



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

Estratto del processo verbale della seduta del **5 MAG. 2009**

OGGETTO: Obiettivi P.S.N. 2006-2008 - Approvazione linee progettuali anno 2007.

N 248 del registro
delle deliberazioni

Inviata al Dipartimento
Semite + P. L. M. A. O.
il **2 LUG. 2009**

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

	Presente	Assente
1 Agazio LOIERO Presidente	X	
2 Domenico CERSOSIMO Vice Presidente	X	
3 Carmela FRASCA'	X	
3 Silvestro GRECO		X
4 Damiano GUAGLIARDI	X	
6 Luigi INCARNATO	X	
7 Mario MAIOLO		X
8 Demetrio NACCARI CARLIZZI	X	
9 Mario PIRILLO	X	
10 Francesco SULLA	X	
11. Michelangelo TRIPODI		X

Inviata al
Consiglio Regionale
Il _____

Inviata alla
Corte dei Conti
Il _____

Assiste il Segretario Consigliere dr. Nicola Durante

Delibera N _____ del _____
Cap. _____ Bilancio _____

STANZIAMENTO
VARIAZIONI + O -
TOTALE
IMPEGNI ASSUNTI
DISPONIBILITÀ
IMPORTO PRESENTE IMPEGNO
IMPEGNO N. _____ DEL _____

Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____

*L'ASSESSORE
Avv. Demetrio Naccari Carlizzi*

Il Dirigente Generale
Dott. Andrea Guerzoni

Il Dirigente di Settore

Alf. P.

IL DIRETTORE DI RAGIONERIA
Dr.ssa Angela Nicolace

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

- l'art. 1, comma 34 della legge 662/1996 prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 34 bis, della stessa legge;
- con il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 di cui al DPR 7 aprile 2006 sono stati individuati gli obiettivi da raggiungere da parte del SSN per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario, nel periodo di validità dello stesso PSN;
- l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 1 agosto 2007 (repertorio atti n. 164/CSR), fermi restando gli obiettivi del PSN 2006-2008, indica l'opportunità di riprogrammare le attività da svolgere nelle diverse regioni al fine di implementare la strategia di cambiamento diretta al raggiungimento degli obiettivi ivi definiti;
- nell'allegato A) al su citato Accordo, vengono individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi all'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007, così come di seguito elencate:
 - cure primarie, compresa la facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psico-motorie;
 - salute della donna e del neonato;
 - aggiornamento del personale;
 - reti assistenziali;
 - governo clinico;
 - liste d'attesa, compresi i CUP;
 - piano nazionale della prevenzione;
- l'Intesa del 1° agosto 2007 (repertorio atti 166/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi all'art. 1, comma 34 e 34 bis, della Legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2007 quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 45.775.281,00;
- l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 prevede, tra l'altro, quale adempimento regionale, il recepimento dell'accordo su citato;

PRESO ATTO CHE con Delibera della Giunta Regionale dell'8 marzo 2007, n. 169 "Programmazione SSR ripartizione fondi anno 2007" sono stati individuati gli obiettivi da perseguire da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere nel corso del 2007, ivi comprese le attività specifiche afferenti alle linee progettuali di cui agli obiettivi di PSN 2006-2008 da realizzare con le risorse ad esse vincolate, impegnando per quest'ultimo scopo la somma di € 48.000.000,00;

CHE con delibera CIPE del 9 novembre 2007, n. 114 recante "Fondo sanitario nazionale 2007 - parte corrente - ripartizione tra le Regioni delle risorse accantonate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai sensi dell'art.1, comma 34, legge 662/96", è stata assegnata alla Regione Calabria per l'anno 2007 la somma di € 45.775.281;

RITENUTO, pertanto, di dovere rideterminare le assegnazioni finanziarie già stabilite nella DGR n. 169/07, da complessivi € 48.000.000,00 ad € 45.775.281,00 e variare, conseguentemente, l'assegnazione alle aziende sanitarie ed ospedaliere ivi definita secondo la nuova ripartizione allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (Allegato 2);

DI assumere per ciascuna linea progettuale definita nell'accordo del 1° agosto 2007 le attività riportate nelle schede specifiche, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1.1, n. 1.2, n. 1.3, n. 1.4, n. 1.5, n. 1.6, n. 1.7), in continuità con le linee progettuali già definite per le annualità precedenti (2005 e 2006) approvate con le DDGRR del 30 luglio 2007, n. 518 e n. 519;

DI dover contestualmente adeguare le quote di ripartizione per ciascuna linea progettuale definite nella DGR n. 169/07 alla nuova suddivisione definita dall'Accordo del 1° agosto 2007 per come di seguito specificato:

Cure primarie (25 %)	€ 11.443.820,25
Salute della donna e del neonato	€ 4.652.112,24
Aggiornamento del personale	€ 1.734.106,00
Reti assistenziali	€ 4.577.528,10
Governo clinico	€ 9.841.685,42
Liste d'attesa	€ 3.468.213,00
Centro Unico di Prenotazione (CUP)	€ 1.734.106,00
Piano nazionale di prevenzione	€ 8.323.710,00

DATO ATTO che le aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Calabria hanno svolto le attività previste dalle linee progettuali sopra definite secondo le disposizioni impartite nella DGR del 13 febbraio 2007, n. 94 "Linee di indirizzo per il riordino dell'organizzazione e delle attività sanitarie" e nella DGR dell'8 marzo 2007, n. 169 "Programmazione SSR ripartizione fondi anno 2007";

CHE nelle attività aziendali afferenti alle linee progettuali di cui sopra è possibile riscontrare:

1. la corrispondenza delle attività progettuali svolte in ogni azienda agli obiettivi prioritari indicati dall'accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007;
2. l'adeguatezza e congruenza tra gli obiettivi proposti e gli strumenti adottati per il loro conseguimento;
3. la coerenza di ogni singolo piano progettuale e la controllabilità dell'avanzamento in termini di obiettivi intermedi e finali;
4. la diretta continuità con quanto già in corso nelle precedenti annualità;

VISTA la certificazione del Centro per il controllo delle malattie (CCM), dell'avvenuto adempimento da parte della regione Calabria, per l'anno 2007, ai sensi dell'articolo 4 e) dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e ai fini di quanto previsto dall'art. 12 della medesima Intesa;

RITENUTO di dover prendere atto delle attività progettuali svolte di cui agli allegati del presente provvedimento, in coerenza con le assegnazioni percentuali delle risorse assegnate alle singole linee progettuali e con quanto disposto dalla deliberazione dell'8 marzo 2007, n. 169;

RIBADITO l'obbligo di rendicontazione delle attività progettuali da parte degli organi preposti alle Direzioni delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, secondo le rispettive competenze, ritenendo l'adempimento di tale obbligo presupposto necessario ai fini della positiva valutazione degli stessi;

RITENUTO dovere trasmettere il presente atto al Ministero della Salute per i successivi adempimenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007;

VISTO il D.Lgs. 502/1992;

VISTA la legge 23 dicembre 1996, n. 662;

SU proposta del Presidente della Giunta Regionale *e dell'assessore Vaccari* formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla struttura interessata, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto, resa dal dirigente preposto al competente Settore.

A voti unanimi

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa che qui si intendono integralmente riportati, di:

1. recepire l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 1° agosto 2007 (repertorio atti n. 164/CSR);
2. approvare le linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'annualità 2007 di cui agli allegati n. 1.1, n. 1.2, n. 1.3, n. 1.4, n. 1.5, n. 1.6, n. 1.7, parte integrante del presente provvedimento;

3. rideterminare l'assegnazione finanziaria già stabilita per le aziende sanitarie ed ospedaliere con la DGR n. 169/07 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'annualità 2007 in complessivi € 45.775.281,00, in coerenza a quanto stabilito con delibera CIPE del 9 novembre 2007, n. 114;
4. rideterminare le quote di ripartizione per ciascuna linea progettuale per come di seguito specificato:

Cure primarie (25 %)	€ 11.443.820,25
Salute della donna e del neonato	€ 4.652.112,24
Aggiornamento del personale	€ 1.734.106,00
Reti assistenziali	€ 4.577.528,10
Governo clinico	€ 9.841.685,42
Liste d'attesa	€ 3.468.213,00
Centro Unico di Prenotazione (CUP)	€ 1.734.106,00
Piano nazionale di prevenzione	€ 8.323.710,00
5. rideterminare la ripartizione delle risorse finanziarie per gli obiettivi di PSN assegnate alle singole aziende sanitarie ed ospedaliere per come indicato nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto;
6. dare atto dello svolgimento nelle aziende sanitarie ed ospedaliere della regione delle attività relative alle citate linee progettuali per come disposto dalla DGR 169/07;
7. fare obbligo agli organi preposti alle Direzioni delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di rendicontare le attività progettuali loro affidate secondo quanto stabilito nell'Accordo 1° agosto 2007 (repertorio atti n. 164/CSR);
8. trasmettere il presente atto al Ministero della Salute per i successivi adempimenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007;
9. demandare al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie l'esecuzione del presente provvedimento;
10. pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Del che si è redatto processo verbale che viene sottoscritto come appresso:

Il Presidente: f.to **LOIERO**

Il Segretario: f.to *Durante*

Copia conforme per uso amministrativo

Li _____

IL SEGRETARIO

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
TITOLO DEL PROGRAMMA
Sperimentazione modelli organizzativi di assistenza distrettuale
LINEA PROGETTUALE 1. NELLA QUALE IL PROGRAMMA SI COLLOCA
Cure primarie
REFERENTE REGIONALE
Dirigente Servizio attività distrettuali - Dott.ssa Rosanna Maida Dirigente Servizio salute mentale, area dello svantaggio - Dott.ssa Francesca Fratto (per il progetto relativo alla facilitazione della comunicazione)
AMBITO TERRITORIALE
AZIENDE SANITARIE PRESENTI NEL TERRITORIO REGIONALE
DURATA DEL PROGETTO
Pluriennale
ASPETTI FINANZIARI
Importo assegnato da valere sulla quota vincolata FSN 2007
In ossequio a quanto previsto dall'Accordo 1° agosto 2007 a tale linea progettuale viene riservata una percentuale del 25 % della quota assegnata per obiettivi di rilievo nazionale, pari ad € 11.443.820,25 .
Per le assegnazioni a ciascuna azienda vedi allegato n. 2.
Spese totali stimate (a carico delle risorse vincolate per gli obiettivi di PSN nel biennio 2007-2008): € 24.320.790,25 .
Per la destinazione complessiva e per la ripartizione delle spese tra personale, beni e servizi e generali si fa riferimento ai singoli progetti.
IMPIANTO PROGETTUALE
è articolato nelle attività specifiche afferenti ai seguenti programmi:
<ol style="list-style-type: none"> <p>1. Completamento del processo di riorganizzazione delle cure primarie, già avviato con DGR del 24.10.05 n. 927, nell'attuazione degli accordi convenzionali con i medici di medicina generale, DGR dell'8.8.2006 n. 580 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • UTAP - per tale aspetto viene sperimentata la fattibilità di una rete organizzata di servizi posti "vicino" al luogo di vita del cittadino, facilmente fruibili, offrendo risposte coordinate con un sistema che favorisce l'appropriatezza degli interventi e dell'uso delle strutture e dei farmaci, le attività coordinate si realizzano tra medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali pediatri di libera scelta e servizi di guardia medica notturna e festiva al fine di garantire una continuità di cura, presa in carico globale del paziente; • E' previsto lo sviluppo di forme associative tramite la Medicina di associazione in rete e di gruppo al fine di fornire una risposta adeguata ai bisogni dei cittadini, con particolare riguardo ai residenti in ambiti del territorio calabrese con peculiari caratteristiche oro-geografiche; • Istituzione di equipes territoriale a livello distrettuale tese a favorire la concreta integrazione con i servizi distrettuali finalizzati a garantire l'erogazione dei LEA, oltre che con le forme ordinarie, mediante la realizzazione di specifici programmi e progetti assistenziali; • Piano delle attività formative sugli obiettivi di salute definiti a livello nazionale, regionale ed aziendale con il supporto di animatori di formazione iscritti in apposito elenco regionale. <p>2. Attivazione di specifico percorso formativo del personale sanitario sul territorio aziendale per la sperimentazione e l'utilizzo di adeguato software per la segnalazione avversa da farmaci nelle aziende sanitarie calabresi - Progetto di ricerca "Farmaci e fitoterapici, impatto sulla salute, vigilanza e sviluppo di un modello organizzativo interregionale - DGR del 4.8.2003 n. 601; (cofinanziamento € 410.060,00 sul FSN.)</p> <p>3. Sperimentazione di un modello di collaborazione intersettoriale finalizzato ad attivare la piena corrispondenza funzionale tra servizi sanitari e servizi sociali per rendere gli utenti maggiormente consapevoli delle pratiche terapeutiche e delle condizioni necessarie a proteggere la salute - progetto di ricerca: "La corresponsabilità delle istituzioni locali per la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche di welfare a livello locale", DGR 289 del 15.4.2002 (cofinanziamento € 83.149,00 sul FSN).</p> <p>4. Per la "facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psico-motorie" è stata riservata la quota di € 341.167,00 assegnata alla regione dall'Accordo 1° gennaio 2007. Con DGR del 6/5/08 n. 255 è stato approvato il progetto dal titolo "Percorso facilitato per la comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuro-motorie progressive".</p> <p>Si fa riferimento ai singoli atti sopra riportati per l'articolazione progettuale, l'individuazione degli obiettivi che si intendono perseguire con ciascuna attività, i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi.</p>


 DGR...

METODOLOGIA PER LA VERIFICA DEL PROGETTO

E' previsto che le aziende interessate provvedano all'invio di una relazione esaustiva sullo stato di attuazione complessiva delle singole attività. Il Dipartimento Tutela della Salute avvalendosi della valutazione dei Settori competenti potrà chiedere chiarimenti o disporre verifiche sull'andamento delle attività. Al termine delle attività progettuali le aziende sanitarie invieranno alla Regione una relazione finale delle attività corredata da risultati e prodotti ed accompagnata dalla rendicontazione analitica delle somme assegnate per la realizzazione di specifici progetti.


DOT. GIUSEPPE CARRASCHI

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
TITOLO DEL PROGRAMMA
Umanizzazione del parto: incremento del parto per via vaginale ed utilizzo della parto-analgesia LINEA PROGETTUALE 2. NELLA QUALE IL PROGRAMMA SI COLLOCA
Salute della donna e del neonato
REFERENTE REGIONALE
Dirigente Servizio attività distrettuale - Dott.ssa Rosanna Maida Dirigente Servizio rete ospedaliera - Dott.ssa Rosalba Barone
AMBITO TERRITORIALE
AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE PRESENTI NEL TERRITORIO REGIONALE
DURATA DEL PROGETTO
Pluriennale
ASPETTI FINANZIARI
Importo assegnato da valere sulla quota vincolata FSN 2007 C 4.652.112,24 - per le assegnazioni a ciascuna azienda vedi allegato n. 2 - Spese totali stimate (a carico delle risorse vincolate per gli obiettivi di PSN nel biennio 2007-2008) : C 10.652.112,24 Per la destinazione complessiva e per la ripartizione delle spese tra personale, beni e servizi e generali si fa riferimento ai singoli progetti.
IMPIANTO PROGETTUALE
Finalità ed obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ perseguire la tutela della salute materna del benessere del nascituro e della famiglia nell'esperienza della genitorialità; ▪ promuovere un'appropriata assistenza alla nascita divulgando a livello territoriale, attraverso i consultori) la conoscenza e le modalità di assistenza compreso il controllo del dolore nel travaglio; ▪ sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'offerta sanitaria relativa alla possibilità del controllo del dolore durante il travaglio e il parto con lo scopo di promuovere una gestione libera e sicura dell'evento parto ▪ garantire a tutte le donne di ricevere la prestazione perlomeno in un centro per ogni provincia in condizione di parità, di sicurezza, di piena e completa informazione ▪ costruire appositi percorsi per facilitare l'accesso e consentire un utilizzo informato ed appropriato della parto-analgesia (depliant esplicativi; corsi di preparazione al parto con incontro programmato con tutte le figure professionali: ginecologi, ostetriche, anestesista e neonatologo; sostegno alla donna per la scelta del parto indolore) ▪ ridurre la percentuale dei tagli cesarei su richiesta materna o non dettati da particolari condizioni patologiche. <p>Costituzione di un comitato di coordinamento (Decreto DG dell' 1 giugno 2007, n. 7148) con il compito di predisporre, monitorare e valutare le fasi attuative del progetto, di elaborare le linee guida e i protocolli operativi e di dare le indicazioni sui requisiti strutturali ed organizzativi dei servizi di parto-analgesia.</p> <p>Attuazione di un piano di formazione per gli anestesisti e per le figure professionali coinvolte finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conoscenza della gestione ostetrica del travaglio fisiologico; - l'acquisizione e la dimestichezza con le metodiche loco-regionali e centrali nella paziente gravida; - risk management e governo clinico. (DGR del 19.1.2007 n. 34). <p>Si fa riferimento ai singoli atti sopra riportati per l'articolazione progettuale, l'individuazione degli obiettivi che si intendono perseguire con ciascuna attività, i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi.</p>
METODOLOGIA PER LA VERIFICA DEL PROGETTO
Le aziende interessate sono tenute all'invio di una relazione esaustiva sullo stato di attuazione complessiva delle attività. Il Dipartimento Tutela della Salute avvalendosi della valutazione dei Settori competenti potrà chiedere chiarimenti o disporre verifiche sull'andamento delle attività. Al termine delle attività progettuali le aziende sanitarie ed ospedaliere invieranno alla Regione Calabria una relazione finale delle attività corredata da risultati e prodotti ed accompagnata dalla rendicontazione analitica delle somme assegnate per la realizzazione di specifici progetti.

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
TITOLO DEL PROGRAMMA
Piano regionale di formazione e di educazione continua in medicina
LINEA PROGETTUALE 3. NELLA QUALE IL PROGRAMMA SI COLLOCA
Aggiornamento del personale
REFERENTE REGIONALE
Dirigente del Settore gestione risorse umane, affari generali - Dott.ssa Eugenia Montilla
AMBITO TERRITORIALE
AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE PRESENTI NEL TERRITORIO REGIONALE
DURATA DEL PROGETTO
Pluriennale
ASPETTI FINANZIARI
Importo assegnato da valere sulla quota vincolata FSN 2007
C 1.734.106,00 - per le assegnazioni a ciascuna azienda vedi allegato n. 2
Spese totali stimate (a carico delle risorse vincolate per gli obiettivi di PSN nel biennio 2007-2008):
C 3.468.212,00
Per la destinazione complessiva e per la ripartizione delle spese tra personale, beni e servizi e generali si fa riferimento ai singoli progetti.
IMPIANTO PROGETTUALE
Piano regionale di formazione e di educazione continua in medicina (DGR del 5.10.2006 n. 668) Il migliore utilizzo delle risorse umane ed i miglioramenti delle performances individuali, sia in termini qualitativi che quantitativi, sono necessarie conseguenze dei miglioramenti perseguiti sul versante dell'organizzazione. In tal modo si potrà garantire il miglioramento delle prestazioni, una maggiore copertura dei bisogni e modalità più appropriate di soddisfacimento. Lo sviluppo di obiettivi di salute presuppone un processo di crescita e di condivisione culturale che riguarda non solo gli operatori sanitari, ma l'intero sistema delle competenze e delle professionalità a livello regionale. Con questa prospettiva, il piano di formazione consente una ridefinizione strategica dei processi di formazione di base, specialistica, di riqualificazione e di formazione continua degli operatori del servizio sanitario regionale. La formazione a tutti i livelli costituisce una leva essenziale per garantire la fattibilità del processo di innovazione, quale strumento finalizzato ad affermare la salute come bene condiviso e comune, a migliorare la consapevolezza e competenza sulla multifattorialità dei determinanti della salute in ambito ambientale, sociale e biologico, ad individuare il ruolo che può essere svolto dalle diverse professionalità per il perseguimento degli obiettivi di salute. I principi ispiratori degli interventi formativi del piano:
<ul style="list-style-type: none"> • allo sviluppo della consapevolezza della centralità dell'utente e delle problematiche etiche connesse alla sua assistenza • all'acquisizione di competenze professionali relative alla comunicazione e alla gestione delle problematiche imposte dall'etica, superando ogni autoreferenzialità; • alla multidimensionalità dell'approccio, esteso alla sfera umana, ambientale e sociale; • all'integrazione dei percorsi formativi tra le diverse figure professionali; • allo sviluppo di una cultura nel contempo scientifica ed organizzativa che, oltre ad incentivare l'eccellenza nello specifico settore professionale, contribuisca a diffondere l'orientamento verso le esigenze dell'utenza e del servizio e le capacità manageriali e relazionali; • alla sviluppo, per tutte le professioni sanitarie, delle competenze nell'uso di metodologie nel campo della prevenzione e delle cure basate sulle prove scientifiche di efficacia. E' garantita la continuità del percorso formativo ai vari livelli di intervento (formazione per l'accesso, formazione continua), da realizzarsi, pur nel rispetto dei ruoli di tutti i protagonisti, tramite la convergenza delle azioni formative e la massima valorizzazione delle sinergie possibili. Le iniziative prioritarie di formazione avviate riguardano le seguenti aree tematiche:
<ul style="list-style-type: none"> • competenze professionali degli operatori del territorio; • piani di prevenzione; • formazione manageriale in materia di sanità pubblica, organizzazione e gestione sanitaria, in particolare per i dirigenti di strutture complesse; • sviluppo delle competenze degli operatori dell'emergenza-urgenza, specie in campo pediatrico; • risk management, con particolare riferimento all'area del rischio clinico; • farmacovigilanza; • metodologia epidemiologica; • valutazione della disabilità; • competenze degli operatori addetti alla tutela della salute mentale; • competenze degli operatori addetti alla tutela della donna e del bambino; • utilizzo dei nuovi sistemi di classificazione OMS (ICF ed ICF-CY);

- competenze di tutti gli operatori del SSR nel campo della comunicazione;
- valutazione e controllo delle attività del SSR.

Per completare la definizione dei soggetti istituzionalmente interessati è istituita la consulta delle professioni che parteciperà all'avvio della regionalizzazione del sistema ECM.

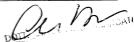
Si fa riferimento ai singoli atti sopra riportati per l'articolazione progettuale, l'individuazione degli obiettivi che si intendono perseguire con ciascuna attività, i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi.

METODOLOGIA PER LA VERIFICA DEL PROGETTO

Le aziende interessate provvederanno all'invio di una relazione esaustiva sullo stato di attuazione complessiva delle attività. Il Dipartimento Tutela della Salute avvalendosi della valutazione dei Settori competenti potrà chiedere chiarimenti o disporre verifiche sull'andamento delle attività. Al termine delle attività progettuali le aziende sanitarie ed ospedaliere invieranno alla Regione una relazione finale delle attività corredata da risultati e prodotti ed accompagnata dalla rendicontazione analitica delle somme assegnate per la realizzazione di specifici progetti.


DOTT. GIACOMO DE VINCENZI

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
TITOLO DEL PROGRAMMA
Modelli organizzativi reti assistenziali
LINEA PROGETTUALE 4. NELLA QUALE IL PROGRAMMA SI COLLOCA
Reti Assistenziali
REFERENTE REGIONALE
Dirigente Servizio rete ospedaliera - Dott.ssa Rosalba Barone
AMBITO TERRITORIALE
AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE PRESENTI NEL TERRITORIO REGIONALE
DURATA DEL PROGETTO
Pluriennale
ASPETTI FINANZIARI
Importo assegnato da valere sulla quota vincolata FSN 2007
C 4.577.528,10 - per le assegnazioni a ciascuna azienda vedi allegato n. 2
Spese totali stimate (a carico delle risorse vincolate per gli obiettivi di PSN nel biennio 2007-2008):
C 10.577.528,00
Per la destinazione complessiva e per la ripartizione delle spese tra personale, beni e servizi e generali si fa riferimento ai singoli progetti.
IMPIANTO PROGETTUALE
L'obiettivo di una rete assistenziale è quello di essere uno strumento per soddisfare al meglio le esigenze e aspettative di tutte le parti interessate al processo assistenziale stesso: i pazienti e le loro famiglie, il personale che opera nelle strutture, l'articolato sistema dei finanziatori, i fornitori di beni e servizi e la comunità nel suo complesso.
La rete assistenziale si colloca all'interno del LEA e lungo questa matrice che si snodano i processi assistenziali che, insieme tessono la rete complessiva.
Completamento del programma triennale di assistenza domiciliare, il cui modello organizzativo è stato definito con la DGR del 31.7.2006, n. 548 con il quale sono state implementate:
<ul style="list-style-type: none"> • l' articolazione delle funzioni socio-sanitarie nei diversi servizi con l'attenzione alla distinzione di prestazioni e processi assistenziali; • l'applicazione dei costi per le diverse tipologie di intervento e di processo assistenziale definiti con la DGR del 6.5.2006 n. 331 e n. 332; • l'attivazione in ogni distretto dell'ADI e delle Unità di Valutazione territoriale complete di equipe multidisciplinari; • realizzazione di programmi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio rivolti all'anziano solo ed autosufficiente al fine di garantire la permanenza presso il proprio domicilio supportato da specifica assistenza sociale;
Istituzione del centro residenziale a ciclo continuativo per soggetti con autismo rappresenta il luogo che offre l'opportunità di un sostanziale recupero della persona affetta da autismo, rientrante nella rete dei centri per la prevenzione la cura e la riabilitazione di particolari patologie, quali l'autismo. (DGR 30.7.07 n. 521)
Day service ambulatoriale finalizzato alla gestione di problemi clinici la cui soluzione richiede indagini cliniche e strumentali plurime e multidisciplinari, anche complesse, previste da uno specifico percorso diagnostico terapeutico centrato sul problema clinico del paziente. La caratteristica del day service che prende in carico il paziente offre la possibilità di avvalersi della consulenza di tutti i servizi presenti in ospedale o nel poliambulatorio territoriale. (DGR del 6.10.08 n. 726)
Il progetto organizzazione della rete per il trauma è gestita del servizio di emergenza urgenza 118 della Regione Calabria costituito da 5 centrali operative provinciali e 50 PET dislocate su ogni territorio provinciale. Nell'ottica dell'organizzazione della rete sono stati istituiti i centri Spoke per ciascuno degli HUB. Scopo della rete è quello di fornire al paziente traumatizzato l'iter più appropriato. (DGR del 9.12.08 n.919).
Malattie rare: dall'emanazione del D.M. 279/01 sono stati istituiti i Centri per le malattie rare (DGR 4.8.03 n. 610) deputati al miglioramento dell'assistenza e per la raccolta dati epidemiologici che confluiscono al Registro malattie rare dell'ISS. Per migliorare le attività di tale rete sono stati attivati i progetti (DGR del 30.5.08 n. 389):
<ol style="list-style-type: none"> a) Sperimentazione del modello di rete assistenziale per la presa in carico di soggetti con malattia rara in ambito pediatrico nel territorio regionale; b) Sviluppo e utilizzo dei percorsi diagnostico terapeutici per alcune malattie rare in ambito pediatrico; c) Istituzione ed attivazione del Registro regionale delle Malattie Rare (RRMR).
Si fa riferimento ai singoli atti sopra riportati per l'articolazione progettuale, l'individuazione degli obiettivi che si intendono perseguire con ciascuna attività, i tempi entro i quali tali obiettivi si



ritengono raggiungibili ed i costi connessi.

METODOLOGIA PER LA VERIFICA DEL PROGETTO

Le aziende interessate provvederanno all'invio di una relazione esaustiva sullo stato di attuazione complessiva delle attività. Il Dipartimento Tutela della Salute avvalendosi della valutazione dei Settori competenti potrà chiedere chiarimenti o disporre verifiche sull'andamento delle attività. Al termine delle attività progettuali le aziende sanitarie ed ospedaliere invieranno alla Regione una relazione finale delle attività corredata da risultati e prodotti ed accompagnata dalla rendicontazione analitica delle somme assegnate per la realizzazione di specifici progetti.


DOTT. G. C. ...

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
TITOLO DEL PROGRAMMA
Istituzione del centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente
LINEA PROGETTUALE 5. NELLA QUALE IL PROGRAMMA SI COLLOCA
Governo clinico
REFERENTE REGIONALE
Dirigente Servizio rete ospedaliera - Dott.ssa Rosalba Barone
AMBITO TERRITORIALE
AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE PRESENTI NEL TERRITORIO REGIONALE
DURATA DEL PROGETTO
Pluriennale
ASPETTI FINANZIARI
Importo assegnato da valere sulla quota vincolata FSN 2007
€ 9.841.685,42 - per le assegnazioni a ciascuna azienda vedi allegato n. 2
Spese totali stimate (a carico delle risorse vincolate per gli obiettivi di PSN nel biennio 2007-2008) :
€ 21.212.460,42.
Per la destinazione complessiva e per la ripartizione delle spese tra personale, beni e servizi e generali si fa riferimento ai singoli progetti.
IMPIANTO PROGETTUALE
La gestione del rischio si configura come un processo sistemico comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale che impiega un insieme di metodi, strumenti, azioni per l'identificazione, l'analisi, la valutazione, il trattamento il monitoraggio dei rischi, al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori.
Il centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente è deputato a tale processo.
Obiettivi:
<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di un approccio sistemico alla gestione della sicurezza/rischio, favorendo l'integrazione delle politiche relative a sicurezza, qualità, governo clinico, comunicazione, risarcimento danni; - diffusione di metodologie e pratiche di buona gestione, come espressione di un diffuso e buon "governo clinico"; - conoscenza empirica dei fenomeni relativi al rischio clinico; - sviluppo e diffusione della cultura sulla sicurezza degli operatori attraverso percorsi formativi specifici; - avvio di azioni per ridurre l'incidenza e la gravità di incidenti ed eventi avversi.
Organismi del Centro:
Staff tecnico operativo (STO) che promuove l'implementazione del sistema di gestione del rischio clinico e assicura il coordinamento delle attività;
Gruppi regionali specifici per aree di criticità (GRAC) che affondano rischi inerenti specifici ambiti assistenziali
Nuclei aziendali per la gestione del rischio clinico (NARC) istituiti presso le singole aziende sanitarie ed ospedaliere. (DGR del 5.4.08 n. 279)
Si fa riferimento ai singoli atti sopra riportati per l'articolazione progettuale, l'individuazione degli obiettivi che si intendono perseguire con ciascuna attività, i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi.
METODOLOGIA PER LA VERIFICA DEL PROGETTO
Le aziende interessate provvederanno all'invio di una relazione esaustiva sullo stato di attuazione complessiva delle attività. Il Dipartimento Tutela della Salute avvalendosi della valutazione dei Settori competenti potrà chiedere chiarimenti o disporre verifiche sull'andamento delle attività. Al termine delle attività progettuali le aziende sanitarie ed ospedaliere invieranno alla Regione una relazione finale delle attività corredata da risultati e prodotti ed accompagnata dalla rendicontazione analitica delle somme assegnate per la realizzazione di specifici progetti.

 DOTI. 

REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
TITOLO DEL PROGRAMMA
Piano attuativo regionale del contenimento dei tempi d'attesa
LINEA PROGETTUALE 6. NELLA QUALE IL PROGRAMMA SI COLLOCA
Liste d'attesa e Centro Unico di Prenotazione
REFERENTE REGIONALE
Referente regionale per le liste d'attesa - Dott.ssa Silvana De Filippis
AMBITO TERRITORIALE
AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE PRESENTI NEL TERRITORIO REGIONALE
DURATA DEL PROGETTO
Pluriennale
ASPETTI FINANZIARI
Importo assegnato da valere sulla quota vincolata FSN 2007
Liste d'attesa C 3.468.213,00
Centro Unico di prenotazione C 1.734.106,00
Per le assegnazioni a ciascuna azienda vedi allegato n. 2
Spese totali stimate (a carico delle risorse vincolate per gli obiettivi di PSN nel biennio 2007-2008):
Liste d'attesa C 6.936.426,00 e Centro Unico di Prenotazione C 3.468.212,00
Per la destinazione complessiva e per la ripartizione delle spese tra personale, beni e servizi e generali si fa riferimento ai singoli progetti.
IMPIANTO PROGETTUALE
<p>Il contenimento dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri e la tempestiva refertazione dei risultati degli esami è un diritto fondamentale del cittadino e garanzia di un appropriato accesso ai servizi sanitari.</p> <p>A tal fine per garantire in modo equo il diritto di ogni cittadino della fruizione di servizi sanitari si è provveduto alla redazione di un piano attuativo regionale del contenimento dei tempi d'attesa che ha l'obiettivo di soddisfare il reale bisogno di prestazioni garantendo risposte adeguate ai bisogni di salute dei cittadini facendo coincidere la domanda delle prestazioni con il bisogno effettivo attraverso le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - governo della domanda di prestazioni, attraverso priorità di accesso; - razionalizzazione e ottimizzazione dell'offerta delle prestazioni sia per le effettive necessità assistenziali (bisogni) sia della domanda rilevata - gestione del sistema degli accessi attraverso il CUP - garanzia di revisione periodica dell'attività prescrittiva - velocizzazione della refertazione - riorganizzazione dell'utilizzo della libera professione - promozione dell'informazione sulle liste di attesa attraverso l'URP - istituzione del registro informatico delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri - istituzione della commissione regionale sull'appropriatezza delle prescrizioni con il compito di: <ul style="list-style-type: none"> - promuovere iniziative formative ed informative per il personale sanitario e per i cittadini - monitorare l'appropriatezza delle prestazioni - verificare l'attuazione dei "piani attuativi aziendali di contenimento delle liste d'attesa". <p>Si fa riferimento ai singoli atti sopra riportati per l'articolazione progettuale, l'individuazione degli obiettivi che si intendono perseguire con ciascuna attività, i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi.</p>
METODOLOGIA PER LA VERIFICA DEL PROGETTO
<p>Le aziende interessate provvederanno all'invio di una relazione esaustiva sullo stato di attuazione complessiva delle attività. Il Dipartimento Tutela della Salute avvalendosi della valutazione dei Settori competenti potrà chiedere chiarimenti o disporre verifiche sull'andamento delle attività. Al termine delle attività progettuali le aziende sanitarie ed ospedaliere invieranno alla Regione una relazione finale delle attività corredata da risultati e prodotti ed accompagnata dalla rendicontazione analitica delle somme assegnate per la realizzazione di specifici progetti.</p>



REGIONE PROPONENTE
CALABRIA
TITOLO DEL PROGRAMMA
Piano Regionale di Prevenzione
LINEA PROGETTUALE 7. NELLA QUALE IL PROGRAMMA SI COLLOCA
Piano Nazionale di Prevenzione
REFERENTE REGIONALE
Dirigente Settore prevenzione primaria e secondaria - Dott. Giacomino Brancati
AMBITO TERRITORIALE
AZIENDE SANITARIE PRESENTI NEL TERRITORIO REGIONALE
DURATA DEL PROGETTO
Triennale (2005-2007) - prorogato al 2008 (nota Ministero della salute n. 0006909-P-05/03/2008)
ASPETTI FINANZIARI
Importo assegnato da valere sulla quota vincolata FSN 2007
C 8.323.710,00 - per le assegnazioni a ciascuna azienda vedi allegato n. 2
Spese totali STIMATE (a carico delle risorse vincolate per gli obiettivi di PSN nel biennio 2007-2008): C16.647.420,00 , per come definito dall'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005.
NB: Il Piano Regionale di Prevenzione prevede l'utilizzo di ulteriori risorse da quota indistinta della delibera CIPE per gli anni 2005, 2006 e 2007, oltre ai fondi di cui alla legge 138/2004 per gli screening oncologici.
Per la destinazione complessiva e per la ripartizione delle spese tra personale, beni e servizi e generali si fa riferimento ai singoli progetti afferenti Piano stesso e già inviati al Ministero della Salute.
IMPIANTO PROGETTUALE
E' articolato nelle attività specifiche afferenti ai seguenti progetti:
<ol style="list-style-type: none"> 1. "Piano regionale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari: diffusione della carta del rischio cardiovascolare - prevenzione delle complicanze del diabete". Approvato con DGR 27 giugno 2005, n. 624; 2. "Piano regionale per le vaccinazioni". Approvato con DGR 27 giugno 2005, n. 625; 3. "Piano regionale screening oncologici". Approvato con DGR 27 giugno 2005, n. 611; 4. "Progetto regionale per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità infantile". Approvato con DGR 2 maggio 2006, n. 314; 5. "Progetto regionale per la prevenzione attiva delle recidive e degli eventi cardio e cerebrovascolari". Approvato con DGR 2 maggio 2006, n. 315; 6. "Progetto regionale per la prevenzione degli incidenti domestici". Approvato con DGR 2 maggio 2006, n. 316; 7. "Progetto regionale per la prevenzione degli incidenti stradali: non ci casco più". Approvato con DGR 2 maggio 2006, n. 317; 8. "Progetto regionale di sorveglianza degli infortuni sul lavoro". Approvato con DGR 2 maggio 2006, n. 318;
Si fa riferimento ai singoli atti sopra riportati per l'articolazione progettuale, l'individuazione degli obiettivi che si intendono perseguire con ciascuna attività, i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi.
METODOLOGIA PER LA VERIFICA DEL PROGETTO
In merito al piano 2007 CCM ha certificato l'avvenuto adempimento da parte della Regione ai sensi dell'art. 4-1e) e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.
Circa la verifica presso le aziende sanitarie la regione ha previsto per ognuno dei progetti indicati una metodologia specifica con l'utilizzo di indicatori numerici; analogamente a quanto sopra riportato si fa riferimento ai singoli atti segnalati al punto precedente per l'individuazione degli indicatori specifici che consentano di misurare la validità dell'impianto progettuale e il conseguimento dei risultati prefissi.
Per ciascun progetto è inoltre prevista una rendicontazione da parte delle aziende sanitarie sull'utilizzo delle risorse e sulle attività svolte da effettuare a conclusione delle attività.


 Dott. GIACOMINO BRANCATI

Allegato 2
 248 del 5 MAG. 2009

Allegato 2

AZIENDE SANITARIE ed OSPEDALIERE	Cure primarie 25 %	Salute della donna e del neonato	Aggiornamento del personale	Referti assistenziali	Governo clinico	Liste d'attesa	Centro Unico di Prenotazione (CUP)	Piano nazionale di previsione	Totale risorse assegnate per obiettivi/PSN annualità 2007 -
101 - Pieda	€ 769.374,95	€ 218.330,33	€ 28.695,00	€ 33.091,02	€ 194.532,81	€ 74.023,42	€ 74.431,78	€ 576.803,93	€ 1.970.394,43
102 - Castrovillari	€ 578.695,46	€ 164.250,24	€ 21.584,14	€ 24.889,85	€ 147.072,84	€ 55.677,66	€ 55.984,84	€ 433.850,64	€ 1.482.000,48
103 - Rossano Calabria	€ 971.067,90	€ 275.692,21	€ 36.216,02	€ 41.795,80	€ 246.702,19	€ 93.428,78	€ 93.944,20	€ 728.014,05	€ 2.486.924,06
104 - Cosenza	€ 1.623.101,20	€ 460.608,52	€ 60.538,32	€ 69.810,02	€ 412.503,39	€ 156.163,47	€ 157.023,97	€ 1.216.848,41	€ 4.156.794,20
105 - Crotona	€ 1.060.787,01	€ 301.164,07	€ 39.565,16	€ 45.624,73	€ 269.593,87	€ 102.060,87	€ 102.623,91	€ 795.276,88	€ 2.716.696,46
106 - Lamezia Terme	€ 700.804,80	€ 198.862,84	€ 26.138,57	€ 30.141,80	€ 178.106,14	€ 67.426,12	€ 67.798,09	€ 525.398,57	€ 1.794.774,91
107 - Caltanissetta	€ 1.333.845,16	€ 378.686,93	€ 49.749,67	€ 57.309,04	€ 338.990,27	€ 128.332,45	€ 129.040,42	€ 999.988,83	€ 3.418.003,77
108 - Vibo Valentia	€ 931.465,03	€ 264.448,71	€ 34.741,72	€ 40.002,56	€ 236.727,31	€ 89.616,49	€ 90.112,89	€ 698.323,00	€ 2.308.500,51
109 - Locri	€ 746.631,22	€ 211.973,24	€ 27.847,80	€ 32.112,81	€ 189.752,70	€ 71.835,19	€ 72.231,48	€ 559.752,85	€ 1.912.137,29
110 - Palmi	€ 870.985,48	€ 247.278,19	€ 32.485,96	€ 37.461,32	€ 221.356,73	€ 83.799,61	€ 84.261,91	€ 652.981,80	€ 2.230.611,00
111 - Reggio Calabria	€ 1.515.895,04	€ 430.372,02	€ 56.539,75	€ 65.199,05	€ 356.257,38	€ 145.847,91	€ 146.652,51	€ 1.136.473,45	€ 3.882.237,10
A.O. Pugliese-Ciaccio	€ 500.000,00	€ 440.000,00	€ 440.000,00	€ 1.200.000,00	€ 2.340.000,00	€ 800.000,00	€ 220.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
A.O. Bianchi-Meschino-Morelli	€ 500.000,00	€ 440.000,00	€ 440.000,00	€ 1.200.000,00	€ 2.340.000,00	€ 800.000,00	€ 220.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
A.O. Annunziata	€ 341.167,00	€ 500.000,00	€ 440.000,00	€ 800.000,00	€ 800.000,00	€ 800.000,00	€ 220.000,00	€ 500.000,00	€ 3.411.167,00
A.O. Mater Domini	€ 341.167,00	€ 500.000,00	€ 440.000,00	€ 800.000,00	€ 800.000,00	€ 800.000,00	€ 220.000,00	€ 500.000,00	€ 3.411.167,00
Spese centralizzate (*)	€ 11.443.820,25	€ 4.652.112,24	€ 1.734.106,00	€ 4.577.528,10	€ 9.841.685,42	€ 3.468.213,00	€ 1.734.106,00	€ 8.323.710,00	€ 45.775.281,00
Totale regionale									

(*) Sono rappresentate dalle somme finalizzate alla "Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie" - come da DGR n. 255 approvata nella seduta odierna -