b>per il monitoraggio a livello territoriale della diffusione delle droghe d'abuso</b>.</p> <p>c) <b>Previsione di un Sistema di Allerta Precoce e risposta Rapida per le Droghe</b>. Attualmente il sistema illecito di diffusione e spaccio delle sostanze stupefacenti sul territorio nazionale sta utilizzando nuovi prodotti che sempre più spesso sono in grado di generare danni rilevanti alla salute fisica e psichica dei potenziali consumatori. Tutti gli operatori dovranno comunicare ai componenti della Rete le loro osservazioni relative alla presenza, nel loro territorio, di <del>sostanze</del> <del>modali</del> <del>di</del> <del>manifestazione</del>, <del>qualità</del> <del>e</del> <del>quantità</del> di sostanze stupefacenti che destino allarme <del>sostanze</del> <del>modali</del> <del>di</del> <del>manifestazione</del>, <del>qualità</del> <del>e</del> <del>quantità</del>).</p>
--	--

TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	Vedi allegato
INDICATORI	<p><b>Indicatori di struttura:</b> incremento della dotazione tecnologica a favore della Regione Puglia e dei Laboratori aderenti al Progetto; qualificazione del personale.</p> <p><b>Indicatori di processo:</b> numero di campioni processati all'interno della Rete; numero di procedure di qualità condivise dai Laboratori; numero di casi di "allerta rapida" segnalati alle autorità giudiziarie; numero di utenti collegati al portale web ed al canale digitale terrestre; numero di informazioni raccolte nel repository tossicologico (di proprietà della Regione).</p> <p><b>Indicatori di risultato:</b> numero di campioni per tipologia di esame tossicologico effettuato.</p>

**Allegato**

**TEMPI DI ATTUAZIONE  
(CRONOPROGRAMMA)**

ATTIVITA'		Anno I												Anno II												
		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	
<b>INNOVAZIONE TECNOLOGICA</b>		IT.1	Implementazione ed installazione dei sistemi gestionali dei singoli servizi di Laboratorio Analisi Tossicologiche																							
	IT.2	Collegamento in rete dei Laboratori e condivisione dei rispettivi data base																								
	IT.3	Strutturazione dei contenuti del portale web																								
	IT.4.1	Strutturazione del palinsesto del canale sul digitale terrestre dedicato alla Rete																								
	IT.4.2	Studio grafico e comunicativo sulla base delle analisi preliminari (Portale web e Digitale Terrestre)																								
	IT.4.3	Collaudo funzionale dei sistemi informatici implementati (Sistemi Gestionali, Rete, Portale web e Digitale Terrestre)																								
	IT.4.4	Release definitiva dei sistemi																								
	IT.4.5	Aggiornamento e Maintenance dei sistemi gestionali, della rete, del portale web e del digitale terrestre																								
<b>GOVERNO CLINICO</b>		GC.1.1	Formazione erogata da un tutor esperto per la certificazione																							
	GC.1.2	Raccolta dei documenti necessari ai fini della certificazione																								
	GC.1.3	Implementazione delle "Good Practices"																								
	GC.1.4	Verifiche ispettive per l'implementazione del processo di certificazione																								
	GC.2.1	Individuazione e formazione, in ciascun laboratorio, di un Supervisore del Controllo di Qualità "interno"																								
	GC.2.2	Fornitura di sieri di controllo di qualità a titolo noto e analisi dei risultati																								
	GC.2.3	Fornitura di sieri di controllo a titolo ignoto ed analisi dei risultati																								
	GC.2.4	Implementazione di Procedure Operative Standard e verifica di aderenza, rispetto alle stesse, dei processi analitici del Laboratorio																								
	GC.2.5	Verifiche ispettive per l'implementazione del processo di qualità																								
	GC.3.1	Indagine di Mercato al fine di rilevare le esigenze del target di riferimento (cittadini, medici di famiglia, pediatri, medici specialistici, associazioni onlus, network di ricerca, magistratura, forze dell'ordine)																								
	GC.3.2	Analisi dei risultati																								
	GC.3.3	Comunicazione ed attività promozionali del Progetto L.A.Tos. al target di riferimento																								



**GENERALITA'****6/LP10/09**

<b>REGIONE PROPONENTE</b>	<b>PUGLIA</b>
<b>DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)</b>	
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	<b>Potenziamento degli interventi nel comparto agricoltura/selvicoltura e in tutti i comparti (rischio chimico) dei Servizi Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in agricoltura.</b>
<b>DURATA DEL PROGETTO</b>	<b>36 mesi</b>
<b>REFERENTE</b>	<b>ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it</b>

**ASPETTI FINANZIARI**

<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€ 4.500.000</b>
<b>IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008</b>	<b>€ 4.500.000</b>
<b>QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE</b>	

**IL PROGETTO**

<b>CONTESTO</b>	<b>A livello nazionale e regionale, si sta evidenziando la necessità di attivare progetti di prevenzione su scala nazionale nei comparti a maggiore rischio infortunistico (tra questi, su tutti, nel comparto delle costruzioni e nel comparto agricolo). Emerge così, la necessità di</b>
-----------------	---



	<p>assicurare nei vari comparti produttivi adeguata tutela della salute e sicurezza nei casi di esposizione ad agenti chimici, cancerogeni e mutageni, in linea anche con quanto disposto dai Capi I (Agenti chimici) e II (Agenti cancerogeni e mutageni) del Titolo IX del D.Lgs. 81/08.</p> <p>La Regione Puglia, infatti, è una delle Regioni Italiane a maggiore vocazione agricola, con le sue 245.374 aziende censite nel 2007 (delle quali solo il 9% attive per oltre 300 giornate di lavoro). Il 21,1% di queste aziende è impegnata su coltivazioni permanenti (fruttiferi, agrumi, vite ed olio), utilizzando complessivamente circa 490.000 ettari di terreno, mentre in meno di 100.000 aziende la coltivazione è fondata su seminativi (pur su un'estensione di poco inferiore ai 650.000 ettari).</p> <p>I dati relativi agli allevamenti mostrano, come nello stesso periodo, la Puglia si posizioni in una fascia intermedia rispetto alle altre Regioni italiane per numero di aziende e numero di capi allevati, con prevalenza di allevamento di bovini e ovini.</p> <p>Altro dato interessante è quello relativo alla distribuzione per uso agricolo di fertilizzanti e prodotti fitosanitari, che vede la Puglia inserirsi nelle fasce alte di consumo con circa 4.500.000 di quintali consumati nel 2007 (pari all'8,6% del quantitativo nazionale).</p> <p>Anche i dati relativi agli infortuni sul lavoro in agricoltura posizionano la Puglia tra le Regioni con maggiore incidenza, con un andamento che (pur in decremento costante) porta a circa 3.700 infortuni denunciati nel 2007 (dei quali 13 mortali). I dati relativi agli eventi infortunistici e alle malattie professionali denunciate (solo 12 riconosciute nel 2007 in tutta la Puglia) risentono peraltro notevolmente (in questo settore ancor più che in altri) del fenomeno della sottodenuncia, condizionato probabilmente dalla maggiore presenza di aziende a gestione familiare e dalla frammentazione della forza lavoro.</p> <p>Sulla base di questi dati emerge la necessità di attivare politiche di prevenzione che assicurino un progressivo incremento della sicurezza sul lavoro in questo comparto produttivo nel quale fino ad ora sono state attuate iniziative in maniera piuttosto disomogenea e disaggregata.</p>
DESCRIZIONE	<p>Per quanto attiene gli interventi in Agricoltura e Selvicoltura, nell'attesa della definizione del Piano Nazionale di intervento nel comparto agricolo (al quale anche la Regione Puglia sarà chiamata a fornire il proprio contributo), i cui obiettivi ispettivi diventeranno parte integrante del Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro della Regione Puglia, sarà necessario programmare iniziative finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• costruire, con il coinvolgimento delle Associazioni sindacali maggiormente</li> </ul>

	<p>rappresentative e delle Associazioni di categoria, un'anagrafe delle Aziende agricole e zootecniche e degli operatori del comparto;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assicurare un'adeguata formazione specifica, costantemente aggiornata, al personale dei Servizi dedicata agli interventi nel settore;</li> <li>• attivare iniziative di informazione e formazione, realizzate in collaborazione con le associazioni di categoria e con le associazioni sindacali, finalizzate ad aumentare le conoscenze in tema di sicurezza degli operatori del settore;</li> <li>• partecipare al sistema di registrazione nazionale degli infortuni da macchine agricole, nel quadro del progetto nazionale infortuni mortali e gravi.</li> </ul>
OBIETTIVI	<p>Per la realizzazione del predetto intervento, si rende necessario incrementare il numero degli operatori dei "Servizi prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro", dedicati specificatamente a questa attività (medici del lavoro e tecnici della prevenzione), destinando opportune risorse economiche e strumentali.</p> <p>Inoltre, attivare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una specifica formazione destinata al perfezionamento delle conoscenze tecniche del personale SPESAL destinato alle attività di prevenzione e di vigilanza;</li> <li>• la predisposizione di linee di indirizzo regionali comprensive di procedure agevolate, per la valutazione del rischio da esposizione ad agenti chimici, cancerogeni e mutageni, nel rispetto di quanto disposto dai Capi I (Agenti chimici) e II (Agenti cancerogeni e mutageni) del Titolo IX del D.Lgs. 81/08, selettivamente rivolte alle micro e piccole imprese.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><i>primo semestre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione delle priorità formative per il personale ASL e per gli operatori del comparto agricolo e progettazione del piano di formazione</li> <li>• progettazione dell'anagrafe delle aziende agricole e zootecniche</li> </ul> <p><i>secondo semestre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione di linee di indirizzo regionali, comprensive di procedure agevolate, per la valutazione del rischio da esposizione ad agenti chimici, rivolte esclusivamente al mondo delle micro e delle piccole imprese</li> <li>• potenziamento operativo dei SPESAL delle ASL</li> </ul>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione in collaborazione con le Associazioni sindacali e con le</li> </ul>

	<p>Associazioni di categoria dell'anagrafe delle aziende agricole e zootecniche.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare sul rischio chimico</li><li>• Realizzazione di linee guida regionali, comprensive di procedure agevolate, per la valutazione del rischio da esposizione ad agenti chimici, rivolte esclusivamente al mondo delle micro e delle piccole imprese</li><li>• Programma delle attività formative previste per l'anno 2010, rivolte ad operatori agricoli e operatori SPESAL</li></ul>
RISULTATI ATTESI	<p>Incrementare la cultura della sicurezza degli operatori agricoli finalizzata alla riduzione degli eventi infortunistici e delle malattie professionali nel comparto. Incrementare le conoscenze tecniche degli operatori Spesal relative alla gestione dei rischi da agenti chimici, cancerogeni e mutageni, finalizzata anche ad un incremento qualitativo e quantitativo della attività di vigilanza.</p>

## GENERALITA'

7/LP10/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Costituzione di un servizio integrato di diagnosi e terapia (S.I.D.T.) della patologia infettiva correlata alle dipendenze patologiche (SER.T / U.O. MALATTIE INFETTIVE P.O.) e di un servizio di sorveglianza clinica e monitoraggio (S.S.C.M.) H 24 delle criticità cliniche nei pazienti affetti da dipendenze patologiche.</b>
DURATA DEL PROGETTO	36 MESI
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 380.000
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 380.000
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

## IL PROGETTO

CONTESTO	Il numero di utenti tossicodipendenti afferenti al Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL/LE è di 2891 unità, di cui circa il 1% HCV AB positivo (dati Regione Puglia anno 2007).
----------	--

	<p>La lettura dei dati impone la programmazione di interventi terapeutici appropriati e tempestivi in modo da ostacolare l'evoluzione della patologia da epatopatia cronica a cirrosi .</p> <p>Tenuto conto altresì della età media (relativamente giovane) dei soggetti affetti, si evince che gli interventi previsti nel progetto, ridurranno in modo drastico il numero di ricoveri dei pazienti tossicodipendenti per le complicanze della patologia epatica .</p>
DESCRIZIONE	<p>Il progetto prevede "due grosse articolazioni" organizzative e funzionali :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizzazione di 4 posti letto per fronteggiare le seguenti criticità : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stati di intossicazione in pazienti già ambulatoriali il cui stato impone l'attivazione della sorveglianza a ciclo diurno e notturno</li> <li>- Gestione dei pazienti ospedalizzati e non dimissibili sul territorio per problematiche tossicologiche di particolare gravità</li> <li>- Induzione al trattamento stupefacente nell'arco delle dodici ore, ovvero monitoraggio clinico dello stato astinenziale nell'arco delle 24-72 ore</li> </ul> </li> <li>2. apertura di un ambulatorio quotidiano specifico per i tossicodipendenti affetti da epatopatia HCV correlata, in stretta collaborazione con gli specialisti infettivologi del P.O.di Galatina secondo un protocollo che mira a selezionare i pazienti da curare con una valutazione clinica e testologica di equipe ( protocollo peraltro pubblicato sul Bollettino Nazionale delle Dipendenze Patologiche anno 2008).</li> </ol>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione ottimale, secondo il nostro protocollo di cura, integrato con la Divisione di Malattie infettive, dei pazienti affetti da patologia infettiva secondaria all'abuso di droghe</li> <li>- Gestione delle criticità provenienti dai diversi presidi ( Pronto Soccorso, 118, divisioni ospedaliere )</li> <li>- Attivazione di percorsi diagnostici e terapeutici appropriati e strutturazione di attività in rete con i soggetti referenti sul territorio (medici di base, servizi territoriali, CIM e Consultori )</li> <li>- Organizzazione di attività ambulatoriale per la prevenzione e cura delle epatopatie ad eziologia virale e di altre affezioni internistiche correlate alle Dipendenze Patologiche</li> <li>- Prevenzione del rischio biologico nei conviventi</li> <li>- Organizzazione attività di cura e monitoraggio , in regime di degenza breve, max 48 ore, delle criticità cliniche di tipo tossicologico.</li> </ul>
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<p><b>Prima annualità</b>  Fase di screening medico e psicologico dell'intera popolazione tossicodipendente, afferente alla struttura mesi 1-2</p> <p><b>Secondo semestre</b>  Fase di trattamento specifico antivirale mesi 6-12</p> <p><b>Terza annualità</b></p>

INDICATORI	<b>Fase di follow-up mesi 12</b> <b>Indicatori di struttura:</b> adeguamenti strutturali , qualificazione del personale <b>Indicatori di processo:</b> numero di soggetti sottoposti a cura per la patologia infettiva <b>Indicatori di risultato:</b> numero di soggetti guariti, numero di soggetti afferenti al servizio, numero di attività di prevenzione primaria e secondaria, numero di soggetti affetti da patologia infettiva in fase preclinica
RISULTATI ATTESI	Terapia definitiva delle Epatiti Virali e delle altre patologie correlate alla dipendenza da droghe; Riduzione dei ricoveri impropri nei diversi P.O.della Azienda; Riduzione dei ricoveri per complicanze correlate alla storia naturale dei tossicodipendenti; Riduzione durata complessiva delle degenze nelle altre divisioni interessate ai ricoveri dei nostri pazienti; Maggiore appropriatezza degli interventi di assistenza durante tutto il percorso diagnostico e terapeutico; Miglioramento della tempistica necessaria al processo decisionale diagnostico e/o terapeutico con riduzione delle liste di attesa; Aumento del tempo riservato alla attività clinica rivolta ai pazienti; Aumento del numero dei pazienti da sottoporre al trattamento antivirale.

## GENERALITA'

8/LP10/09

REGIONE PROPONENTE	PUGLIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	<b>ALTRE LINEE PROGETTUALI INDIVIDUATE DALLE SINGOLE REGIONI</b>
TITOLO DEL PROGETTO	<b>Potenziamento del sistema integrato dei servizi delle dipendenze patologiche</b>
DURATA DEL PROGETTO	24 mesi
REFERENTE	ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione - Via Caduti tutte le guerre, 15 - BARI Telefono 080.540.3649 - e-mail f.longo@regione.puglia.it

## ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	Euro 2.000.000, 00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	Euro 1.600.000,00 nei due anni, ovvero euro 800.000/anno
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	Euro 400.000,00 nei due anni, ovvero euro 200.000/anno, integrato altresì col recupero dei costi per ribaltamenti di servizi e prestazioni acquistate all'interno dell'azienda stessa e col recupero della mobilità passiva extra regionale, oltre che con la mobilità attiva.

## IL PROGETTO

CONTESTO	Le dipendenze patologiche, da sostanze e non, rappresentano un rilevante problema di salute pubblica, con notevoli e negativi riflessi che si estendono dalla sanità agli altri sottosistemi, quali quello giudiziario, economico, della protezione sociale, ecc. Per dare un'idea della dimensione del fenomeno, secondo alcune stime effettuate sulla base di dati rivenienti dalla Relazione annuale al Parlamento,
----------	--



	<p>nella Regione Puglia i soggetti che hanno consumato cocaina nell'ultimo mese (quindi con una certa regolarità) sono circa 20.000 (55.000 quelli che ne hanno fatto un uso occasionale, una o due volte nell'ultimo anno); quelli che nell'ultimo mese hanno consumato cannabis sono circa 200.000 (381.000 ne hanno fatto uso occasionale nell'ultimo anno), i consumatori di eroina sono circa 8.000. In aumento sono anche i consumatori di altre tipologie di sostanze (droghe quali l'ecstasy, le amfetamine, ecc.) e i dipendenti da gioco d'azzardo o da tecnologie digitali.</p> <p>Per quanto concerne le cosiddette droghe legali, si stima in circa 600.000 il numero di bevitori irregolari nella nostra Regione, mentre è raddoppiato, in percentuale, il numero di coloro che adottano il cosiddetto binge drinking (bere fino all'ubriachezza).</p> <p>Aumenta, inoltre, la percentuale di utenti affetti da comorbidità psichiatrica, che necessitano di percorsi curativi e riabilitativi integrati con i servizi dei DSM e di unità operative specializzate interne ai DDP.</p> <p>A fronte di queste cifre, e di fronte alla varietà dei fenomeni di consumo e di abuso, il sistema dei servizi per le dipendenze è, fin dalla sua origine, orientato prevalentemente alla cura dei tossicodipendenti consumatori di eroina, con poche risorse destinate a presidiare le frontiere della prevenzione e ancora meno risorse destinate alla riabilitazione e al reinserimento sociale. In Puglia presso i servizi per le dipendenze patologiche vi sono circa 13.000 utenti tossicodipendenti e circa 2.000 alcolisti. Tra i tossicodipendenti circa il 70% sono eroinomani. Solo in questi ultimi anni si stanno affacciando ai servizi nuove tipologie di consumatori, per primi gli alcolisti, seguiti, in tempi più recenti, dagli abusatori di cocaina. Utenti che rappresentano, tuttavia, una percentuale molto bassa rispetto al dato complessivo prima evidenziato.</p> <p>Se la variabilità del fenomeno richiede approcci terapeutici sempre più differenziati e mirati, con una forte integrazione professionale interna ai servizi, nonché un'apertura verso il privato sociale (enti ausiliari) e il sistema dei servizi sociali (Piani di zona, ecc.), le risorse professionali operanti nel settore sono chiaramente insufficienti (attualmente lavorano nei Ser.T regionali circa 500 operatori) e abituate ad operare sull'emergenza, più che sulla progettazione di lungo respiro. Lo strutturarsi dei servizi nel tempo sembra avere corrisposto ad una logica di sommatoria casuale di operatori provenienti, in genere, da altre strutture o servizi aziendali e confluiti a posteriori nei Ser.T per logiche decisionali estranee alle effettive esigenze del settore.</p> <p>Aspetti critici di questa situazione sono, in sintesi:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bassa incidenza nei servizi di soggetti consumatori / abusatori di sostanze diverse dall'eroina o affetti da forme di dipendenza patologica non causate da sostanze.</li> <li>• Scarsa efficacia degli interventi preventivi e difficoltà ad impostare progetti di inclusione sociale di lungo respiro.</li> <li>• Mancata organizzazione, nei servizi, di unità operative specialistiche.</li> <li>• Difficoltosa integrazione dei Dipartimenti delle Dipendenze patologiche con gli enti ausiliari accreditati.</li> <li>• Forte mobilità esterna verso Comunità Terapeutiche di altre regioni , circa il 42% della spesa complessiva (su 8.500.000 circa di rette pagate, circa 3.500.000 vanno fuori regione).</li> <li>• Produzione di dati epidemiologici e di gestione poco funzionale alla programmazione dei servizi.</li> </ul>
--	--

DESCRIZIONE	<p>Tramite questo progetto, la Regione Puglia intende dotarsi di un proprio Piano regionale di contrasto alle dipendenze patologiche, che si incardini altresì sulla PROGRAMMAZIONE STRATEGICA, infrastrutturando e stabilizzando una rete di servizi in un SISTEMA INTEGRATO.</p> <p>Il piano deve incardinarsi sulle attività già avviate o in fase di avvio e sui soggetti pubblici e del privato sociale.</p> <p>L'adeguamento degli organici e l'attuazione di un disegno coerente e omogeneo di Dipartimento a livello regionale, la formazione e l'aggiornamento del personale, le sinergie con il privato sociale per migliorare l'appropriatezza degli interventi e dei progetti, la produzione di dati epidemiologici e gestionali funzionali a valutare e a riprogrammare i servizi sono elementi fondamentali per costruire un sistema di qualità.</p>
OBIETTIVI	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Adeguamento degli organici dei DDP, e dei servizi, da potenziare e integrare in progress, previa verifica e monitoraggio, da connettere sia a livello dipartimentale, sia con i servizi e strutture del privato sociale operanti nel territorio della ASL.</i></li> <li>b. <i>Formazione del personale di nuova assunzione e aggiornamento del personale già in servizio mediante piani di attività formative centrati sui fabbisogni specifici degli operatori e sull'analisi epidemiologica partecipata della domanda e della sua evoluzione (nuove droghe e nuovi stili di consumo).</i></li> <li>c. <i>Miglioramento dell'appropriatezza dei programmi terapeutici e dei ricoveri nelle strutture comunitarie con particolare attenzione alla riduzione della mobilità</i></li> </ol>

	<p><i>passiva extra regionale. Si individuano due obiettivi specifici:</i></p> <p>c.1 – Riquilibrare e incrementare le risorse professionali per la fase di osservazione diagnostica e di definizione del progetto terapeutico, anche in integrazione con i servizi del privato sociale accreditato e nel quadro dei Piani sociali di zona.</p> <p>c.2 - Migliorare l'efficacia dei programmi terapeutici, anche prevedendo forme flessibili e mirate di integrazione con le strutture del privato sociale e di acquisizione delle prestazioni da esse fornite.</p> <p>d. <i>Potenziamento del sistema di rilevazione dati unico ed informatizzato ed informatizzazione dei Servizi pubblici e privati, in attuazione del progetto Sesit, con la costituzione dell'Osservatorio regionale delle dipendenze patologiche e di osservatori nei DDP</i></p>
--	---

<p>TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)</p>	<p><b>Primo Anno: (vedi cronoprogramma)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Costituzione di un gruppo di coordinamento tecnico scientifico del progetto formato da referenti per i servizi pubblici e del privato sociale</li> <li>2. Organizzazione e realizzazione di specifica Consensus Conference sull'organizzazione dei Servizi Pubblici per le dipendenze, sull'integrazione pubblico – privato, sull'integrazione socio-sanitaria nei piani di zona, con individuazione di azioni prioritarie da implementare sulla base degli obiettivi generali e specifici delineati nel progetto.</li> <li>3. Costituzione di 3 gruppi di lavoro che individuino: standard di funzionamento, risorse professionali e linee – guida necessarie per garantire il raggiungimento degli obiettivi delineati, sugli assi: organizzazione dei servizi pubblici, integrazione con il privato sociale, integrazione socio-sanitaria.</li> <li>4. Adozione del Regolamento regionale dei DDP (con delibera di Giunta regionale).</li> <li>5. Istituzione dell' Osservatorio regionale delle dipendenze e degli Osservatori previsti nelle ASL (con delibera di Giunta regionale)</li> <li>6. Verifica e monitoraggio dello stato di funzionamento dei servizi dei DDP</li> <li>7. Adeguamento progressivo degli organici dei servizi per le dipendenze sulla base delle indicazioni provenienti: dal regolamento regionale adottato, dai lavori dei gruppi e dagli indicatori epidemiologici e gestionali prodotti dall'Osservatorio</li> <li>8. Preparazione del programma specifico di Audit civico a sostegno delle azioni di monitoraggio, di verifica e di conseguente miglioramento organizzativo dei servizi.</li> </ol>
---	---

	<p><b>Secondo anno: (vedi cronoprogramma)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completamento dell'adeguamento degli organici.</li> <li>2. Stabilizzazione degli interventi del primo anno</li> <li>3. Attuazione del programma di Audit civico</li> <li>4. Monitoraggio e verifica dell'andamento dei servizi sulla base degli indicatori previsti</li> <li>5. Implementazione di azioni correttive e di miglioramento nell'ottica clinica, gestionale e con riferimento alla percezione e alla soddisfazione dei cittadini</li> </ol>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizzazione di una specifica Consensus Conference</b></li> <li>• <b>Realizzazione di linee guida sui percorsi assistenziali e diagnostico / terapeutici</b></li> <li>• <b>Nr. di piani di miglioramento implementati derivanti da Audit civico</b></li> <li>• <b>Produzione del primo report da parte dell'Osservatorio</b></li> <li>• <b>Incidenza % delle nuove tipologie di utenza sull'utenza complessiva</b></li> <li>• <b>N. di nuovi operatori assunti / totale assunzioni programmate</b></li> <li>• <b>% di copertura dell'organico rispetto allo standard previsto</b></li> <li>• <b>% di utenti che non abbandonano il programma terapeutico concordato</b></li> <li>• <b>% di utenti inviati in CT regionali sul totale degli utenti inviati in CT</b></li> <li>• <b>% di spesa indirizzata ad enti ausiliari regionali</b></li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Attuazione dell'Accordo Stato Regioni-agosto '99 "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti", mediante l'adozione in progress, da parte della Regione, del Regolamento del sistema integrato delle dipendenze patologiche in sinergia col Piano Regionale delle Politiche sociali e dei piani di zona, nell'area della prevenzione, cura, riabilitazione, reinserimento.</i></li> <li>• Incremento dell'offerta e miglioramento della qualità dei servizi pubblici per le dipendenze al fine di assicurare: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <i>Adeguato e incrementato accesso ai servizi per le dipendenze patologiche a tipologie di utenti sempre più differenziate (policonsumatori, cocainomani, consumatori di "nuove droghe", dipendenti non da sostanze, ecc.)</i></li> <li>➢ <i>Uniformità di prestazioni nel territorio</i></li> <li>➢ <i>Integrazione socio-sanitaria, anche <del>con</del> riguardo ai piani di zona e <del>di</del> <del>ambito</del> <del>di</del> <del>ambito</del></i></li> </ul> </li> <li>• Incremento della compliance degli utenti programmi terapeutici e dei <del>risultati</del> <del>di</del> ritenzione al servizio</li> <li>• Riduzione dei ricoveri inappropriati negli</li> </ul>

	<p>enti ausiliari.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Riduzione della mobilità passiva per ricoveri in strutture extra regionali.</li><li>• Sperimentazione di modalità flessibili di attivazione di servizi integrati con le strutture del privato sociale accreditato</li><li>• Produzione di report epidemiologici funzionali alla programmazione dei servizi</li><li>• <i>Attuazione progressiva dei piani di miglioramento scaturenti dall'Audit civico</i> (delibera G.R. nr. 1965 del 28.12.2005, DGR 31-1-2008 nr. 95, Piano Salute regionale) nei servizi pubblici e accreditati sulle dipendenze patologiche.</li></ul>
--	--

**CRONOPROGRAMMA****PRIMO ANNO**

	AZIONE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Cost. gruppo coord. tecnico scient	■											
2	Organizzazione e realizzazione di Consensus conference		■	■									
3	Gruppi di lavoro: analisi e produzione di standard e linee guida				■	■	■						
4	Adozione del Regolamento Regionale DDP	■	■										
5	Istituzione dell'Osservatorio regionale Dipendenze e degli osservatori ASL		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Verifica e monitoraggio dello stato di funzionamento dei servizi dei DDP		■	■	■								
7	Adeguamento progressivo organici dei servizi							■	■	■	■	■	■
8	Preparazione programma di Audit civico							■	■	■	■	■	■

**SECONDO ANNO**

	AZIONE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Completamento adeguamento degli organici	■	■	■	■	■	■						
2	Stabilizzazione degli interventi del primo anno	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3	Attuazione del programma di Audit civico	■	■	■	■	■	■						
4	Monitoraggio e verifica andamento servizi	■	■	■	■	■	■						
5	Implementazione di azioni correttive e di miglioramento							■	■	■	■	■	■





**BOLLETTINO**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE PUGLIA**

*Direzione e Redazione:* Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 0805406316 - 6317 - 6372 / fax 0805406379

*Abbonamenti:* 0805406376

*Sito internet:* <http://www.regione.puglia.it>

*e-mail:* [burp@regione.puglia.it](mailto:burp@regione.puglia.it)

*Direttore Responsabile*     **Dott. Antonio Dell'Era**