



GIUNTA REGIONALE
Assessorato Salute, Famiglia e Pari Opportunità
Dipartimento Sanità

ALLEGATO 1

**PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO
E DI RILIEVO NAZIONALE – FINANZIAMENTO ANNO 2018**

Accordo Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano

Rep. Atti n. 150/CSR del 1.08.2018

INDICE

Linea Progettuale 2 - PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO pag. 3

**Linea Progettuale 3 - COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA
TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE
E DELLA TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA** pag. 7

LINEA PROGETTUALE LP2	PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO
Referenti	ASL 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila, ASL 2 Lanciano Vasto Chieti ASL 3 Pescara ASL 4 Teramo
Totale risorse	€ 847.644,06
Contesto e relazione illustrativa	<p>INTERVENTO 1 - Internet Addiction</p> <p>Il fenomeno Internet è un prodotto della globalizzazione, avendo tra i vantaggi la facilità di accesso e la possibilità di mettere chiunque in contatto con persone o fonti informative (ricerca di musica, filmati, scambio di mail, di chat, ecc.), pur rimanendo nella propria casa. A fronte dei molti vantaggi, però stanno emergendo anche effetti imprevisi e talora causa di morbidità ed effetti da addiction. Si assiste a cambiamenti nella sfera delle relazioni umane a vantaggio di una "socialità virtuale", che innescano meccanismi di isolamento e solitudine e aumentano la distanza fra le generazioni. Questi cambiamenti hanno portato a coniare un nuovo termine "nativi digitali". Quelli nati prima, non sono stati esposti ai media digitali in età di sviluppo fino a circa i 20 anni, sono i cosiddetti "nativi cartacei o analogici" o "digital immigrants", cioè sono entrati in contatto con la tecnologia digitale dopo la fase di sviluppo cognitivo. In questo scenario, sta emergendo la cosiddetta "new technology addiction" e la dipendenza da internet è la nuova dipendenza cyber-relazionale, insidiosa e difficile da rilevare perché prevede comportamenti accettati socialmente.</p> <p>I fattori di rischio maggiormente correlati all'internet addiction si riferiscono a: (a) <i>fattori psicopatologici</i>: come ad esempio i di disturbi d'ansia e fobia sociale, uso di sostanze, o sintomi ossessivi compulsivi; (b) <i>caratteristiche di personalità</i>: iperattività e impulsività, alta ricerca di novità e bassa dipendenza dalla ricompensa, introversione, bassa coscienziosità e gradevolezza e alto nevroticismo / bassa stabilità emotiva, ostilità; (c) <i>modelli di utilizzo di Internet</i>: un gran numero di ore trascorse online, coinvolgimento in diversi videogiochi, o uso eccessivo di Internet nel fine settimana; (d) fattori sociodemografici come il genere o svantaggio economico della famiglia; (e) la situazione attuale: solitudine e stress. Clinici, educatori e responsabili delle politiche concordano sul fatto che le strategie di trattamento per affrontare il problema della dipendenza da Internet devono essere accompagnate da strategie di prevenzione che affrontino i fattori di rischio prima che la dipendenza si evolva in una forma più seria. Per questo motivo, i programmi di prevenzione dovrebbero essere implementati nell'ambiente scolastico.</p> <p>OBIETTIVO GENERALE Identificazione, prevenzione e presa in carico della dipendenza da Internet da parte dei servizi del SSN (Ser.D).</p> <p>OBIETTIVO SPECIFICO 1: identificazione fattori di rischio noti e prevalenze riscontrate in letteratura.</p> <p>OBIETTIVO SPECIFICO 2: Censimento scuole partecipanti (IIS). Presentazione attività e questionario ai docenti referenti</p>
OBIETTIVI E AZIONI	

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Realizzazione della piattaforma web.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Quantificazione del fenomeno attraverso uno screening sulla popolazione giovanile tenendo conto di variabili socio-demografiche. Individuazione di fattori di fragilità correlati alla Internet Addiction. Definizione e messa a punto di strumenti e piani formativi per gli operatori degli IIS e dei SerD.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: FACOLTATIVO. i giovani coinvolti nello studio produrranno materiale divulgativo (videoclip e e-posters). Giornate-evento dedicate.

AZIONI ASL

Realizzazione e Coordinamento dei punti 1, 2 e 3 a cura della ASL di Teramo Capofila – Dipartimento Assistenza Territoriale

1) Realizzazione piattaforma web

La piattaforma consentirà l'accesso on-line, tramite tutti i browser web, tramite personal computer o portatili, tablet e cellulari dei partecipanti. L'interfaccia dovrà essere semplice e facile da usare (userfriendly) e consentire varie "features" a partire da quelle classiche come la possibilità di interrompere e riprendere la survey in momenti successivi fino a caratteristiche sofisticate come proporre agli utenti domande successive in funzione delle risposte date in precedenza (skip-logic and branching) oppure il "Piping and Micro Tailoring" ovvero la possibilità di utilizzare le risposte date in precedenti domande all'interno di domande successive definite in modo dinamico. Tale piattaforma dovrà consentire di effettuare e pubblicare semplici analisi statistiche sui dati e, nel contempo, consentire agli amministratori di poter esportare i dati raccolti nei formati più comuni per eventuali elaborazioni sofisticate successive. Data la potenziale minore età dei partecipanti e la possibilità di profilazione individuale, la piattaforma dovrà essere sicura e garantire privacy e anonimato. Si deve prevedere la stesura di un breve documento esplicativo sull'utilizzo della piattaforma e su come compilare il questionario.

2) Moduli di formazione a distanza e incontri formativi residenziali e in loco.

a) Formazione dei gruppi di lavoro territoriali. I gruppi che condurranno la ricerca intervento saranno formati sugli aspetti logistico-organizzativi e sull'uso degli strumenti di monitoraggio per la produzione della reportistica trimestrale.

3) Analisi statistiche descrittive del campione -interpretazione dei risultati

AZIONI SER.D

1) Intervento sugli studenti

a) La popolazione target riguarderà adolescenti di età tra i 14-19 anni degli Istituti di Istruzione Superiore

b) Revisione sistematica della letteratura al fine di adottare o costruire un questionario validato da mettere su piattaforma online che risponda a criteri che possano indagare il complesso rapporto tra Internet e fenomeni psicologici correlati (atteggiamenti, motivazioni, emozioni, comportamenti, sintomi), attraverso un approccio ampio che valuti i rischi psicopatologici dell'abuso della Rete, individuando i possibili differenti pattern di rischi individuali anche in relazione all'età ed ad altre variabili socio-demografiche che verranno rilevate.

2) Fase Organizzativa con le Scuole.

a) Incontro presso l'Ufficio Scolastico Provinciale per condividere finalità, metodologie e strategie operative per assicurare la buona riuscita del Progetto.

b) incontro allargato ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che risponderanno in termini di motivazione e disponibilità alla realizzazione del Progetto.

3) Fase Operativa nelle Scuole.

	<p>a) In ogni Istituto gli operatori, in équipe multidisciplinari, preferibilmente in orario antimeridiano, terranno incontri con gli studenti e l'insegnante referente del Progetto, riguardanti le attività del progetto pertinenti alla compilazione del questionario messo su piattaforma e le successive attività di gruppo spiegate di seguito, ma facoltative rispetto alle città partecipanti.</p> <p>b) Attività facoltativa a scelta delle scuole partecipanti. Sarà organizzata un'attività di gruppo per gli studenti, al fine di creare un elaborato che verrà presentato in una giornata dedicata in cui, i diversi Istituti aderenti al Progetto presenteranno i propri lavori. Si propone una giornata di restituzione finale dei prodotti elaborati i cui protagonisti saranno gli studenti.</p> <p>Coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Il progetto si inserisce a supporto delle azioni previste per il macro-obiettivo 4, Prevenire le dipendenze, sostanze e comportamenti, obiettivo specifico 4.1 "Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui". Coerenza con i Piani Regionali della Prevenzione. Progetti Abruzzo: 2 azioni 5 e 6 UNPLUGGED e WellBeing is Well-doing.</p> <p>INTERVENTO 2 - SCREENING ONCOLOGICI DIRETTI ALLA POPOLAZIONE CARCERARIA</p> <p>Somministrazione screening oncologici come da linee guida regionali: cancro del colon retto, cancro della mammella, cancro della cervice uterina</p> <p>Azione 1 - Censimento popolazione carceraria eleggibile per gli screening;</p> <p>Azione 2 - Incontri formativi con la popolazione detenuta;</p> <p>Azione 3 - Realizzazione e distribuzione di opuscoli, al fine di illustrare l'importanza della prevenzione e ottenere la massima adesione possibile, che ha carattere esclusivamente volontario;</p> <p>Azione 4 Definizione modalità operative.</p> <p>L'attività informativa è finalizzata inoltre a sensibilizzare il detenuto a proseguire lo screening anche nel caso in cui lasci il carcere prima della consegna del referto, invitandolo a segnalare, nel modulo di consenso, un indirizzo alternativo cui trasmettere ogni altra comunicazione successiva all'esecuzione del primo test.</p> <p>Azione 3 stima della copertura e del detection rate per ogni screening</p>
Costi (ripartizione percentuale per le diverse Azioni)	<p>Nell'ambito di ciascuna ASL, la ripartizione del finanziamento tra le azioni 1 - Internet Addiction e Azione n.2 - Screening oncologici diretti alla popolazione carceraria è definita nella tabella All.2</p> <p>AZIONE 1: Internet Addiction € 706.370,05</p> <p>AZIONE 2: Screening oncologici diretti alla popolazione carceraria € 141.274,01</p>
Tempi attuazione	12 mesi prorogabili (a risorse complessive invariate)

Indicatori quali-quantitativi	<p>AZIONE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riunioni/incontri con istituzioni scolastiche • fattori di rischio individuati • organizzazione e attivazione piattaforma <p>AZIONE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nr. soggetti eleggibili identificati • Nr. responders
--------------------------------------	--

LINEA PROGETTUALE 3	COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE E SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA
Referenti	ASL 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila ASL 2 Lanciano Vasto Chieti ASL 3 Pescara ASL 4 Teramo
Totale risorse	€ 5.000.000,00
Contesto e relazione illustrativa	<p>La Regione Abruzzo, al fine di dare attuazione alla legge n. 38 del 15.03.2010 inerente "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore" ha adottato dapprima la delibera della G.R. n.616 del 12.09.2011 con la quale sono stati istituiti i Gruppi di coordinamento per l'implementazione e la gestione della Rete regionale delle cure palliative e della Rete regionale della terapia del dolore, poi con il Decreto commissariale n. 51 del 11/10/2012 ha approvato le linee guida regionali recanti "Il malato terminale nella rete delle cure palliative: dall'ospedale al domicilio" e con il successivo DCA n. 82 del 09/10/2013, ha approvato le linee guida regionali inerenti le cure palliative e la terapia del dolore del bambino.</p> <p>Il DCA n.52/2012 definisce il fabbisogno relativo ai pazienti oncologici residenti nel territorio regionale, le distinte tipologie di assistenza (domiciliare, residenziale, ospedaliera e ambulatoriale) erogabile nell'ambito della rete regionale delle cure palliative, i criteri di arruolamento per la presa in carico del paziente terminale, la definizione dei sistemi informativi per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare e residenziale, l'analisi dei costi di produzione per giornata di assistenza domiciliare e residenziale e la definizione delle relative tariffe:</p> <p>Il DCA n.81/2013 disciplina il fabbisogno relativo ai pazienti pediatrici oncologici residenti nel territorio regionale, la definizione della rete locale delle cure palliative (assistenza domiciliare, residenziale, ospedaliera in emergenza, territoriale) la definizione dei criteri di arruolamento e prese in carico, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici della rete delle cure palliative pediatriche, i sistemi informativi e la qualità dell'assistenza, la formazione del personale e la sensibilizzazione del cittadino.</p> <p>Con le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 178 del 22/03/2016 e n. 260 del 22.05.2017 e 92/2018 di approvazione rispettivamente dei progetti regionali di rilievo nazionale, ex art. 1 cc 34 e 34 bis della L. 662/96, - finanziamenti anno 2015, 2016 e 2017 la Regione Abruzzo ha previsto di programmare e realizzare l'organizzazione della Rete oncologica regionale abruzzese, quale sistema assistenziale interdipartimentale basato sull'integrazione delle competenze e delle strutture sedi di erogazione dei servizi al fine di assicurare la continuità delle cure ed il miglior coordinamento tra gli specialisti a vantaggio della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza.</p> <p>Le AA.SS.LL., al fine di garantire la corretta presa in carico e la continuità delle cure (facilitazione dell'iter amministrativo del percorso, attivazione del Gruppo Interdisciplinare Cure Oncologiche, tenuta ed aggiornamento della scheda sintetica del paziente ecc) sono tenute ad adottare i seguenti PDTA:.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del tumore del Colon Retto approvato con il DCA n.52 del 06.06.2016;.

	<ul style="list-style-type: none"> - PDTA Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI) e Rete senologica -PDTA carcinoma Mammella approvati con Delibera della Giunta regionale n.340 del 26.06.2017 - PDTA Rete oncologica polmonare - PDTA del tumore del polmone approvato con delibera della Giunta Regionale n.556 del 5.10.2017 <p>Il Decreto commissariale n. 52/2016 del 06/06/2016 che approva il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del tumore del colon retto, prevede anche l'attivazione dello specifico Gruppo Interdisciplinare delle Cure Oncologiche (GICO) aziendale, ovvero del team coordinato e composto da clinici e da infermieri specializzati esperti con il compito di pianificare il trattamento di ogni singolo paziente preso in cura.</p> <p>Con Delibera della G.R. n.311 del 19.05.2018 è stato modificato ed integrato il DCA n.51/2012 che detta le linee Guida regionali sul "Il malato terminale nella rete delle cure palliative: dall'ospedale al domicilio, al fine di adeguarlo al DPCM 12..01.2017 che, all'art.23, ha previsto l'articolazione delle cure palliative domiciliari, erogate delle Unità di Cure Palliative (UCP), sulla base dei protocolli formalizzati nell'ambito della rete, in due livelli: livello di base e livello specialistico.</p> <p>In continuità con le azioni già intraprese, ed in consolidamento dei risultati finora conseguiti, occorre per il prosieguo definire ulteriori percorsi assistenziali in materia oncologica, promuovere l'attivazione dei Gruppi Interdisciplinari delle Cure Oncologiche presso le ASL, monitorare le Aziende Sanitarie nella elaborazione ed effettiva applicazione dei protocolli operativi di attuazione dei sopradetti PDTA.</p> <p>Nel corso dell'anno 2016 inoltre la Regione Abruzzo ha adottato, con il Decreto del Commissario ad Acta n. 100 del 21 settembre 2016, il modello di cartella clinica informatizzata per hospice e cure palliative domiciliari, ed il modello di strumento di valutazione multidimensionale in cure palliative, con lo scopo di dotarsi di strumenti clinici gestionali funzionali alla piena operatività della rete regionale.</p> <p>Ai sensi della sopracitata normativa di riferimento, le cure palliative possono essere erogate in diversi setting, ovvero in ambulatorio, in strutture residenziali (Hospice), oppure a domicilio.</p> <p>Le cure palliative domiciliari costituirebbero la modalità assistenziale preferibile per consentire al paziente di trascorrere l'ultimo periodo di vita nel proprio ambiente quotidiano, rappresentando una valida alternativa all'ospedalizzazione sia nel paziente adulto che in quello pediatrico, affetto da patologia neoplastica e non neoplastica. Sono eleggibili all'assistenza palliativa domiciliare anche pazienti affetti da grandi insufficienze d'organo, cardiaca, respiratoria ed epatica refrattarie alla terapia e, in casi selezionati, renale. Sono inoltre eleggibili i pazienti pediatrici affetti da patologie genetiche e/o congenite</p>
OBIETTIVI E AZIONI	<p>Con il presente progetto si intende porre in essere le seguenti azioni:</p> <p>1. Costituzione e implementazione della Rete Della Terapia Del Dolore</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituire a livello regionale una struttura organizzativa con funzioni di coordinamento, indirizzo e monitoraggio delle attività della rete (Gruppo di coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore) • Attivare tutti i nodi della rete: assistenza residenziale - Hospice, domiciliare, ambulatoriale, ospedaliera

	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliare, ospedaliero, ambulatoriale, residenziale), la continua condivisione del piano di assistenza individuale, l'univocità di riferimento in caso di passaggio del regime assistenziale, la reperibilità continua di un operatore sanitario e operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza delle CP e TDD; • Implementazione e potenziamento dell'assistenza domiciliare: <ul style="list-style-type: none"> - di base costituita da interventi coordinati dai MMG/PLS ed erogati da medici ed infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative; - specialistica costituita da interventi da parte di équipes specialistiche (UCP) multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolta a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati, richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare • Garantire l'integrazione ospedale territorio attraverso la realizzazione di percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi condivisi e predisponendo procedure clinico-assistenziali ed organizzativo-gestionali della rete uniformi; • Elaborazione da parte delle ASL dei protocolli operativi di attuazione dei suddetti PDTA; • Realizzazione di un sistema informativo uniforme a livello regionale e nazionale che permetta la comunicazione e la tracciabilità dei nodi della rete • Programmare piani di formazione sul dolore e sulle cure palliative per tutti i professionisti dei presidi ospedalieri e del territorio • Supportare la famiglia sia a livello clinico-organizzativo che psicologico e spirituale, predisponendo programmi di supporto psicologico; • programmazione di campagne informative sulla stampa e televisioni locali; • organizzazione di eventi formativi aziendali per il personale sanitario ospedaliero e territoriale e per le associazioni di volontariato. <p>2. Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione e sviluppo della rete locale delle cure palliative e terapia del dolore pediatrica • Istituzione a livello regionale una struttura organizzativa con funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività della rete (Gruppo di coordinamento integrato con lo specialista in Pediatria) • Attivazione ed integrazione di tutti i nodi della rete: livello domiciliare (assistenza domiciliare di base e specialistica) livello residenziale (Hospice) livello ospedaliero (UU.OO. pediatrica, chirurgico pediatrica, di terapia intensiva) livello emergenza (sistema emergenza-urgenza 118), livello territoriale (interventi socio-sanitarie ed educativi) • Implementazione e potenziamento dell'assistenza domiciliare di base e specialistica prevedendo un livello assistenziale per le cure palliative per gli stati di terminalità (oncologica e non) con il supporto di specifiche équipes (Equipe di Cure Palliative pediatriche) composte dallo specialista in Pediatria, dallo specialista in Rianimazione e Anestesia e rianimazione, dal Medico delle cure palliative, tutti con specifica formazione in Cure Palliative e Terapia del dolore pediatrico; • potenziare l'assistenza specialistica che è di supporto e integrativa dell'assistenza di base sempre sotto la responsabilità ed il governo del caso dal parte del PLS/MMG;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • garantire mediante l'assistenza specialistica domiciliare delle Equipe di Cure Palliative Pediatriche la continuità assistenziale con interventi in funzione del livello di complessità del bisogno, interventi programmati articolati sui sette giorni , definiti dal progetto di assistenza individuale (PAI), nonché la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia • Realizzazione di un sistema informativo uniforme a livello regionale e nazionale che permetta la comunicazione e la tracciabilità dei nodi della rete • Garantire la continuità delle cure mediante l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliare, ambulatoriale), la reperibilità continua di un operatore sanitario, l'univocità di riferimento in caso di passaggio del regime assistenziale, la continua condivisione del piano di assistenza e operatori sanitari con alto livello di competenza e conoscenza; • Programmare piani di formazione di base sul dolore e sulle cure palliative pediatriche per tutti i professionisti dei presidi ospedalieri e del territorio • Supportare la famiglia sia a livello clinico-organizzativo che psicologico e spirituale, predisponendo programmi di supporto psicologico; • programmazione di campagne informative sulla stampa e televisioni locali; • organizzazione di eventi formativi aziendali per il personale sanitario ospedaliero e territoriale e per le associazioni di volontariato.
Tempi attuazione	12 mesi prorogabili (a risorse complessive invariate)
Indicatori quali-quantitativi	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di protocolli operativi aziendali di attuazione dei suddetti PDTA • nr di malati assistiti nell'anno di riferimento • nr. pazienti assistiti h 24 e 7 giorni su 7 • nr. pazienti assistiti nel territorio, nr. pazienti assistiti in ospedale • nr.pazienti pediatriche assistiti nel territorio, nr. pazienti assistiti in ospedale • nr corsi di formazione personale sanitario
Costi connessi	€ 5.000.000,00