

Obiettivi anno 2017

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 1: ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA
Titolo del Progetto: RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE**

		OBIETTIVI	RISULTATI
	1) Attivazione procedure e avvio lavori per accordo integrativo regionale con le OO.SS. della Medicina Generale per la riqualificazione delle risorse	Sottoscrizione accordo integrativo regionale con i MMG	A supportare il Piano di riorganizzazione delle Cure Primarie è stato approvato il nuovo Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con la Medicina Generale
	2) Adozione di un modello unico regionale per l'organizzazione e il funzionamento delle AFT e UCCP	Individuazione con decreto dirigenziale di tutte le AFT e UCCP regionali	Per quanto riguarda la riorganizzazione delle Cure Primarie, il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	3) Rivalutazione del fabbisogno di AFT e UCCP in relazione al disagio orogeografico e a particolari territori ampi e dispersi	Individuazione con nomina aziendale dei coordinatori delle AFT	Nel corso del mese di Ottobre sono stati analizzati i risultati delle sperimentazioni e partendo dall'analisi delle criticità e dei punti di forza delle attività svolte è stato approvato, in Comitato ex art. 24, un piano regionale per la riorganizzazione delle cure primarie adottato con D.D. con il quale sono state definite le modalità di sviluppo delle AFT e delle UCCP nonché i relativi obiettivi assistenziali.
	4) Promozione delle attivazioni degli Ospedali di Co	Numero delle PUA distrettuali attive/totale previste	Il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale approvato prevede lo sviluppo degli Ospedali di Comunità che sono in via di implementazione.
		Numero di AFT attivate/n.ro previste	è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale e sono state individuate n. 181 AFT.

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 2 : Sviluppo dei processi di umanizzazione
Progetto:SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA**

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
		Definizione ed implementazione della rete assistenziale della rete assistenziale (hub-hub, hub-spoke, "UNITS") e della Rete informatica, con creazione di ambulatori dedicati (UNITS = : unità funzionali costituite da più UO sia intrapresidio che extrapresidio/extraregione (ospedali del territorio/servizi di riabilitazione, assistenza domiciliare) con competenze multifunzionali/multidisciplinari in grado di garantire l'intero percorso diagnostico-assistenziale e terapeutico (presa in carico);	E' stata implementata la rete hub-spoke MEC (Malattie Emorragiche Congenite; con definizione profili e percorsi per pazienti con RDG020-RDG030. Il PDTA gastroenterite eosinofila è stato già approvato mentre sono in corso di approvazione altri PDTA/PT per patologie rare; creazione Unit multidisciplinari per malattie genetiche, immunitarie o specialistiche (malattie metaboliche, neuromuscolari, cardiovascolari, pneumologiche, ect)
	Rete Assistenziale	Potenziamento della Rete di Eccellenza Malattie Rare (ERN)	Consolidamento Reti ERN esistenti; richiesta nuovi ERN (in attesa di risposta dalla Commissione europea)
		Potenziamento del coordinamento delle attività e della condivisione delle informazioni tra i presidi, le ASL, il territorio, e ridefinizione dei modelli organizzativi dei servizi	Sono stati costituiti tavoli tecnici per sottogruppi di malattie rare. E' stata creata di una rete di referenti aziendali dei presidi e delle ASL per la realizzazione die PDTA; discussione di problematiche organizzative
		Ristrutturazione ed omogenizzazione della rete certificatori-prescrittori rete malattie rare	Identificazione di "mismatch" certificatori - prescrittori per alcune patologie (RDG020-RDG030-RHG010)

SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA		Risanamento e restyling degli ambienti di accesso e di attesa, integrandoli con elementi di promozione della salute ed adeguati alle varie forme di disabilità	Creazione di ambienti adeguati per le nuove UNITs e ambulatori; implementazione di quelli esistenti
	Percorso Malato Raro	Definizione della carta dei servizi, sito web, ed organizzazione dei CUP malattie rare per il miglioramento delle liste di attesa e centralizzazione delle agende di prenotazione	Creazione di percorsi "ad hoc" per le nuove UNITs, con sito web e carta servizi già realizzate da alcuni presidi e ASL della rete
		Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA), già vigente in alcune aziende
		Creazione e definizione PUA (Punto Unico Accesso) presso i presidi/ASL, con il coordinamento delle direzioni sanitarie e referenti aziendali m. rare;	Sono stati identificati PUA in alcune ASL/distretti, diretti dai referenti aziendali, in altri sono in corso di costituzione
		Creazione ambulatori "filtro" malattie rare nei presidi/ASL	Sono stati realizzati ambulatori filtro presso le UNITs nei presidi ed ASL, a seconda del modello organizzativo realizzato e della "mappatura della rete" realizzata dopo analisi SWOT
		Creazione ambulatori malattie rare pediatriche	Realizzazione di ambulatori di malattie pediatriche "filtro" e specialistiche (es. metaboliche, cardiologiche), etc, con modelli di transizione verso l'adulto; identificazione di ambulatori per "Malattie senza Diagnosi"
		Creazione ambulatori di transizione pediatrica—>adulti	Sono attivi modelli di transizione verso l'adulto (modello 1: ambulatorio di transizione tra pediatrico e adulto; modello 2: la transizione avviene all'interno dello stesso ambulatorio, che segue pazienti pediatrici ed adulti)
		Creazione ambulatori malattie rare dell'adulto	Sono state create UNITs per patologie dell'adulto (Es. cardiologiche, pneumologiche, neurologiche, nefrologiche, etc)
		Potenziamento ambulatori di eccellenza RETI ERN	In via di implementazione con spazi e personale le reti ERN
		Creazione modelli delle emergenze nelle malattie rare	E' stato attivato un tavolo regionale specifico per le emergenza nelle malattie rare; durante la fase COVID-19, è stato anche intensificato un presidio di emergenza per le malattie immunologiche rare
		Sviluppo modelli ICT (telemedicina malattie rare) per integrazione CCMR, presidi, ASL, con particolare attenzione alle malattie estremamente rare e/o senza diagnosi	Sulla base del DCA 30/2018 ("accordo stato regioni per teleconsulto nelle malattie rare") e dell'esperienza COVID-19, è in corso una mappatura delle esigenze regionali insieme alla piattaforma SINFONIA per la creazione di modelli di telemedicina
	Realizzazione di sportelli nei presidi, ASL e PS (con assistenti sociali e mediatori culturali)	Sono stati realizzati PUA e sportelli con assistenti sociali ed in collaborazione con associazioni di pazienti	
	Prevenzione	Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA)
		Sviluppo di attività di formazione - informazione per garantire la prevenzione e diagnosi precoce malattie rare; umanizzazione delle aree critiche UTIC e Rianimazione e dei punti informativi dell'accoglienza delle emergenze urgenze	Corsi di formazione con ASL; MASTER e Corso Perfezionamento Malattie Rare (Università della Campania "Luigi Vanvitelli")
		Implementazione in corso	

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Linea Progettuale 3 Cure palliative e terapia del dolore
PROGETTO: ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI
ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale	1) Ogni Azienda deve definire un piano di sviluppo delle Cure Domiciliari palliative individuando le professionalità da integrare e da acquisire, il target di utenti da raggiungere	1) Numero di Coordinamenti e UCP attive	Ogni Azienda ha predisposto atto deliberativo per istituire o rinnovare funzione del coordinamento aziendale di cure palliative
	2) Ogni Azienda deve istituire un Coordinamento Aziendale e UCP distrettuali	2) Numero di unità di personale dedicato alle cure palliative domiciliari	Sono state perfezionate in quasi tutte le aziende le procedure di dimissione programmata, flebile la attività relativa alla procedura interata per le cure domiciliari specialistiche

CONTINUITA' ASSISTENZIALE	3) Lo sviluppo delle Cure Palliative deve incrementare il numero di pazienti con CIA 4-coefficiente di intensità assistenziale	3) N. Procedure aziendali approvate per dimissioni protette da servizi ospedalieri	sono state attivate le équipe multiprofessionali di cure palliative. E' stato dato nuovo impulso alla attività di implementazione del flusso informativo siad ed hospice che è confluito nella piattaforma regionale sinfonia di nuova istituzione.
---------------------------	--	--	---

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 4. Piano Nazionale Prevenzione

Titolo progetto	OBIETTIVI	RISULTATI	
	A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica	A.1.1 Pubblicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKKIO e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	7/7 Asl
	B.1 Promozione della Salute nella Comunità	B.1.2 Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute B.1.7 Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità B.1.8 Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS B.1.9 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio delle ASL B.1.10 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute e realizzati audit nelle Asl 6/7 Asl 6/7 Asl Almeno il 30% delle attività previste sono state implementate in ogni singola asl 6/7 Asl
	B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici	B.2.3 Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella B.2.5 Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina B.2.7 Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto B.2.12 Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	51,9% 53,9% 39,8% Produzione del documento e audit sull'implementazione di quanto previsto dal documento aziendale realizzati in 7/7 Asl
	B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina	B.3.4 Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA B.3.5 Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma	2/7 Asl 4,0%
	B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	B.4.4 Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	2/7 Asl
	B.6 Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari	B.6.4 Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	7/7 Asl
	C.1 Allattamento Materno nel punto nascita	C.1.4 Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	95% delle strutture ha prodotto l'atto formale

	C.1.5 Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello S/Unicef entro il 2017 sull'allattamento materno	3/7 hanno svolto corso di formazione aziendale su modello Unicef sull'allattamento al seno
C.2 Allattamento Materno nella Comunità	C.2.4 Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	10,0%
	C.2.6 Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto	+ 17% rispetto al 2016
C.3 Screening audiologico neonatale.	C.3.4 Proporzione di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	95,0%
	C.3.5 Proporzione di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	86,0%
	C.4.4 Proporzione dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	86,0%
	C.4.5 Proporzione dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	86,0%
C.5 Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo	C.5.1 Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	E' stato svolto un audit sull'implementazione aziendale delle Linee di Indirizzo
Sviluppo del piano della prevenzione -	C.6.4 Proporzione di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	1/7 Asl
	C.6.5 Proporzione di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle uomi	Inglorato dal nuovo indicatore "Corso di formazione regionale per formatori aziendali su promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita"
	C.6.6 Proporzione di libri consegnati/anno alle gravide o alle neo-mamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto	0
	C.6.7 Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	14,3%
	C.6.9 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizzi un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	4/7 Asl
D.1 Scuole Promotrici di Salute	D.1.6 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
	D.1.6 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC	E.1.4 Percentuale del Numero di casi registrati nel sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo / numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi	72,0%
	E.1.9 Percentuali dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale	7/7 Asl
	E.2.1 Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	4.000
	E.2.5 Numero di controlli per il comparto agricoltura	800

E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.11 Organizzazione corsi di formazione per operatori SIMDL sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
	E.2.12 Organizzazione corsi di formazione per RSPP e MC aziende Sanitarie pubbliche sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
E.3 Riduzione delle malattie professionali	E.3.2 Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	70,0%
E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	E.4.3 Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Sito web regionale con 1 specifico per provincia
F.2 Ambiente: inquinamento indoor	F.2.1 Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo	No
F.3 Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS	F.3.3 Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	1 corso realizzato
F.4 Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
F.5 Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo (REACH/CLP)	F.5.3 Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	Piano Regionale di Controllo realizzato
F.6 Ambiente: rischio amianto	F.6.4 Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR eseguita
Migliorare la notifica delle malattie infettive	G.1.3 Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+ 60% rispetto al 2015
G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce	G.2.5 Proporzione di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	100,0%
	G.2.6 Proporzione di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	57,0%
G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità	G.4.3 Proporzione di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	7/7 Asl
G.5 Aumentare le coperture vaccinali	G.5.1 Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali	Eseguita
	G.5.7 Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	Realizzati
G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza	G.6.3 Realizzazione atti di indirizzo	Atto di indirizzo prodotto ed emanato
	G.6.6 Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza eseguita secondo le modalità indicate
G.7 Promozione corretto uso di antibiotici	G.7.9 Proporzione di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
	G.7.9 Proporzione di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
H.2 Antibiotico-resistenza in ambito veterinario	H.2.1 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	7/7 Asl
H.3 Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali	H.3.3 Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Eseguita
H.4 Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare	H.4.3 Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenza relative alla sicurezza alimentare	Realizzato
H.5 Sorveglianza zoonosi da animali selvatici	H.5.2 Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Piani realizzati e audit eseguiti
H.6 Prevenzione e gestione di randagismo	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl
	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 5.Gestione delle cronicità
MODELLI ASSISTENZIALI AVANZATI. RETI INTEGRATE. RETI TERRITORIALI.
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' E DI NON AUTOSUFFICIENZA

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI	
Rafforzare e sviluppare le attività e la rete dei servizi dei Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per il superamento delle carenze e delle disomogeneità territoriali dei servizi, per la diagnosi clinica e funzionale, la valutazione del bisogno riabilitativo, la presa in carico e la cura dei disturbi del neurosviluppo e della psicopatologia, anche con riferimento alla individuazione precoce e alla transizione ai servizi per l'età adulta	A.1. Istituire almeno 1 Nucleo territoriale di NNPIA per azienda completo di tutte le figure professionali	a. Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali/n.ro attesi	Sono stati attivati 15 Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali ed almeno altri 5 sono in corso di realizzazione.	
	A.2.Prevedere almeno un ambiente allestito e dotato di strumenti standardizzati per l'osservazione e la valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare del NNPIA	a. Numero spazi allestiti per la valutazione		A seguito delle azioni di impulso della regione è stato potenziato l'allestimento delle sedi dei Nuclei di neuropsichiatria Infantile per l'osservazione e la valutazione multidisciplinare.
	A.3.Incremento dei progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA	a. Indirizzi per la diagnosi e presa in carico precoce degli esordi		L'azione di impulso regionale ha portato ad un significativo incremento dei progetti riabilitativi prescritti nell'ambito della presa in carico globale da parte dei nuclei di neuropsichiatria infantile.
	A.4. definire percorsi per la diagnosi e la presa in carico precoce degli esordi di psicopatologie gravi su indirizzi regionali	a. Numero progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA		Sono in corso le attività per la definizione di un documento di indirizzi sulla base delle indicazioni del gruppo di lavoro composto da esperti e figure provenienti da diversi ambiti (servizi territoriali, università, amministrazioni pubbliche ecc..) che ha già prodotto un documento tecnico per la redazione del PDTA per gli Esordi Psicotici in età adulta.
Riqualificazione del sistema di offerta pubblica per i soggetti adulti e anziani affetti da disturbi cognitivi, con incremento dell'offerta dei servizi di riabilitazione e presa in carico di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Il decreto 55/2015 prevede la	C.1. Almeno un CDCD attivo per ASL con equipe completa, con attività di riabilitazione cognitiva	a. Numero CDCD attivi	l'azione prevedeva per questa linea di implementare le strutture di tipo R2 e r2D pubbliche come da programmi operativi 201-2021 e dca 83 sulla rete territoriale. Le asl hanno effettuato ricognizione e hanno proposto i realizzare almeno 1 struttura pubblica di r2 o r2d	
	C.2. Piani aziendali di adeguamento RSA pubbliche in unità di cura R3 e R2D	a. Numero strutture pubbliche riqualificate in R3 e R2D	sono in via di definizione i report per le attività di presa in carico. Tutte le asl hanno fornito indicazioni per migliorare l'assistenza	
	C.3. Procedura aziendale per presa in carico dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenze e MILD cognitive impairment	c. Numero utenti in carico con PAI formulato ai servizi CDCD		sono state definite le procedure e le asl hanno individuato i referenti aziendali dell'implementazione della rete delle demenze
Attuazione dei percorsi integrati di presa in carico domiciliare.Cure domiciliari integrate e continuità assistenziale: la programmazione regionale prevede di incrementare gli utenti in carico alle cure domiciliari e migliorare i percorsi di continuità tra ospedale e domicilio	D.1.Individuare il coordinamento aziendale	Numero di unità organizzative attive e numero di unità di personale dedicato alle cure domiciliari;	Tutte le aziende svolgono attività di coordinamento delle cure domiciliari, le u.o. organizzative sono presenti in tutte le aziende con denominazioni differenti e in alcuni casi aggregate alle funzioni di assistenza anziani o all'assistenza della fragilità in genere	
	D.2.Definire procedure di dimissione programmata ed anticipata con le strutture di ricovero ospedaliero e territoriale (RSA,etc etc) che insistono sul territorio aziendale e regionale	Procedure aziendali per dimissione protette;		A seguito della procedura di dimissione programmata a domicilio o da setting di maggiore intensità a setting di minore intensità comprese le cure domiciliari, le asl hanno predisposto ed hanno quasi tutte approvato con delibera propria la procedura
	D.3.Definire un piano di incremento ed acquisizione del personale finalizzato all'incremento quali quantitativo delle cure domiciliari;	Programmazione fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali		E' stato prevista la Programmazione del fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali in corso anche a valere sulla programmazione successiva e in relazione all'attuazione del Piano territoriale
	D.4.incremento del 15% delle prese in carico per CIA 1 e 2, e 5 % per CIA 3	N. Prese in carico per i livelli CIA 1		
	E.1.Garantire equipe multidisciplinari (UVBR) composte da tutte le figure professionali previste	a. Spazi allestiti per osservazione e valutazione in distretto;	A seguito delle azioni di impulso della regione è stato attivato l'adeguamento strutturale ed organizzativo delle sedi deputate alla valutazione dei bisogni riabilitativi delle persone con disabilità.	

integrazione ospedale-territorio attraverso il miglioramento dei processi di valutazione dei bisogni assistenziali e riabilitativi e di presa in carico integrata	E.2. Adeguare sotto il profilo strutturale ed organizzativo le strutture pubbliche territoriali, anche con allestimenti di spazi adeguati all'osservazione e valutazione dei bisogni riabilitativi;	Presenza equipe multidisciplinari (UVBR);	Le Aziende ospedaliere e le AASSLL hanno promosso il potenziamento delle equipe multidisciplinari per la definizione dei progetti riabilitativi individuali con reclutamento di personale carente
	E.3. Predisporre procedure di dimissioni ospedaliere pianificate e protette per la continuità di cura	Protocolli operativi per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare e per la dimissione programmata;% SDO riportanti il seguente codice "Modalità di	Sono in corso le attività per procedure di dimissioni ospedaliere condivise, sulla scorta degli indirizzi regionali relativi ai percorsi assistenziali-riabilitativi per icus, frattura di femore, BPCO /DCA 23/2016, DCA 69/2017 DCA70/2017)
Modelli assistenziali finalizzati a sostenere i processi di recovery in persone affette da disturbi mentali gravi	F.1.Promuovere attività di formazione finalizzata a sostenere i processi di recovery	Numero operatori in programmi formativi	Tutti i DDSSMM delle sette AASSLL campane hanno coinvolto almeno il 50% del personale dipartimentale, con diverso ruolo e posizione professionale, in programmi di formazione per la recovery.
	F.2.Definizione di percorsi aziendali per favorire interventi di recovery	Percorso aziendale dedicato a favorire interventi di recovery	E' stato attivato, in ciascun DSM, almeno un evento formativo per l'addestramento all'uso di scale di valutazione della recovery e all'offerta di programmi di intervento evidenced based. E' stato altresì promosso almeno un evento di sensibilizzazione/informazione pubblico, per ciascuna azienda, rivolto alle amministrazioni locali, alle agenzie sociali e sanitarie e alle associazioni operanti nel territorio.
Gestione del paziente cronico e monitoraggio dell'aderenza alle terapie	G.1.Monitorare i percorsi prescrittivi in funzione dell'adozione di strumenti di lavoro condivisi all'interno delle articolazioni del distretto e delle nuove organizzazioni delle Cure Primarie al fine di ridurre gli accessi impropri al ricovero ospedaliero	Numero pazienti presi in carico nelle AFT e UCCP	Il modello di sviluppo delle cure primarie e di presa in carico dei pazienti è stato riportato nel documento con il quale è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale .
	G.2. Adottare a livello aziendale i PDTA validati dalla Regione Campania e garantirne la presa in carico di ogni paziente con patologia cronica	a. Numero di PDTA attivati in ogni azienda sanitaria	Con il Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"la Regione ha individuato un modello replicabile sulle patologie croniche, mediante la realizzazione di singoli PDTA.
	G.3. Adottare procedure di analisi e monitoraggio sul consumo della spesa farmaceutica finalizzati alla migliore aderenza terapeutica	a. Monitoraggio dei PDTA attivati con individuazione di indicatori di performance della qualità dell'assistenza	Sono stati adottati provvedimenti per l'analisi ed il monitoraggio del consumo dei farmaci finalizzati ad una migliore appropriatezza/aderenza terapeutica ed adottati strumenti informatizzati per favorire l'empowerment del paziente e facilitare il monitoraggio e l'aderenza terapeutica
PDTA quale metodologia di lavoro per la gestione delle aree di cronicità come individuate dal Piano Nazionale delle Cronicità	H.1. Implementazione del PDTA per la BPCO in tutta la Regione Campania	informativa alle Direzioni Generali delle ASL per la necessaria collaborazione e condivisione.	È stato definito dal GdL istituito con DD n. 153 del 16.07.2018 il PDTA sull'ASMA in via di approvazione. Sono stati inoltre definiti i PDTA fibrillazione atriale e Scopenso cardiaco in via di approvazione
	H.2. Individuazione di almeno 1 o 2 referenti per AFT per la BPCO	a. condivisione del processo con la MMG nell'ambito del Comitato ex art. 24. Numeri pareri espressi dal Comitato	il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, nel mese di Marzo 2017, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	H.3. Individuazione tecnologia unica regionale per la effettuazione di spirometria	a. pubblicazione elenco regionale referenti AFT per la BPCO	Per rendere operativo il nuovo modello di gestione della presa in carico dei pazienti, le AA.SS.LL. hanno individuato le AFT e nominato i rispettivi coordinatori di AFT.
	H.4. Produzione programma formativo unico regionale per 350 MMG	a. avvio gara unica regionale a mezzo Centrale Unica acquisti SORESA e adesione delle Aziende	È stata espletata la gara per l'acquisizione delle stazioni di I e II e III livello e sono state consegnate alle Aziende Sanitarie: ASL Napoli 1 n. 56 stazioni di I livello ASL Napoli 2 n. 73 stazioni di I livello ASL Napoli 3 n. 58 stazioni di I livello ASL Caserta n. 51 stazioni di I livello ASL Benevento n. 21 stazioni di I livello ASL Salerno n. 77 stazioni di I livello ASL Avellino n. 30 stazioni di I livello Sono state inoltre assegnate 14 stazioni di II livello (10 di tipo A e 4 di tipo B)

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

Linea 6 "RETI ONCOLOGICHE"

PROGETTO: Nell'ambito dell'applicazione del DCA 98/16 implementazione dei GO, CORP e Corpus in accordo alle indicazioni promananti dalla Rete Oncologica Campana

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
Sviluppo della Rete Oncologica Campana		Implementazione della rete con progressivo ingresso delle Aziende Sanitarie	La ROC è completata nel suo modello organizzativo. Tutte le Aziende hanno costituito GOM interaziendali. Il 100% delle Aziende si è costituito in Rete.
		Adozione di ulteriori PDTA	adottati n. 18 PDTA
		Inserimento in piattaforma web dei servizi territoriali	inseriti per ciascuna ASL i corrispettivi servizi territoriali per la presa in carico integrata ospedale-territorio
		Eventi informativi diretti al personale coinvolto	per ogni documento tecnico adottato dalla ROC si sono tenuti eventi informativi, anche mediante eventi e strumenti mediatici
		Sperimentazione del percorso in due ASL	asl na3 e asl na1
		Avvio della valutazione dei nodi della rete in funzione dei volumi di prestazione	è stato costituito ed è operativo il Gruppo di Lavoro Tecnico per la valutazione dei cut off
		Attuazione refertazione patologica	adottato documento tecnico per il referto anatomopatologico Unico regionale e avvio sperimentazione refertazione
		Attuazione progetto radioterapia	progetto adottato e attivo in alcune Aziende. In attesa di reclutamento personale a regime.
	Rivalutazione degli esiti nell'ambito del miglioramento continuo della qualità delle cure	la regione sta monitorando la mobilità passiva per pazienti oncologici in 2 province (Caserta e Salerno). Per alcuni PDTA si avviano percorsi di certificazione di Qualità.	

Obiettivi anno 2017

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 1: ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA
Titolo del Progetto: RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE**

		OBIETTIVI	RISULTATI
	1) Attivazione procedure e avvio lavori per accordo integrativo regionale con le OO.SS. della Medicina Generale per la riqualificazione delle risorse	Sottoscrizione accordo integrativo regionale con i MMG	A supportare il Piano di riorganizzazione delle Cure Primarie è stato approvato il nuovo Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con la Medicina Generale
	2) Adozione di un modello unico regionale per l'organizzazione e il funzionamento delle AFT e UCCP	Individuazione con decreto dirigenziale di tutte le AFT e UCCP regionali	Per quanto riguarda la riorganizzazione delle Cure Primarie, il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	3) Rivalutazione del fabbisogno di AFT e UCCP in relazione al disagio orogeografico e a particolari territori ampi e dispersi	Individuazione con nomina aziendale dei coordinatori delle AFT	Nel corso del mese di Ottobre sono stati analizzati i risultati delle sperimentazioni e partendo dall'analisi delle criticità e dei punti di forza delle attività svolte è stato approvato, in Comitato ex art. 24, un piano regionale per la riorganizzazione delle cure primarie adottato con D.D. con il quale sono state definite le modalità di sviluppo delle AFT e delle UCCP nonché i relativi obiettivi assistenziali.
	4) Promozione delle attivazioni degli Ospedali di Co	Numero delle PUA distrettuali attive/totale previste	Il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale approvato prevede lo sviluppo degli Ospedali di Comunità che sono in via di implementazione.
		Numero di AFT attivate/n.ro previste	è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale e sono state individuate n. 181 AFT.

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 2 : Sviluppo dei processi di umanizzazione
Progetto:SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA**

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
	Rete Assistenziale	Definizione ed implementazione della rete assistenziale della rete assistenziale (hub-hub, hub-spoke, "UNITS") e della Rete informatica, con creazione di ambulatori dedicati (UNITS = : unità funzionali costituite da più UO sia intrapresidio che extrapresidio/extraregione (ospedali del territorio/servizi di riabilitazione, assistenza domiciliare) con competenze multifunzionali/multidisciplinari in grado di garantire l'intero percorso diagnostico-assistenziale e terapeutico (presa in carico);	E' stata implementata la rete hub-spoke MEC (Malattie Emorragiche Congenite; con definizione profili e percorsi per pazienti con RDG020-RDG030. Il PDTA gastroenterite eosinofila è stato già approvato mentre sono in corso di approvazione altri PDTA/PT per patologie rare; creazione Unit multidisciplinari per malattie genetiche, immunitarie o specialistiche (malattie metaboliche, neuromuscolari, cardiovascolari, pneumologiche, ect)
		Potenziamento della Rete di Eccellenza Malattie Rare (ERN)	Consolidamento Reti ERN esistenti; richiesta nuovi ERN (in attesa di risposta dalla Commissione europea)
		Potenziamento del coordinamento delle attività e della condivisione delle informazioni tra i presidi, le ASL, il territorio, e ridefinizione dei modelli organizzativi dei servizi	Sono stati costituiti tavoli tecnici per sottogruppi di malattie rare. E' stata creata di una rete di referenti aziendali dei presidi e delle ASL per la realizzazione die PDTA; discussione di problematiche organizzative
		Ristrutturazione ed omogenizzazione della rete certificatori-prescrittori rete malattie rare	Identificazione di "mismatch" certificatori - prescrittori per alcune patologie (RDG020-RDG030-RHG010)

SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA		Risanamento e restyling degli ambienti di accesso e di attesa, integrandoli con elementi di promozione della salute ed adeguati alle varie forme di disabilità	Creazione di ambienti adeguati per le nuove UNITs e ambulatori; implementazione di quelli esistenti
	Percorso Malato Raro	Definizione della carta dei servizi, sito web, ed organizzazione dei CUP malattie rare per il miglioramento delle liste di attesa e centralizzazione delle agende di prenotazione	Creazione di percorsi "ad hoc" per le nuove UNITs, con sito web e carta servizi già realizzate da alcuni presidi e ASL della rete
		Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA), già vigente in alcune aziende
		Creazione e definizione PUA (Punto Unico Accesso) presso i presidi/ASL, con il coordinamento delle direzioni sanitarie e referenti aziendali m. rare;	Sono stati identificati PUA in alcune ASL/distretti, diretti dai referenti aziendali, in altri sono in corso di costituzione
		Creazione ambulatori "filtro" malattie rare nei presidi/ASL	Sono stati realizzati ambulatori filtro presso le UNITs nei presidi ed ASL, a seconda del modello organizzativo realizzato e della "mappatura della rete" realizzata dopo analisi SWOT
		Creazione ambulatori malattie rare pediatriche	Realizzazione di ambulatori di malattie pediatriche "filtro" e specialistiche (es. metaboliche, cardiologiche), etc, con modelli di transizione verso l'adulto; identificazione di ambulatori per "Malattie senza Diagnosi"
		Creazione ambulatori di transizione pediatrica—>adulti	Sono attivi modelli di transizione verso l'adulto (modello 1: ambulatorio di transizione tra pediatrico e adulto; modello 2: la transizione avviene all'interno dello stesso ambulatorio, che segue pazienti pediatrici ed adulti)
		Creazione ambulatori malattie rare dell'adulto	Sono state create UNITs per patologie dell'adulto (Es. cardiologiche, pneumologiche, neurologiche, nefrologiche, etc)
		Potenziamento ambulatori di eccellenza RETI ERN	In via di implementazione con spazi e personale le reti ERN
		Creazione modelli delle emergenze nelle malattie rare	E' stato attivato un tavolo regionale specifico per le emergenza nelle malattie rare; durante la fase COVID-19, è stato anche intensificato un presidio di emergenza per le malattie immunologiche rare
		Sviluppo modelli ICT (telemedicina malattie rare) per integrazione CCMR, presidi, ASL, con particolare attenzione alle malattie estremamente rare e/o senza diagnosi	Sulla base del DCA 30/2018 ("accordo stato regioni per teleconsulto nelle malattie rare") e dell'esperienza COVID-19, è in corso una mappatura delle esigenze regionali insieme alla piattaforma SINFONIA per la creazione di modelli di telemedicina
	Realizzazione di sportelli nei presidi, ASL e PS (con assistenti sociali e mediatori culturali)	Sono stati realizzati PUA e sportelli con assistenti sociali ed in collaborazione con associazioni di pazienti	
	Prevenzione	Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA)
		Sviluppo di attività di formazione - informazione per garantire la prevenzione e diagnosi precoce malattie rare;	Corsi di formazione con ASL; MASTER e Corso Perfezionamento Malattie Rare (Università della Campania "Luigi Vanvitelli")
umanizzazione delle aree critiche UTIC e Rianimazione e dei punti informativi dell'accoglienza delle emergenze urgenze		Implementazione in corso	

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Linea Progettuale 3 Cure palliative e terapia del dolore
PROGETTO: ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI
ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale	1) Ogni Azienda deve definire un piano di sviluppo delle Cure Domiciliari palliative individuando le professionalità da integrare e da acquisire, il target di utenti da raggiungere	1) Numero di Coordinamenti e UCP attive	Ogni Azienda ha predisposto atto deliberativo per istituire o rinnovare funzione del coordinamento aziendale di cure palliative
	2) Ogni Azienda deve istituire un Coordinamento Aziendale e UCP distrettuali	2) Numero di unità di personale dedicato alle cure palliative domiciliari	Sono state perfezionate in quasi tutte le aziende le procedure di dimissione programmata, flebile la attività relativa alla procedura interata per le cure domiciliari specialistiche

CONTINUITA' ASSISTENZIALE	3) Lo sviluppo delle Cure Palliative deve incrementare il numero di pazienti con CIA 4-coefficiente di intensità assistenziale	3) N. Procedure aziendali approvate per dimissioni protette da servizi ospedalieri	sono state attivate le équipe multiprofessionali di cure palliative. E' stato dato nuovo impulso alla attività di implementazione del flusso informativo siad ed hospice che è confluito nella piattaforma regionale sinfonia di nuova istituzione.
---------------------------	--	--	---

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Linea Progettuale 4. Piano Nazionale Prevenzione

Titolo progetto	OBIETTIVI	RISULTATI	
	A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica	A.1.1 Pubblicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKKIO e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	7/7 Asl
	B.1 Promozione della Salute nella Comunità	B.1.2 Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute B.1.7 Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità B.1.8 Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS B.1.9 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio delle ASL B.1.10 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute e realizzati audit nelle Asl 6/7 Asl 6/7 Asl Almeno il 30% delle attività previste sono state implementate in ogni singola asl 6/7 Asl
	B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici	B.2.3 Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella B.2.5 Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina B.2.7 Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto B.2.12 Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	51,9% 53,9% 39,8% Produzione del documento e audit sull'implementazione di quanto previsto dal documento aziendale realizzati in 7/7 Asl
	B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina	B.3.4 Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA B.3.5 Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma	2/7 Asl 4,0%
	B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	B.4.4 Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	2/7 Asl
	B.6 Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari	B.6.4 Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	7/7 Asl
	C.1 Allattamento Materno nel punto nascita	C.1.4 Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	95% delle strutture ha prodotto l'atto formale

	C.1.5 Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello S/Unicef entro il 2017 sull'allattamento materno	3/7 hanno svolto corso di formazione aziendale su modello Unicef sull'allattamento al seno
C.2 Allattamento Materno nella Comunità	C.2.4 Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	10,0%
	C.2.6 Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto	+ 17% rispetto al 2016
C.3 Screening audiologico neonatale.	C.3.4 Proporzioni di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	95,0%
	C.3.5 Proporzioni di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	86,0%
	C.4.4 Proporzioni dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	86,0%
	C.4.5 Proporzioni dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	86,0%
C.5 Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo	C.5.1 Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programmi di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	E' stato svolto un audit sull'implementazione aziendale delle Linee di Indirizzo
Sviluppo del piano della prevenzione -	C.6.4 Proporzioni di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	1/7 Asl
	C.6.5 Proporzioni di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle cure	Inglorato dal nuovo indicatore "Corso di formazione regionale per formatori aziendali su promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita"
	C.6.6 Proporzioni di libri consegnati/anno alle gravide o alle neomamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto	0
	C.6.7 Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	14,3%
	C.6.9 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizzi un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	4/7 Asl
D.1 Scuole Promotrici di Salute	D.1.6 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
	D.1.6 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC	E.1.4 Percentuale del Numero di casi registrati nel sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo / numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi	72,0%
	E.1.9 Percentuali dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale	7/7 Asl
	E.2.1 Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	4.000
	E.2.5 Numero di controlli per il comparto agricoltura	800

E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.11 Organizzazione corsi di formazione per operatori SIMDL sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
	E.2.12 Organizzazione corsi di formazione per RSPP e MC aziende Sanitarie pubbliche sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
E.3 Riduzione delle malattie professionali	E.3.2 Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	70,0%
E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	E.4.3 Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Sito web regionale con 1 specifico per provincia
F.2 Ambiente: inquinamento indoor	F.2.1 Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo	No
F.3 Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS	F.3.3 Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	1 corso realizzato
F.4 Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
F.5 Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo (REACH/CLP)	F.5.3 Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	Piano Regionale di Controllo realizzato
F.6 Ambiente: rischio amianto	F.6.4 Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR eseguita
Migliorare la notifica delle malattie infettive	G.1.3 Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+ 60% rispetto al 2015
G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce	G.2.5 Proporzione di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	100,0%
	G.2.6 Proporzione di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	57,0%
G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità	G.4.3 Proporzione di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	7/7 Asl
G.5 Aumentare le coperture vaccinali	G.5.1 Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali	Eseguita
	G.5.7 Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	Realizzati
G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza	G.6.3 Realizzazione atti di indirizzo	Atto di indirizzo prodotto ed emanato
	G.6.6 Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza eseguita secondo le modalità indicate
G.7 Promozione corretto uso di antibiotici	G.7.9 Proporzione di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
	G.7.9 Proporzione di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
H.2 Antibiotico-resistenza in ambito veterinario	H.2.1 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	7/7 Asl
H.3 Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali	H.3.3 Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Eseguita
H.4 Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare	H.4.3 Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenza relative alla sicurezza alimentare	Realizzato
H.5 Sorveglianza zoonosi da animali selvatici	H.5.2 Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Piani realizzati e audit eseguiti
H.6 Prevenzione e gestione di randagismo	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl
	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 5.Gestione delle cronicità
MODELLI ASSISTENZIALI AVANZATI. RETI INTEGRATE. RETI TERRITORIALI.
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' E DI NON AUTOSUFFICIENZA

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI	
Rafforzare e sviluppare le attività e la rete dei servizi dei Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per il superamento delle carenze e delle disomogeneità territoriali dei servizi, per la diagnosi clinica e funzionale, la valutazione del bisogno riabilitativo, la presa in carico e la cura dei disturbi del neurosviluppo e della psicopatologia, anche con riferimento alla individuazione precoce e alla transizione ai servizi per l'età adulta	A.1. Istituire almeno 1 Nucleo territoriale di NPIA per azienda completo di tutte le figure professionali	a. Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali/n.ro attesi	Sono stati attivati 15 Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali ed almeno altri 5 sono in corso di realizzazione.	
	A.2.Prevedere almeno un ambiente allestito e dotato di strumenti standardizzati per l'osservazione e la valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare del NNPIA	a. Numero spazi allestiti per la valutazione		A seguito delle azioni di impulso della regione è stato potenziato l'allestimento delle sedi dei Nuclei di neuropsichiatria Infantile per l'osservazione e la valutazione multidisciplinare.
	A.3.Incremento dei progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA	a. Indirizzi per la diagnosi e presa in carico precoce degli esordi		L'azione di impulso regionale ha portato ad un significativo incremento dei progetti riabilitativi prescritti nell'ambito della presa in carico globale da parte dei nuclei di neuropsichiatria infantile.
	A.4. definire percorsi per la diagnosi e la presa in carico precoce degli esordi di psicopatologie gravi su indirizzi regionali	a. Numero progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA		Sono in corso le attività per la definizione di un documento di indirizzi sulla base delle indicazioni del gruppo di lavoro composto da esperti e figure provenienti da diversi ambiti (servizi territoriali, università, amministrazioni pubbliche ecc..) che ha già prodotto un documento tecnico per la redazione del PDTA per gli Esordi Psicotici in età adulta.
Riqualificazione del sistema di offerta pubblica per i soggetti adulti e anziani affetti da disturbi cognitivi, con incremento dell'offerta dei servizi di riabilitazione e presa in carico di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Il decreto 55/2015 prevede la	C.1. Almeno un CDCD attivo per ASL con equipe completa, con attività di riabilitazione cognitiva	a. Numero CDCD attivi	l'azione prevedeva per questa linea di implementare le strutture di tipo R2 e r2D pubbliche come da programmi operativi 201-2021 e dca 83 sulla rete territoriale. Le asl hanno effettuato ricognizione e hanno proposto i realizzare almeno 1 struttura pubblica di r2 o r2d	
	C.2. Piani aziendali di adeguamento RSA pubbliche in unità di cura R3 e R2D	a. Numero strutture pubbliche riqualificate in R3 e R2D	sono in via di definizione i report per le attività di presa in carico. Tutte le asl hanno fornito indicazioni per migliorare l'assistenza	
	C.3. Procedura aziendale per presa in carico dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenze e MILD cognitive impairment	c. Numero utenti in carico con PAI formulato ai servizi CDCD		sono state definite le procedure e le asl hanno individuato i referenti aziendali dell'implementazione della rete delle demenze
Attuazione dei percorsi integrati di presa in carico domiciliare.Cure domiciliari integrate e continuità assistenziale: la programmazione regionale prevede di incrementare gli utenti in carico alle cure domiciliari e migliorare i percorsi di continuità tra ospedale e domicilio	D.1.Individuare il coordinamento aziendale	Numero di unità organizzative attive e numero di unità di personale dedicato alle cure domiciliari;	Tutte le aziende svolgono attività di coordinamento delle cure domiciliari, le u.o. organizzative sono presenti in tutte le aziende con denominazioni differenti e in alcuni casi aggregate alle funzioni di assistenza anziani o all'assistenza della fragilità in genere	
	D.2.Definire procedure di dimissione programmata ed anticipata con le strutture di ricovero ospedaliero e territoriale (RSA,etc etc) che insistono sul territorio aziendale e regionale	Procedure aziendali per dimissione protette;		A seguito della procedura di dimissione programmata a domicilio o da setting di maggiore intensità a setting di minore intensità comprese le cure domiciliari, le asl hanno predisposto ed hanno quasi tutte approvato con delibera propria la procedura
	D.3.Definire un piano di incremento ed acquisizione del personale finalizzato all'incremento quali quantitativo delle cure domiciliari;	Programmazione fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali		E' stato prevista la Programmazione del fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali in corso anche a valere sulla programmazione successiva e in relazione all'attuazione del Piano territoriale
	D.4.incremento del 15% delle prese in carico per CIA 1 e 2, e 5 % per CIA 3	N. Prese in carico per i livelli CIA 1		
	E.1.Garantire equipe multidisciplinari (UVBR) composte da tutte le figure professionali previste	a. Spazi allestiti per osservazione e valutazione in distretto;	A seguito delle azioni di impulso della regione è stato attivato l'adeguamento strutturale ed organizzativo delle sedi deputate alla valutazione dei bisogni riabilitativi delle persone con disabilità.	

integrazione ospedale-territorio attraverso il miglioramento dei processi di valutazione dei bisogni assistenziali e riabilitativi e di presa in carico integrata	E.2. Adeguare sotto il profilo strutturale ed organizzativo le strutture pubbliche territoriali, anche con allestimenti di spazi adeguati all'osservazione e valutazione dei bisogni riabilitativi;	Presenza equipe multidisciplinari (UVBR);	Le Aziende ospedaliere e le AASSLL hanno promosso il potenziamento delle equipe multidisciplinari per la definizione dei progetti riabilitativi individuali con reclutamento di personale carente
	E.3. Predisporre procedure di dimissioni ospedaliere pianificate e protette per la continuità di cura	Protocolli operativi per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare e per la dimissione programmata;% SDO riportanti il seguente codice "Modalità di	Sono in corso le attività per procedure di dimissioni ospedaliere condivise, sulla scorta degli indirizzi regionali relativi ai percorsi assistenziali-riabilitativi per icus, frattura di femore, BPCO /DCA 23/2016, DCA 69/2017 DCA70/2017)
Modelli assistenziali finalizzati a sostenere i processi di recovery in persone affette da disturbi mentali gravi	F.1.Promuovere attività di formazione finalizzata a sostenere i processi di recovery	Numero operatori in programmi formativi	Tutti i DDSSMM delle sette AASSLL campane hanno coinvolto almeno il 50% del personale dipartimentale, con diverso ruolo e posizione professionale, in programmi di formazione per la recovery.
	F.2.Definizione di percorsi aziendali per favorire interventi di recovery	Percorso aziendale dedicato a favorire interventi di recovery	E' stato attivato, in ciascun DSM, almeno un evento formativo per l'addestramento all'uso di scale di valutazione della recovery e all'offerta di programmi di intervento evidenced based. E' stato altresì promosso almeno un evento di sensibilizzazione/informazione pubblico, per ciascuna azienda, rivolto alle amministrazioni locali, alle agenzie sociali e sanitarie e alle associazioni operanti nel territorio.
Gestione del paziente cronico e monitoraggio dell'aderenza alle terapie	G.1.Monitorare i percorsi prescrittivi in funzione dell'adozione di strumenti di lavoro condivisi all'interno delle articolazioni del distretto e delle nuove organizzazioni delle Cure Primarie al fine di ridurre gli accessi impropri al ricovero ospedaliero	Numero pazienti presi in carico nelle AFT e UCCP	Il modello di sviluppo delle cure primarie e di presa in carico dei pazienti è stato riportato nel documento con il quale è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale .
	G.2. Adottare a livello aziendale i PDTA validati dalla Regione Campania e garantirne la presa in carico di ogni paziente con patologia cronica	a. Numero di PDTA attivati in ogni azienda sanitaria	Con il Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"la Regione ha individuato un modello replicabile sulle patologie croniche, mediante la realizzazione di singoli PDTA.
	G.3. Adottare procedure di analisi e monitoraggio sul consumo della spesa farmaceutica finalizzati alla migliore aderenza terapeutica	a. Monitoraggio dei PDTA attivati con individuazione di indicatori di performance della qualità dell'assistenza	Sono stati adottati provvedimenti per l'analisi ed il monitoraggio del consumo dei farmaci finalizzati ad una migliore appropriatezza/aderenza terapeutica ed adottati strumenti informatizzati per favorire l'empowerment del paziente e facilitare il monitoraggio e l'aderenza terapeutica
PDTA quale metodologia di lavoro per la gestione delle aree di cronicità come individuate dal Piano Nazionale delle Cronicità	H.1. Implementazione del PDTA per la BPCO in tutta la Regione Campania	informativa alle Direzioni Generali delle ASL per la necessaria collaborazione e condivisione.	È stato definito dal GdL istituito con DD n. 153 del 16.07.2018 il PDTA sull'ASMA in via di approvazione. Sono stati inoltre definiti i PDTA fibrillazione atriale e Scopenso cardiaco in via di approvazione
	H.2. Individuazione di almeno 1 o 2 referenti per AFT per la BPCO	a. condivisione del processo con la MMG nell'ambito del Comitato ex art. 24. Numeri pareri espressi dal Comitato	il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, nel mese di Marzo 2017, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	H.3. Individuazione tecnologia unica regionale per la effettuazione di spirometria	a. pubblicazione elenco regionale referenti AFT per la BPCO	Per rendere operativo il nuovo modello di gestione della presa in carico dei pazienti, le AA.SS.LL. hanno individuato le AFT e nominato i rispettivi coordinatori di AFT.
	H.4. Produzione programma formativo unico regionale per 350 MMG	a. avvio gara unica regionale a mezzo Centrale Unica acquisti SORESA e adesione delle Aziende	È stata espletata la gara per l'acquisizione delle stazioni di I e II e III livello e sono state consegnate alle Aziende Sanitarie: ASL Napoli 1 n. 56 stazioni di I livello ASL Napoli 2 n. 73 stazioni di I livello ASL Napoli 3 n. 58 stazioni di I livello ASL Caserta n. 51 stazioni di I livello ASL Benevento n. 21 stazioni di I livello ASL Salerno n. 77 stazioni di I livello ASL Avellino n. 30 stazioni di I livello Sono state inoltre assegnate 14 stazioni di II livello (10 di tipo A e 4 di tipo B)

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

Linea 6 "RETI ONCOLOGICHE"

PROGETTO: Nell'ambito dell'applicazione del DCA 98/16 implementazione dei GO, CORP e Corpus in accordo alle indicazioni promananti dalla Rete Oncologica Campana

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
Sviluppo della Rete Oncologica Campana		Implementazione della rete con progressivo ingresso delle Aziende Sanitarie	La ROC è completata nel suo modello organizzativo. Tutte le Aziende hanno costituito GOM interaziendali. Il 100% delle Aziende si è costituito in Rete.
		Adozione di ulteriori PDTA	adottati n. 18 PDTA
		Inserimento in piattaforma web dei servizi territoriali	inseriti per ciascuna ASL i corrispettivi servizi territoriali per la presa in carico integrata ospedale-territorio
		Eventi informativi diretti al personale coinvolto	per ogni documento tecnico adottato dalla ROC si sono tenuti eventi informativi, anche mediante eventi e strumenti mediatici
		Sperimentazione del percorso in due ASL	asl na3 e asl na1
		Avvio della valutazione dei nodi della rete in funzione dei volumi di prestazione	è stato costituito ed è operativo il Gruppo di Lavoro Tecnico per la valutazione dei cut off
		Attuazione refertazione patologica	adottato documento tecnico per il referto anatomopatologico Unico regionale e avvio sperimentazione refertazione
		Attuazione progetto radioterapia	progetto adottato e attivo in alcune Aziende. In attesa di reclutamento personale a regime.
	Rivalutazione degli esiti nell'ambito del miglioramento continuo della qualità delle cure	la regione sta monitorando la mobilità passiva per pazienti oncologici in 2 province (Caserta e Salerno). Per alcuni PDTA si avviano percorsi di certificazione di Qualità.	

Obiettivi anno 2017

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 1: ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA
Titolo del Progetto: RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE**

		OBIETTIVI	RISULTATI
	1) Attivazione procedure e avvio lavori per accordo integrativo regionale con le OO.SS. della Medicina Generale per la riqualificazione delle risorse	Sottoscrizione accordo integrativo regionale con i MMG	A supportare il Piano di riorganizzazione delle Cure Primarie è stato approvato il nuovo Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con la Medicina Generale
	2) Adozione di un modello unico regionale per l'organizzazione e il funzionamento delle AFT e UCCP	Individuazione con decreto dirigenziale di tutte le AFT e UCCP regionali	Per quanto riguarda la riorganizzazione delle Cure Primarie, il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	3) Rivalutazione del fabbisogno di AFT e UCCP in relazione al disagio orogeografico e a particolari territori ampi e dispersi	Individuazione con nomina aziendale dei coordinatori delle AFT	Nel corso del mese di Ottobre sono stati analizzati i risultati delle sperimentazioni e partendo dall'analisi delle criticità e dei punti di forza delle attività svolte è stato approvato, in Comitato ex art. 24, un piano regionale per la riorganizzazione delle cure primarie adottato con D.D. con il quale sono state definite le modalità di sviluppo delle AFT e delle UCCP nonché i relativi obiettivi assistenziali.
	4) Promozione delle attivazioni degli Ospedali di Co	Numero delle PUA distrettuali attive/totale previste	Il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale approvato prevede lo sviluppo degli Ospedali di Comunità che sono in via di implementazione.
		Numero di AFT attivate/n.ro previste	è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale e sono state individuate n. 181 AFT.

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 2 : Sviluppo dei processi di umanizzazione
Progetto:SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA**

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
		Definizione ed implementazione della rete assistenziale della rete assistenziale (hub-hub, hub-spoke, "UNITS") e della Rete informatica, con creazione di ambulatori dedicati (UNITS = : unità funzionali costituite da più UO sia intrapresidio che extrapresidio/extraregione (ospedali del territorio/servizi di riabilitazione, assistenza domiciliare) con competenze multifunzionali/multidisciplinari in grado di garantire l'intero percorso diagnostico-assistenziale e terapeutico (presa in carico);	E' stata implementata la rete hub-spoke MEC (Malattie Emorragiche Congenite; con definizione profili e percorsi per pazienti con RDG020-RDG030. Il PDTA gastroenterite eosinofila è stato già approvato mentre sono in corso di approvazione altri PDTA/PT per patologie rare; creazione Unit multidisciplinari per malattie genetiche, immunitarie o specialistiche (malattie metaboliche, neuromuscolari, cardiovascolari, pneumologiche, ect)
	Rete Assistenziale	Potenziamento della Rete di Eccellenza Malattie Rare (ERN)	Consolidamento Reti ERN esistenti; richiesta nuovi ERN (in attesa di risposta dalla Commissione europea)
		Potenziamento del coordinamento delle attività e della condivisione delle informazioni tra i presidi, le ASL, il territorio, e ridefinizione dei modelli organizzativi dei servizi	Sono stati costituiti tavoli tecnici per sottogruppi di malattie rare. E' stata creata di una rete di referenti aziendali dei presidi e delle ASL per la realizzazione die PDTA; discussione di problematiche organizzative
		Ristrutturazione ed omogenizzazione della rete certificatori-prescrittori rete malattie rare	Identificazione di "mismatch" certificatori - prescrittori per alcune patologie (RDG020-RDG030-RHG010)

SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA		Risanamento e restyling degli ambienti di accesso e di attesa, integrandoli con elementi di promozione della salute ed adeguati alle varie forme di disabilità	Creazione di ambienti adeguati per le nuove UNITs e ambulatori; implementazione di quelli esistenti
	Percorso Malato Raro	Definizione della carta dei servizi, sito web, ed organizzazione dei CUP malattie rare per il miglioramento delle liste di attesa e centralizzazione delle agende di prenotazione	Creazione di percorsi "ad hoc" per le nuove UNITs, con sito web e carta servizi già realizzate da alcuni presidi e ASL della rete
		Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA), già vigente in alcune aziende
		Creazione e definizione PUA (Punto Unico Accesso) presso i presidi/ASL, con il coordinamento delle direzioni sanitarie e referenti aziendali m. rare;	Sono stati identificati PUA in alcune ASL/distretti, diretti dai referenti aziendali, in altri sono in corso di costituzione
		Creazione ambulatori "filtro" malattie rare nei presidi/ASL	Sono stati realizzati ambulatori filtro presso le UNITs nei presidi ed ASL, a seconda del modello organizzativo realizzato e della "mappatura della rete" realizzata dopo analisi SWOT
		Creazione ambulatori malattie rare pediatriche	Realizzazione di ambulatori di malattie pediatriche "filtro" e specialistiche (es. metaboliche, cardiologiche), etc, con modelli di transizione verso l'adulto; identificazione di ambulatori per "Malattie senza Diagnosi"
		Creazione ambulatori di transizione pediatrica—>adulti	Sono attivi modelli di transizione verso l'adulto (modello 1: ambulatorio di transizione tra pediatrico e adulto; modello 2: la transizione avviene all'interno dello stesso ambulatorio, che segue pazienti pediatrici ed adulti)
		Creazione ambulatori malattie rare dell'adulto	Sono state create UNITs per patologie dell'adulto (Es. cardiologiche, pneumologiche, neurologiche, nefrologiche, etc)
		Potenziamento ambulatori di eccellenza RETI ERN	In via di implementazione con spazi e personale le reti ERN
		Creazione modelli delle emergenze nelle malattie rare	E' stato attivato un tavolo regionale specifico per le emergenza nelle malattie rare; durante la fase COVID-19, è stato anche intensificato un presidio di emergenza per le malattie immunologiche rare
		Sviluppo modelli ICT (telemedicina malattie rare) per integrazione CCMR, presidi, ASL, con particolare attenzione alle malattie estremamente rare e/o senza diagnosi	Sulla base del DCA 30/2018 ("accordo stato regioni per teleconsulto nelle malattie rare") e dell'esperienza COVID-19, è in corso una mappatura delle esigenze regionali insieme alla piattaforma SINFONIA per la creazione di modelli di telemedicina
	Realizzazione di sportelli nei presidi, ASL e PS (con assistenti sociali e mediatori culturali)	Sono stati realizzati PUA e sportelli con assistenti sociali ed in collaborazione con associazioni di pazienti	
	Prevenzione	Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA)
		Sviluppo di attività di formazione - informazione per garantire la prevenzione e diagnosi precoce malattie rare;	Corsi di formazione con ASL; MASTER e Corso Perfezionamento Malattie Rare (Università della Campania "Luigi Vanvitelli")
umanizzazione delle aree critiche UTIC e Rianimazione e dei punti informativi dell'accoglienza delle emergenze urgenze		Implementazione in corso	

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Linea Progettuale 3 Cure palliative e terapia del dolore
PROGETTO: ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI
ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale	1) Ogni Azienda deve definire un piano di sviluppo delle Cure Domiciliari palliative individuando le professionalità da integrare e da acquisire, il target di utenti da raggiungere	1) Numero di Coordinamenti e UCP attive	Ogni Azienda ha predisposto atto deliberativo per istituire o rinnovare funzione del coordinamento aziendale di cure palliative
	2) Ogni Azienda deve istituire un Coordinamento Aziendale e UCP distrettuali	2) Numero di unità di personale dedicato alle cure palliative domiciliari	Sono state perfezionate in quasi tutte le aziende le procedure di dimissione programmata, flessibile la attività relativa alla procedura interata per le cure domiciliari specialistiche

CONTINUITA' ASSISTENZIALE	3) Lo sviluppo delle Cure Palliative deve incrementare il numero di pazienti con CIA 4-coefficiente di intensità assistenziale	3) N. Procedure aziendali approvate per dimissioni protette da servizi ospedalieri	sono state attivate le équipe multiprofessionali di cure palliative. E' stato dato nuovo impulso alla attività di implementazione del flusso informativo siad ed hospice che è confluito nella piattaforma regionale sinfonia di nuova istituzione.
---------------------------	--	--	---

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 4. Piano Nazionale Prevenzione

Titolo progetto	OBIETTIVI	RISULTATI	
	A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica	A.1.1 Pubblicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKKIO e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	7/7 Asl
	B.1 Promozione della Salute nella Comunità	B.1.2 Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute B.1.7 Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità B.1.8 Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS B.1.9 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio delle ASL B.1.10 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute e realizzati audit nelle Asl 6/7 Asl 6/7 Asl Almeno il 30% delle attività previste sono state implementate in ogni singola asl 6/7 Asl
	B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici	B.2.3 Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella B.2.5 Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina B.2.7 Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto B.2.12 Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	51,9% 53,9% 39,8% Produzione del documento e audit sull'implementazione di quanto previsto dal documento aziendale realizzati in 7/7 Asl
	B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina	B.3.4 Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA B.3.5 Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma	2/7 Asl 4,0%
	B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	B.4.4 Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	2/7 Asl
	B.6 Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari	B.6.4 Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	7/7 Asl
	C.1 Allattamento Materno nel punto nascita	C.1.4 Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	95% delle strutture ha prodotto l'atto formale

Sviluppo del piano della prevenzione -

	C.1.5 Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello S/Unicef entro il 2017 sull'allattamento materno	3/7 hanno svolto corso di formazione aziendale su modello Unicef sull'allattamento al seno
C.2 Allattamento Materno nella Comunità	C.2.4 Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	10,0%
	C.2.6 Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto	+ 17% rispetto al 2016
C.3 Screening audiologico neonatale.	C.3.4 Proporzione di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	95,0%
	C.3.5 Proporzione di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	86,0%
	C.4.4 Proporzione dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	86,0%
	C.4.5 Proporzione dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	86,0%
C.5 Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo	C.5.1 Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	E' stato svolto un audit sull'implementazione aziendale delle Linee di Indirizzo
	C.6.4 Proporzione di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	1/7 Asl
	C.6.5 Proporzione di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle uomi	Inglobato dal nuovo indicatore "Corso di formazione regionale per formatori aziendali su promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita"
	C.6.6 Proporzione di libri consegnati/anno alle gravide o alle neo-mamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto	0
	C.6.7 Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	14,3%
	C.6.9 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizzi un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	4/7 Asl
D.1 Scuole Promotrici di Salute	D.1.6 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
	D.1.6 Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC	E.1.4 Percentuale del Numero di casi registrati nel sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo / numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi	72,0%
	E.1.9 Percentuali dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale	7/7 Asl
	E.2.1 Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	4.000
	E.2.5 Numero di controlli per il comparto agricoltura	800

E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.11 Organizzazione corsi di formazione per operatori SIMDL sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
	E.2.12 Organizzazione corsi di formazione per RSPP e MC aziende Sanitarie pubbliche sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
E.3 Riduzione delle malattie professionali	E.3.2 Proporzioni di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	70,0%
E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	E.4.3 Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Sito web regionale con 1 specifico per provincia
F.2 Ambiente: inquinamento indoor	F.2.1 Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo	No
F.3 Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS	F.3.3 Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	1 corso realizzato
F.4 Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
F.5 Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo (REACH/CLP)	F.5.3 Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	Piano Regionale di Controllo realizzato
F.6 Ambiente: rischio amianto	F.6.4 Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR eseguita
Migliorare la notifica delle malattie infettive	G.1.3 Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+ 60% rispetto al 2015
G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce	G.2.5 Proporzioni di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	100,0%
	G.2.6 Proporzioni di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	57,0%
G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità	G.4.3 Proporzioni di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	7/7 Asl
G.5 Aumentare le coperture vaccinali	G.5.1 Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali	Eseguita
	G.5.7 Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	Realizzati
G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza	G.6.3 Realizzazione atti di indirizzo	Atto di indirizzo prodotto ed emanato
	G.6.6 Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza eseguita secondo le modalità indicate
G.7 Promozione corretto uso di antibiotici	G.7.9 Proporzioni di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
	G.7.9 Proporzioni di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
H.2 Antibiotico-resistenza in ambito veterinario	H.2.1 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	7/7 Asl
H.3 Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali	H.3.3 Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Eseguita
H.4 Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare	H.4.3 Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenza relative alla sicurezza alimentare	Realizzato
H.5 Sorveglianza zoonosi da animali selvatici	H.5.2 Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Piani realizzati e audit eseguiti
H.6 Prevenzione e gestione di randagismo	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl
	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 5. Gestione delle cronicità
MODELLI ASSISTENZIALI AVANZATI. RETI INTEGRATE. RETI TERRITORIALI.
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' E DI NON AUTOSUFFICIENZA

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI	
Rafforzare e sviluppare le attività e la rete dei servizi dei Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per il superamento delle carenze e delle disomogeneità territoriali dei servizi, per la diagnosi clinica e funzionale, la valutazione del bisogno riabilitativo, la presa in carico e la cura dei disturbi del neurosviluppo e della psicopatologia, anche con riferimento alla individuazione precoce e alla transizione ai servizi per l'età adulta	A.1. Istituire almeno 1 Nucleo territoriale di NPIA per azienda completo di tutte le figure professionali	a. Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali/n.ro attesi	Sono stati attivati 15 Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali ed almeno altri 5 sono in corso di realizzazione.	
	A.2. Prevedere almeno un ambiente allestito e dotato di strumenti standardizzati per l'osservazione e la valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare del NNPIA	a. Numero spazi allestiti per la valutazione		A seguito delle azioni di impulso della regione è stato potenziato l'allestimento delle sedi dei Nuclei di neuropsichiatria Infantile per l'osservazione e la valutazione multidisciplinare.
	A.3. Incremento dei progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA	a. Indirizzi per la diagnosi e presa in carico precoce degli esordi		L'azione di impulso regionale ha portato ad un significativo incremento dei progetti riabilitativi prescritti nell'ambito della presa in carico globale da parte dei nuclei di neuropsichiatria infantile.
	A.4. definire percorsi per la diagnosi e la presa in carico precoce degli esordi di psicopatologie gravi su indirizzi regionali	a. Numero progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA		Sono in corso le attività per la definizione di un documento di indirizzi sulla base delle indicazioni del gruppo di lavoro composto da esperti e figure provenienti da diversi ambiti (servizi territoriali, università, amministrazioni pubbliche ecc..) che ha già prodotto un documento tecnico per la redazione del PDTA per gli Esordi Psicotici in età adulta.
Riqualificazione del sistema di offerta pubblica per i soggetti adulti e anziani affetti da disturbi cognitivi, con incremento dell'offerta dei servizi di riabilitazione e presa in carico di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Il decreto 55/2015 prevede la	C.1. Almeno un CDCD attivo per ASL con equipe completa, con attività di riabilitazione cognitiva	a. Numero CDCD attivi	l'azione prevedeva per questa linea di implementare le strutture di tipo R2 e r2D pubbliche come da programmi operativi 201-2021 e dca 83 sulla rete territoriale. Le asl hanno effettuato ricognizione e hanno proposto i realizzare almeno 1 struttura pubblica di r2 o r2d	
	C.2. Piani aziendali di adeguamento RSA pubbliche in unità di cura R3 e R2D	a. Numero strutture pubbliche riqualificate in R3 e R2D	sono in via di definizione i report per le attività di presa in carico. Tutte le asl hanno fornito indicazioni per migliorare l'assistenza	
	C.3. Procedura aziendale per presa in carico dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenze e MILD cognitive impairment	c. Numero utenti in carico con PAI formulato ai servizi CDCD		sono state definite le procedure e le asl hanno individuato i referenti aziendali dell'implementazione della rete delle demenze
Attuazione dei percorsi integrati di presa in carico domiciliare. Cure domiciliari integrate e continuità assistenziale: la programmazione regionale prevede di incrementare gli utenti in carico alle cure domiciliari e migliorare i percorsi di continuità tra ospedale e domicilio	D.1. Individuare il coordinamento aziendale	Numero di unità organizzative attive e numero di unità di personale dedicato alle cure domiciliari;	Tutte le aziende svolgono attività di coordinamento delle cure domiciliari, le u.o. organizzative sono presenti in tutte le aziende con denominazioni differenti e in alcuni casi aggregate alle funzioni di assistenza anziani o all'assistenza della fragilità in genere	
	D.2. Definire procedure di dimissione programmata ed anticipata con le strutture di ricovero ospedaliero e territoriale (RSA, etc etc) che insistono sul territorio aziendale e regionale	Procedure aziendali per dimissione protette;		A seguito della procedura di dimissione programmata a domicilio o da setting di maggiore intensità a setting di minore intensità comprese le cure domiciliari, le asl hanno predisposto ed hanno quasi tutte approvato con delibera propria la procedura
	D.3. Definire un piano di incremento ed acquisizione del personale finalizzato all'incremento quali quantitativo delle cure domiciliari;	Programmazione fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali		E' stata prevista la Programmazione del fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali in corso anche a valere sulla programmazione successiva e in relazione all'attuazione del Piano territoriale
	D.4. incremento del 15% delle prese in carico per CIA 1 e 2, e 5% per CIA 3	N. Prese in carico per i livelli CIA 1		
	E.1. Garantire equipe multidisciplinari (UVBR) composte da tutte le figure professionali previste	a. Spazi allestiti per osservazione e valutazione in distretto;	A seguito delle azioni di impulso della regione è stato attivato l'adeguamento strutturale ed organizzativo delle sedi deputate alla valutazione dei bisogni riabilitativi delle persone con disabilità.	

integrazione ospedale-territorio attraverso il miglioramento dei processi di valutazione dei bisogni assistenziali e riabilitativi e di presa in carico integrata	E.2. Adeguare sotto il profilo strutturale ed organizzativo le strutture pubbliche territoriali, anche con allestimenti di spazi adeguati all'osservazione e valutazione dei bisogni riabilitativi;	Presenza equipe multidisciplinari (UVBR);	Le Aziende ospedaliere e le AASSLL hanno promosso il potenziamento delle equipe multidisciplinari per la definizione dei progetti riabilitativi individuali con reclutamento di personale carente
	E.3. Predisporre procedure di dimissioni ospedaliere pianificate e protette per la continuità di cura	Protocolli operativi per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare e per la dimissione programmata;% SDO riportanti il seguente codice "Modalità di	Sono in corso le attività per procedure di dimissioni ospedaliere condivise, sulla scorta degli indirizzi regionali relativi ai percorsi assistenziali-riabilitativi per icus, frattura di femore, BPCO /DCA 23/2016, DCA 69/2017 DCA70/2017)
Modelli assistenziali finalizzati a sostenere i processi di recovery in persone affette da disturbi mentali gravi	F.1.Promuovere attività di formazione finalizzata a sostenere i processi di recovery	Numero operatori in programmi formativi	Tutti i DDSSMM delle sette AASSLL campane hanno coinvolto almeno il 50% del personale dipartimentale, con diverso ruolo e posizione professionale, in programmi di formazione per la recovery.
	F.2.Definizione di percorsi aziendali per favorire interventi di recovery	Percorso aziendale dedicato a favorire interventi di recovery	E' stato attivato, in ciascun DSM, almeno un evento formativo per l'addestramento all'uso di scale di valutazione della recovery e all'offerta di programmi di intervento evidenced based. E' stato altresì promosso almeno un evento di sensibilizzazione/informazione pubblico, per ciascuna azienda, rivolto alle amministrazioni locali, alle agenzie sociali e sanitarie e alle associazioni operanti nel territorio.
Gestione del paziente cronico e monitoraggio dell'aderenza alle terapie	G.1.Monitorare i percorsi prescrittivi in funzione dell'adozione di strumenti di lavoro condivisi all'interno delle articolazioni del distretto e delle nuove organizzazioni delle Cure Primarie al fine di ridurre gli accessi impropri al ricovero ospedaliero	Numero pazienti presi in carico nelle AFT e UCCP	Il modello di sviluppo delle cure primarie e di presa in carico dei pazienti è stato riportato nel documento con il quale è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale .
	G.2. Adottare a livello aziendale i PDTA validati dalla Regione Campania e garantirne la presa in carico di ogni paziente con patologia cronica	a. Numero di PDTA attivati in ogni azienda sanitaria	Con il Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"la Regione ha individuato un modello replicabile sulle patologie croniche, mediante la realizzazione di singoli PDTA.
	G.3. Adottare procedure di analisi e monitoraggio sul consumo della spesa farmaceutica finalizzati alla migliore aderenza terapeutica	a. Monitoraggio dei PDTA attivati con individuazione di indicatori di performance della qualità dell'assistenza	Sono stati adottati provvedimenti per l'analisi ed il monitoraggio del consumo dei farmaci finalizzati ad una migliore appropriatezza/aderenza terapeutica ed adottati strumenti informatizzati per favorire l'empowerment del paziente e facilitare il monitoraggio e l'aderenza terapeutica
PDTA quale metodologia di lavoro per la gestione delle aree di cronicità come individuate dal Piano Nazionale delle Cronicità	H.1. Implementazione del PDTA per la BPCO in tutta la Regione Campania	informativa alle Direzioni Generali delle ASL per la necessaria collaborazione e condivisione.	È stato definito dal GdL istituito con DD n. 153 del 16.07.2018 il PDTA sull'ASMA in via di approvazione. Sono stati inoltre definiti i PDTA fibrillazione atriale e Scopenso cardiaco in via di approvazione
	H.2. Individuazione di almeno 1 o 2 referenti per AFT per la BPCO	a. condivisione del processo con la MMG nell'ambito del Comitato ex art. 24. Numeri pareri espressi dal Comitato	il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, nel mese di Marzo 2017, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	H.3. Individuazione tecnologia unica regionale per la effettuazione di spirometria	a. pubblicazione elenco regionale referenti AFT per la BPCO	Per rendere operativo il nuovo modello di gestione della presa in carico dei pazienti, le AA.SS.LL. hanno individuato le AFT e nominato i rispettivi coordinatori di AFT.
	H.4. Produzione programma formativo unico regionale per 350 MMG	a. avvio gara unica regionale a mezzo Centrale Unica acquisti SORESA e adesione delle Aziende	È stata espletata la gara per l'acquisizione delle stazioni di I e II e III livello e sono state consegnate alle Aziende Sanitarie: ASL Napoli 1 n. 56 stazioni di I livello ASL Napoli 2 n. 73 stazioni di I livello ASL Napoli 3 n. 58 stazioni di I livello ASL Caserta n. 51 stazioni di I livello ASL Benevento n. 21 stazioni di I livello ASL Salerno n. 77 stazioni di I livello ASL Avellino n. 30 stazioni di I livello Sono state inoltre assegnate 14 stazioni di II livello (10 di tipo A e 4 di tipo B)

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

Linea 6 "RETI ONCOLOGICHE"

PROGETTO: Nell'ambito dell'applicazione del DCA 98/16 implementazione dei GO, CORP e Corpus in accordo alle indicazioni promananti dalla Rete Oncologica Campana

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
Sviluppo della Rete Oncologica Campana		Implementazione della rete con progressivo ingresso delle Aziende Sanitarie	La ROC è completata nel suo modello organizzativo. Tutte le Aziende hanno costituito GOM interaziendali. Il 100% delle Aziende si è costituito in Rete.
		Adozione di ulteriori PDTA	adottati n. 18 PDTA
		Inserimento in piattaforma web dei servizi territoriali	inseriti per ciascuna ASL i corrispettivi servizi territoriali per la presa in carico integrata ospedale-territorio
		Eventi informativi diretti al personale coinvolto	per ogni documento tecnico adottato dalla ROC si sono tenuti eventi informativi, anche mediante eventi e strumenti mediatici
		Sperimentazione del percorso in due ASL	asl na3 e asl na1
		Avvio della valutazione dei nodi della rete in funzione dei volumi di prestazione	è stato costituito ed è operativo il Gruppo di Lavoro Tecnico per la valutazione dei cut off
		Attuazione refertazione patologica	adottato documento tecnico per il referto anatomopatologico Unico regionale e avvio sperimentazione refertazione
		Attuazione progetto radioterapia	progetto adottato e attivo in alcune Aziende. In attesa di reclutamento personale a regime.
	Rivalutazione degli esiti nell'ambito del miglioramento continuo della qualità delle cure	la regione sta monitorando la mobilità passiva per pazienti oncologici in 2 province (Caserta e Salerno). Per alcuni PDTA si avviano percorsi di certificazione di Qualità.	

Obiettivi anno 2017

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 1: ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA
Titolo del Progetto: RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE**

		OBIETTIVI	RISULTATI
	1) Attivazione procedure e avvio lavori per accordo integrativo regionale con le OO.SS. della Medicina Generale per la riqualificazione delle risorse	Sottoscrizione accordo integrativo regionale con i MMG	A supportare il Piano di riorganizzazione delle Cure Primarie è stato approvato il nuovo Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con la Medicina Generale
	2) Adozione di un modello unico regionale per l'organizzazione e il funzionamento delle AFT e UCCP	Individuazione con decreto dirigenziale di tutte le AFT e UCCP regionali	Per quanto riguarda la riorganizzazione delle Cure Primarie, il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	3) Rivalutazione del fabbisogno di AFT e UCCP in relazione al disagio orogeografico e a particolari territori ampi e dispersi	Individuazione con nomina aziendale dei coordinatori delle AFT	Nel corso del mese di Ottobre sono stati analizzati i risultati delle sperimentazioni e partendo dall'analisi delle criticità e dei punti di forza delle attività svolte è stato approvato, in Comitato ex art. 24, un piano regionale per la riorganizzazione delle cure primarie adottato con D.D. con il quale sono state definite le modalità di sviluppo delle AFT e delle UCCP nonché i relativi obiettivi assistenziali.
	4) Promozione delle attivazioni degli Ospedali di Co	Numero delle PUA distrettuali attive/totale previste	Il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale approvato prevede lo sviluppo degli Ospedali di Comunità che sono in via di implementazione.
		Numero di AFT attivate/n.ro previste	è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale e sono state individuate n. 181 AFT.

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 2 : Sviluppo dei processi di umanizzazione
Progetto:SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA**

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
		Definizione ed implementazione della rete assistenziale della rete assistenziale (hub-hub, hub-spoke, "UNITS") e della Rete informatica, con creazione di ambulatori dedicati (UNITS = : unità funzionali costituite da più UO sia intrapresidio che extrapresidio/extraregione (ospedali del territorio/servizi di riabilitazione, assistenza domiciliare) con competenze multifunzionali/multidisciplinari in grado di garantire l'intero percorso diagnostico-assistenziale e terapeutico (presa in carico);	E' stata implementata la rete hub-spoke MEC (Malattie Emorragiche Congenite; con definizione profili e percorsi per pazienti con RDG020-RDG030. Il PDTA gastroenterite eosinofila è stato già approvato mentre sono in corso di approvazione altri PDTA/PT per patologie rare; creazione Unit multidisciplinari per malattie genetiche, immunitarie o specialistiche (malattie metaboliche, neuromuscolari, cardiovascolari, pneumologiche, ect)
	Rete Assistenziale	Potenziamento della Rete di Eccellenza Malattie Rare (ERN)	Consolidamento Reti ERN esistenti; richiesta nuovi ERN (in attesa di risposta dalla Commissione europea)
		Potenziamento del coordinamento delle attività e della condivisione delle informazioni tra i presidi, le ASL, il territorio, e ridefinizione dei modelli organizzativi dei servizi	Sono stati costituiti tavoli tecnici per sottogruppi di malattie rare. E' stata creata di una rete di referenti aziendali dei presidi e delle ASL per la realizzazione die PDTA; discussione di problematiche organizzative
		Ristrutturazione ed omogenizzazione della rete certificatori-prescrittori rete malattie rare	Identificazione di "mismatch" certificatori - prescrittori per alcune patologie (RDG020-RDG030-RHG010)

SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA		Risanamento e restyling degli ambienti di accesso e di attesa, integrandoli con elementi di promozione della salute ed adeguati alle varie forme di disabilità	Creazione di ambienti adeguati per le nuove UNITs e ambulatori; implementazione di quelli esistenti
	Percorso Malato Raro	Definizione della carta dei servizi, sito web, ed organizzazione dei CUP malattie rare per il miglioramento delle liste di attesa e centralizzazione delle agende di prenotazione	Creazione di percorsi "ad hoc" per le nuove UNITs, con sito web e carta servizi già realizzate da alcuni presidi e ASL della rete
		Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA), già vigente in alcune aziende
		Creazione e definizione PUA (Punto Unico Accesso) presso i presidi/ASL, con il coordinamento delle direzioni sanitarie e referenti aziendali m. rare;	Sono stati identificati PUA in alcune ASL/distretti, diretti dai referenti aziendali, in altri sono in corso di costituzione
		Creazione ambulatori "filtro" malattie rare nei presidi/ASL	Sono stati realizzati ambulatori filtro presso le UNITs nei presidi ed ASL, a seconda del modello organizzativo realizzato e della "mappatura della rete" realizzata dopo analisi SWOT
		Creazione ambulatori malattie rare pediatriche	Realizzazione di ambulatori di malattie pediatriche "filtro" e specialistiche (es. metaboliche, cardiologiche), etc, con modelli di transizione verso l'adulto; identificazione di ambulatori per "Malattie senza Diagnosi"
		Creazione ambulatori di transizione pediatrica—>adulti	Sono attivi modelli di transizione verso l'adulto (modello 1: ambulatorio di transizione tra pediatrico e adulto; modello 2: la transizione avviene all'interno dello stesso ambulatorio, che segue pazienti pediatrici ed adulti)
		Creazione ambulatori malattie rare dell'adulto	Sono state create UNITs per patologie dell'adulto (Es. cardiologiche, pneumologiche, neurologiche, nefrologiche, etc)
		Potenziamento ambulatori di eccellenza RETI ERN	In via di implementazione con spazi e personale le reti ERN
		Creazione modelli delle emergenze nelle malattie rare	E' stato attivato un tavolo regionale specifico per le emergenza nelle malattie rare; durante la fase COVID-19, è stato anche intensificato un presidio di emergenza per le malattie immunologiche rare
		Sviluppo modelli ICT (telemedicina malattie rare) per integrazione CCMR, presidi, ASL, con particolare attenzione alle malattie estremamente rare e/o senza diagnosi	Sulla base del DCA 30/2018 ("accordo stato regioni per teleconsulto nelle malattie rare") e dell'esperienza COVID-19, è in corso una mappatura delle esigenze regionali insieme alla piattaforma SINFONIA per la creazione di modelli di telemedicina
	Realizzazione di sportelli nei presidi, ASL e PS (con assistenti sociali e mediatori culturali)	Sono stati realizzati PUA e sportelli con assistenti sociali ed in collaborazione con associazioni di pazienti	
	Prevenzione	Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA)
		Sviluppo di attività di formazione - informazione per garantire la prevenzione e diagnosi precoce malattie rare;	Corsi di formazione con ASL; MASTER e Corso Perfezionamento Malattie Rare (Università della Campania "Luigi Vanvitelli")
umanizzazione delle aree critiche UTIC e Rianimazione e dei punti informativi dell'accoglienza delle emergenze urgenze		Implementazione in corso	

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Linea Progettuale 3 Cure palliative e terapia del dolore
PROGETTO: ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI
ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale	1) Ogni Azienda deve definire un piano di sviluppo delle Cure Domiciliari palliative individuando le professionalità da integrare e da acquisire, il target di utenti da raggiungere	1) Numero di Coordinamenti e UCP attive	Ogni Azienda ha predisposto atto deliberativo per istituire o rinnovare funzione del coordinamento aziendale di cure palliative
	2) Ogni Azienda deve istituire un Coordinamento Aziendale e UCP distrettuali	2) Numero di unità di personale dedicato alle cure palliative domiciliari	Sono state perfezionate in quasi tutte le aziende le procedure di dimissione programmata, flebile la attività relativa alla procedura interata per le cure domiciliari specialistiche

CONTINUITA' ASSISTENZIALE	3) Lo sviluppo delle Cure Palliative deve incrementare il numero di pazienti con CIA 4-coefficiente di intensità assistenziale	3) N. Procedure aziendali approvate per dimissioni protette da servizi ospedalieri	sono state attivate le équipe multiprofessionali di cure palliative. E' stato dato nuovo impulso alla attività di implementazione del flusso informativo siad ed hospice che è confluito nella piattaforma regionale sinfonia di nuova istituzione.
---------------------------	--	--	---

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 4. Piano Nazionale Prevenzione

Titolo progetto	OBIETTIVI	RISULTATI	
	A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica	A.1.1 Pubblicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKKIO e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	7/7 Asl
	B.1 Promozione della Salute nella Comunità	B.1.2 Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute B.1.7 Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità B.1.8 Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS B.1.9 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio delle ASL B.1.10 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute e realizzati audit nelle Asl 6/7 Asl 6/7 Asl Almeno il 30% delle attività previste sono state implementate in ogni singola asl 6/7 Asl
	B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici	B.2.3 Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella B.2.5 Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina B.2.7 Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto B.2.12 Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	51,9% 53,9% 39,8% Produzione del documento e audit sull'implementazione di quanto previsto dal documento aziendale realizzati in 7/7 Asl
	B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina	B.3.4 Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA B.3.5 Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma	2/7 Asl 4,0%
	B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	B.4.4 Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	2/7 Asl
	B.6 Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari	B.6.4 Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	7/7 Asl
	C.1 Allattamento Materno nel punto nascita	C.1.4 Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	95% delle strutture ha prodotto l'atto formale

	C.1.5 Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello S/Unicef entro il 2017 sull'allattamento materno	3/7 hanno svolto corso di formazione aziendale su modello Unicef sull'allattamento al seno
C.2 Allattamento Materno nella Comunità	C.2.4 Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	10,0%
	C.2.6 Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto	+ 17% rispetto al 2016
C.3 Screening audiologico neonatale.	C.3.4 Proporzioni di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	95,0%
	C.3.5 Proporzioni di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	86,0%
	C.4.4 Proporzioni dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	86,0%
	C.4.5 Proporzioni dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	86,0%
C.5 Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo	C.5.1 Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programmi di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	E' stato svolto un audit sull'implementazione aziendale delle Linee di Indirizzo
Sviluppo del piano della prevenzione -	C.6.4 Proporzioni di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	1/7 Asl
	C.6.5 Proporzioni di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle cure	Inglobato dal nuovo indicatore "Corso di formazione regionale per formatori aziendali su promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita"
	C.6.6 Proporzioni di libri consegnati/anno alle gravide o alle neomamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto	0
	C.6.7 Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	14,3%
	C.6.9 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizzi un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	4/7 Asl
D.1 Scuole Promotrici di Salute	D.1.6 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
	D.1.6 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC	E.1.4 Percentuale del Numero di casi registrati nel sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo / numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi	72,0%
	E.1.9 Percentuali dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale	7/7 Asl
	E.2.1 Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	4.000
	E.2.5 Numero di controlli per il comparto agricoltura	800

E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.11 Organizzazione corsi di formazione per operatori SIMDL sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
	E.2.12 Organizzazione corsi di formazione per RSPP e MC aziende Sanitarie pubbliche sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
E.3 Riduzione delle malattie professionali	E.3.2 Proporzioni di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	70,0%
E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	E.4.3 Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Sito web regionale con 1 specifico per provincia
F.2 Ambiente: inquinamento indoor	F.2.1 Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionario passivo	No
F.3 Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS	F.3.3 Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	1 corso realizzato
F.4 Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
F.5 Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo (REACH/CLP)	F.5.3 Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	Piano Regionale di Controllo realizzato
F.6 Ambiente: rischio amianto	F.6.4 Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR eseguita
Migliorare la notifica delle malattie infettive	G.1.3 Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+ 60% rispetto al 2015
G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce	G.2.5 Proporzioni di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	100,0%
	G.2.6 Proporzioni di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	57,0%
G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità	G.4.3 Proporzioni di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	7/7 Asl
G.5 Aumentare le coperture vaccinali	G.5.1 Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali	Eseguita
	G.5.7 Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	Realizzati
G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza	G.6.3 Realizzazione atti di indirizzo	Atto di indirizzo prodotto ed emanato
	G.6.6 Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza eseguita secondo le modalità indicate
G.7 Promozione corretto uso di antibiotici	G.7.9 Proporzioni di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
	G.7.9 Proporzioni di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
H.2 Antibiotico-resistenza in ambito veterinario	H.2.1 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	7/7 Asl
H.3 Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali	H.3.3 Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Eseguita
H.4 Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare	H.4.3 Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenza relative alla sicurezza alimentare	Realizzato
H.5 Sorveglianza zoonosi da animali selvatici	H.5.2 Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Piani realizzati e audit eseguiti
H.6 Prevenzione e gestione di randagismo	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl
	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 5.Gestione delle cronicità
MODELLI ASSISTENZIALI AVANZATI. RETI INTEGRATE. RETI TERRITORIALI.
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' E DI NON AUTOSUFFICIENZA

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI	
Rafforzare e sviluppare le attività e la rete dei servizi dei Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per il superamento delle carenze e delle disomogeneità territoriali dei servizi, per la diagnosi clinica e funzionale, la valutazione del bisogno riabilitativo, la presa in carico e la cura dei disturbi del neurosviluppo e della psicopatologia, anche con riferimento alla individuazione precoce e alla transizione ai servizi per l'età adulta	A.1. Istituire almeno 1 Nucleo territoriale di NNPIA per azienda completo di tutte le figure professionali	a. Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali/n.ro attesi	Sono stati attivati 15 Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali ed almeno altri 5 sono in corso di realizzazione.	
	A.2.Prevedere almeno un ambiente allestito e dotato di strumenti standardizzati per l'osservazione e la valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare del NNPIA	a. Numero spazi allestiti per la valutazione		A seguito delle azioni di impulso della regione è stato potenziato l'allestimento delle sedi dei Nuclei di neuropsichiatria Infantile per l'osservazione e la valutazione multidisciplinare.
	A.3.Incremento dei progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA	a. Indirizzi per la diagnosi e presa in carico precoce degli esordi		L'azione di impulso regionale ha portato ad un significativo incremento dei progetti riabilitativi prescritti nell'ambito della presa in carico globale da parte dei nuclei di neuropsichiatria infantile.
	A.4. definire percorsi per la diagnosi e la presa in carico precoce degli esordi di psicopatologie gravi su indirizzi regionali	a. Numero progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA		Sono in corso le attività per la definizione di un documento di indirizzi sulla base delle indicazioni del gruppo di lavoro composto da esperti e figure provenienti da diversi ambiti (servizi territoriali, università, amministrazioni pubbliche ecc..) che ha già prodotto un documento tecnico per la redazione del PDTA per gli Esordi Psicotici in età adulta.
Riqualificazione del sistema di offerta pubblica per i soggetti adulti e anziani affetti da disturbi cognitivi, con incremento dell'offerta dei servizi di riabilitazione e presa in carico di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Il decreto 55/2015 prevede la	C.1. Almeno un CDCD attivo per ASL con equipe completa, con attività di riabilitazione cognitiva	a. Numero CDCD attivi	l'azione prevedeva per questa linea di implementare le strutture di tipo R2 e r2D pubbliche come da programmi operativi 201-2021 e dca 83 sulla rete territoriale. Le asl hanno effettuato ricognizione e hanno proposto i realizzare almeno 1 struttura pubblica di r2 o r2d	
	C.2. Piani aziendali di adeguamento RSA pubbliche in unità di cura R3 e R2D	a. Numero strutture pubbliche riqualificate in R3 e R2D	sono in via di definizione i report per le attività di presa in carico. Tutte le asl hanno fornito indicazioni per migliorare l'assistenza	
	C.3. Procedura aziendale per presa in carico dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenze e MILD cognitive impairment	c. Numero utenti in carico con PAI formulato ai servizi CDCD		sono state definite le procedure e le asl hanno individuato i referenti aziendali dell'implementazione della rete delle demenze
Attuazione dei percorsi integrati di presa in carico domiciliare.Cure domiciliari integrate e continuità assistenziale: la programmazione regionale prevede di incrementare gli utenti in carico alle cure domiciliari e migliorare i percorsi di continuità tra ospedale e domicilio	D.1.Individuare il coordinamento aziendale	Numero di unità organizzative attive e numero di unità di personale dedicato alle cure domiciliari;	Tutte le aziende svolgono attività di coordinamento delle cure domiciliari, le u.o. organizzative sono presenti in tutte le aziende con denominazioni differenti e in alcuni casi aggregate alle funzioni di assistenza anziani o all'assistenza della fragilità in genere	
	D.2.Definire procedure di dimissione programmata ed anticipata con le strutture di ricovero ospedaliero e territoriale (RSA,etc etc) che insistono sul territorio aziendale e regionale	Procedure aziendali per dimissione protette;		A seguito della procedura di dimissione programmata a domicilio o da setting di maggiore intensità a setting di minore intensità comprese le cure domiciliari, le asl hanno predisposto ed hanno quasi tutte approvato con delibera propria la procedura
	D.3.Definire un piano di incremento ed acquisizione del personale finalizzato all'incremento quali quantitativo delle cure domiciliari;	Programmazione fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali		E' stato prevista la Programmazione del fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali in corso anche a valere sulla programmazione successiva e in relazione all'attuazione del Piano territoriale
	D.4.incremento del 15% delle prese in carico per CIA 1 e 2, e 5 % per CIA 3	N. Prese in carico per i livelli CIA 1		
	E.1.Garantire equipe multidisciplinari (UVBR) composte da tutte le figure professionali previste	a. Spazi allestiti per osservazione e valutazione in distretto;	A seguito delle azioni di impulso della regione è stato attivato l'adeguamento strutturale ed organizzativo delle sedi deputate alla valutazione dei bisogni riabilitativi delle persone con disabilità.	

integrazione ospedale-territorio attraverso il miglioramento dei processi di valutazione dei bisogni assistenziali e riabilitativi e di presa in carico integrata	E.2. Adeguare sotto il profilo strutturale ed organizzativo le strutture pubbliche territoriali, anche con allestimenti di spazi adeguati all'osservazione e valutazione dei bisogni riabilitativi;	Presenza equipe multidisciplinari (UVBR);	Le Aziende ospedaliere e le AASSLL hanno promosso il potenziamento delle equipe multidisciplinari per la definizione dei progetti riabilitativi individuali con reclutamento di personale carente
	E.3. Predisporre procedure di dimissioni ospedaliere pianificate e protette per la continuità di cura	Protocolli operativi per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare e per la dimissione programmata;% SDO riportanti il seguente codice "Modalità di	Sono in corso le attività per procedure di dimissioni ospedaliere condivise, sulla scorta degli indirizzi regionali relativi ai percorsi assistenziali-riabilitativi per icus, frattura di femore, BPCO /DCA 23/2016, DCA 69/2017 DCA70/2017)
Modelli assistenziali finalizzati a sostenere i processi di recovery in persone affette da disturbi mentali gravi	F.1.Promuovere attività di formazione finalizzata a sostenere i processi di recovery	Numero operatori in programmi formativi	Tutti i DDSSMM delle sette AASSLL campane hanno coinvolto almeno il 50% del personale dipartimentale, con diverso ruolo e posizione professionale, in programmi di formazione per la recovery.
	F.2.Definizione di percorsi aziendali per favorire interventi di recovery	Percorso aziendale dedicato a favorire interventi di recovery	E' stato attivato, in ciascun DSM, almeno un evento formativo per l'addestramento all'uso di scale di valutazione della recovery e all'offerta di programmi di intervento evidenced based. E' stato altresì promosso almeno un evento di sensibilizzazione/informazione pubblico, per ciascuna azienda, rivolto alle amministrazioni locali, alle agenzie sociali e sanitarie e alle associazioni operanti nel territorio.
Gestione del paziente cronico e monitoraggio dell'aderenza alle terapie	G.1.Monitorare i percorsi prescrittivi in funzione dell'adozione di strumenti di lavoro condivisi all'interno delle articolazioni del distretto e delle nuove organizzazioni delle Cure Primarie al fine di ridurre gli accessi impropri al ricovero ospedaliero	Numero pazienti presi in carico nelle AFT e UCCP	Il modello di sviluppo delle cure primarie e di presa in carico dei pazienti è stato riportato nel documento con il quale è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale .
	G.2. Adottare a livello aziendale i PDTA validati dalla Regione Campania e garantirne la presa in carico di ogni paziente con patologia cronica	a. Numero di PDTA attivati in ogni azienda sanitaria	Con il Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"la Regione ha individuato un modello replicabile sulle patologie croniche, mediante la realizzazione di singoli PDTA.
	G.3. Adottare procedure di analisi e monitoraggio sul consumo della spesa farmaceutica finalizzati alla migliore aderenza terapeutica	a. Monitoraggio dei PDTA attivati con individuazione di indicatori di performance della qualità dell'assistenza	Sono stati adottati provvedimenti per l'analisi ed il monitoraggio del consumo dei farmaci finalizzati ad una migliore appropriatezza/aderenza terapeutica ed adottati strumenti informatizzati per favorire l'empowerment del paziente e facilitare il monitoraggio e l'aderenza terapeutica
PDTA quale metodologia di lavoro per la gestione delle aree di cronicità come individuate dal Piano Nazionale delle Cronicità	H.1. Implementazione del PDTA per la BPCO in tutta la Regione Campania	informativa alle Direzioni Generali delle ASL per la necessaria collaborazione e condivisione.	È stato definito dal GdL istituito con DD n. 153 del 16.07.2018 il PDTA sull'ASMA in via di approvazione. Sono stati inoltre definiti i PDTA fibrillazione atriale e Scopenso cardiaco in via di approvazione
	H.2. Individuazione di almeno 1 o 2 referenti per AFT per la BPCO	a. condivisione del processo con la MMG nell'ambito del Comitato ex art. 24. Numeri pareri espressi dal Comitato	il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, nel mese di Marzo 2017, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	H.3. Individuazione tecnologia unica regionale per la effettuazione di spirometria	a. pubblicazione elenco regionale referenti AFT per la BPCO	Per rendere operativo il nuovo modello di gestione della presa in carico dei pazienti, le AA.SS.LL. hanno individuato le AFT e nominato i rispettivi coordinatori di AFT.
	H.4. Produzione programma formativo unico regionale per 350 MMG	a. avvio gara unica regionale a mezzo Centrale Unica acquisti SORESA e adesione delle Aziende	È stata espletata la gara per l'acquisizione delle stazioni di I e II e III livello e sono state consegnate alle Aziende Sanitarie: ASL Napoli 1 n. 56 stazioni di I livello ASL Napoli 2 n. 73 stazioni di I livello ASL Napoli 3 n. 58 stazioni di I livello ASL Caserta n. 51 stazioni di I livello ASL Benevento n. 21 stazioni di I livello ASL Salerno n. 77 stazioni di I livello ASL Avellino n. 30 stazioni di I livello Sono state inoltre assegnate 14 stazioni di II livello (10 di tipo A e 4 di tipo B)

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

Linea 6 "RETI ONCOLOGICHE"

PROGETTO: Nell'ambito dell'applicazione del DCA 98/16 implementazione dei GO, CORP e Corpus in accordo alle indicazioni promananti dalla Rete Oncologica Campana

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
Sviluppo della Rete Oncologica Campana		Implementazione della rete con progressivo ingresso delle Aziende Sanitarie	La ROC è completata nel suo modello organizzativo. Tutte le Aziende hanno costituito GOM interaziendali. Il 100% delle Aziende si è costituito in Rete.
		Adozione di ulteriori PDTA	adottati n. 18 PDTA
		Inserimento in piattaforma web dei servizi territoriali	inseriti per ciascuna ASL i corrispettivi servizi territoriali per la presa in carico integrata ospedale-territorio
		Eventi informativi diretti al personale coinvolto	per ogni documento tecnico adottato dalla ROC si sono tenuti eventi informativi, anche mediante eventi e strumenti mediatici
		Sperimentazione del percorso in due ASL	asl na3 e asl na1
		Avvio della valutazione dei nodi della rete in funzione dei volumi di prestazione	è stato costituito ed è operativo il Gruppo di Lavoro Tecnico per la valutazione dei cut off
		Attuazione refertazione patologica	adottato documento tecnico per il referto anatomopatologico Unico regionale e avvio sperimentazione refertazione
		Attuazione progetto radioterapia	progetto adottato e attivo in alcune Aziende. In attesa di reclutamento personale a regime.
	Rivalutazione degli esiti nell'ambito del miglioramento continuo della qualità delle cure	la regione sta monitorando la mobilità passiva per pazienti oncologici in 2 province (Caserta e Salerno). Per alcuni PDTA si avviano percorsi di certificazione di Qualità.	

Obiettivi anno 2017

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 1: ATTIVITA' DI ASSISTENZA PRIMARIA
Titolo del Progetto: RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE**

		OBIETTIVI	RISULTATI
	1) Attivazione procedure e avvio lavori per accordo integrativo regionale con le OO.SS. della Medicina Generale per la riqualificazione delle risorse	Sottoscrizione accordo integrativo regionale con i MMG	A supportare il Piano di riorganizzazione delle Cure Primarie è stato approvato il nuovo Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con la Medicina Generale
	2) Adozione di un modello unico regionale per l'organizzazione e il funzionamento delle AFT e UCCP	Individuazione con decreto dirigenziale di tutte le AFT e UCCP regionali	Per quanto riguarda la riorganizzazione delle Cure Primarie, il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	3) Rivalutazione del fabbisogno di AFT e UCCP in relazione al disagio orogeografico e a particolari territori ampi e dispersi	Individuazione con nomina aziendale dei coordinatori delle AFT	Nel corso del mese di Ottobre sono stati analizzati i risultati delle sperimentazioni e partendo dall'analisi delle criticità e dei punti di forza delle attività svolte è stato approvato, in Comitato ex art. 24, un piano regionale per la riorganizzazione delle cure primarie adottato con D.D. con il quale sono state definite le modalità di sviluppo delle AFT e delle UCCP nonché i relativi obiettivi assistenziali.
	4) Promozione delle attivazioni degli Ospedali di Co	Numero delle PUA distrettuali attive/totale previste	Il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale approvato prevede lo sviluppo degli Ospedali di Comunità che sono in via di implementazione.
		Numero di AFT attivate/n.ro previste	è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale e sono state individuate n. 181 AFT.

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

**Linea Progettuale 2 : Sviluppo dei processi di umanizzazione
Progetto:SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA**

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
		Definizione ed implementazione della rete assistenziale della rete assistenziale (hub-hub, hub-spoke, "UNITS") e della Rete informatica, con creazione di ambulatori dedicati (UNITS = : unità funzionali costituite da più UO sia intrapresidio che extrapresidio/extraregione (ospedali del territorio/servizi di riabilitazione, assistenza domiciliare) con competenze multifunzionali/multidisciplinari in grado di garantire l'intero percorso diagnostico-assistenziale e terapeutico (presa in carico);	E' stata implementata la rete hub-spoke MEC (Malattie Emorragiche Congenite; con definizione profili e percorsi per pazienti con RDG020-RDG030. Il PDTA gastroenterite eosinofila è stato già approvato mentre sono in corso di approvazione altri PDTA/PT per patologie rare; creazione Unit multidisciplinari per malattie genetiche, immunitarie o specialistiche (malattie metaboliche, neuromuscolari, cardiovascolari, pneumologiche, ect)
	Rete Assistenziale	Potenziamento della Rete di Eccellenza Malattie Rare (ERN)	Consolidamento Reti ERN esistenti; richiesta nuovi ERN (in attesa di risposta dalla Commissione europea)
		Potenziamento del coordinamento delle attività e della condivisione delle informazioni tra i presidi, le ASL, il territorio, e ridefinizione dei modelli organizzativi dei servizi	Sono stati costituiti tavoli tecnici per sottogruppi di malattie rare. E' stata creata di una rete di referenti aziendali dei presidi e delle ASL per la realizzazione die PDTA; discussione di problematiche organizzative
		Ristrutturazione ed omogenizzazione della rete certificatori-prescrittori rete malattie rare	Identificazione di "mismatch" certificatori - prescrittori per alcune patologie (RDG020-RDG030-RHG010)

SVILUPPO DI MODELLI DI ACCOGLIENZA, INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE, EMPOWERMENT, RAPIDO ACCESSO ALLA DIAGNOSI, PRESA IN CARICO E CURA PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA		Risanamento e restyling degli ambienti di accesso e di attesa, integrandoli con elementi di promozione della salute ed adeguati alle varie forme di disabilità	Creazione di ambienti adeguati per le nuove UNITs e ambulatori; implementazione di quelli esistenti
	Percorso Malato Raro	Definizione della carta dei servizi, sito web, ed organizzazione dei CUP malattie rare per il miglioramento delle liste di attesa e centralizzazione delle agende di prenotazione	Creazione di percorsi "ad hoc" per le nuove UNITs, con sito web e carta servizi già realizzate da alcuni presidi e ASL della rete
		Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA), già vigente in alcune aziende
		Creazione e definizione PUA (Punto Unico Accesso) presso i presidi/ASL, con il coordinamento delle direzioni sanitarie e referenti aziendali m. rare;	Sono stati identificati PUA in alcune ASL/distretti, diretti dai referenti aziendali, in altri sono in corso di costituzione
		Creazione ambulatori "filtro" malattie rare nei presidi/ASL	Sono stati realizzati ambulatori filtro presso le UNITs nei presidi ed ASL, a seconda del modello organizzativo realizzato e della "mappatura della rete" realizzata dopo analisi SWOT
		Creazione ambulatori malattie rare pediatriche	Realizzazione di ambulatori di malattie pediatriche "filtro" e specialistiche (es. metaboliche, cardiologiche), etc, con modelli di transizione verso l'adulto; identificazione di ambulatori per "Malattie senza Diagnosi"
		Creazione ambulatori di transizione pediatrica—>adulti	Sono attivi modelli di transizione verso l'adulto (modello 1: ambulatorio di transizione tra pediatrico e adulto; modello 2: la transizione avviene all'interno dello stesso ambulatorio, che segue pazienti pediatrici ed adulti)
		Creazione ambulatori malattie rare dell'adulto	Sono state create UNITs per patologie dell'adulto (Es. cardiologiche, pneumologiche, neurologiche, nefrologiche, etc)
		Potenziamento ambulatori di eccellenza RETI ERN	In via di implementazione con spazi e personale le reti ERN
		Creazione modelli delle emergenze nelle malattie rare	E' stato attivato un tavolo regionale specifico per le emergenza nelle malattie rare; durante la fase COVID-19, è stato anche intensificato un presidio di emergenza per le malattie immunologiche rare
		Sviluppo modelli ICT (telemedicina malattie rare) per integrazione CCMR, presidi, ASL, con particolare attenzione alle malattie estremamente rare e/o senza diagnosi	Sulla base del DCA 30/2018 ("accordo stato regioni per teleconsulto nelle malattie rare") e dell'esperienza COVID-19, è in corso una mappatura delle esigenze regionali insieme alla piattaforma SINFONIA per la creazione di modelli di telemedicina
	Realizzazione di sportelli nei presidi, ASL e PS (con assistenti sociali e mediatori culturali)	Sono stati realizzati PUA e sportelli con assistenti sociali ed in collaborazione con associazioni di pazienti	
	Prevenzione	Reingegnerizzazione delle procedure di accesso alla documentazione sanitaria, includendo accesso online (cartella elettronica);	Implementazione in corso (con la piattaforma regionale SINFONIA)
		Sviluppo di attività di formazione - informazione per garantire la prevenzione e diagnosi precoce malattie rare; umanizzazione delle aree critiche UTIC e Rianimazione e dei punti informativi dell'accoglienza delle emergenze urgenze	Corsi di formazione con ASL; MASTER e Corso Perfezionamento Malattie Rare (Università della Campania "Luigi Vanvitelli")
		Implementazione in corso	

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Linea Progettuale 3 Cure palliative e terapia del dolore
PROGETTO: ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI
ATTUAZIONE Percorsi Integrati di Presa in Carico Domiciliare. Cure Domiciliari Integrate e Continuità Assistenziale	1) Ogni Azienda deve definire un piano di sviluppo delle Cure Domiciliari palliative individuando le professionalità da integrare e da acquisire, il target di utenti da raggiungere	1) Numero di Coordinamenti e UCP attive	Ogni Azienda ha predisposto atto deliberativo per istituire o rinnovare funzione del coordinamento aziendale di cure palliative
	2) Ogni Azienda deve istituire un Coordinamento Aziendale e UCP distrettuali	2) Numero di unità di personale dedicato alle cure palliative domiciliari	Sono state perfezionate in quasi tutte le aziende le procedure di dimissione programmata, flebile la attività relativa alla procedura interata per le cure domiciliari specialistiche

CONTINUITA' ASSISTENZIALE	3) Lo sviluppo delle Cure Palliative deve incrementare il numero di pazienti con CIA 4-coefficiente di intensità assistenziale	3) N. Procedure aziendali approvate per dimissioni protette da servizi ospedalieri	sono state attivate le équipe multiprofessionali di cure palliative. E' stato dato nuovo impulso alla attività di implementazione del flusso informativo siad ed hospice che è confluito nella piattaforma regionale sinfonia di nuova istituzione.
---------------------------	--	--	---

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 4. Piano Nazionale Prevenzione

Titolo progetto	OBIETTIVI	RISULTATI	
	A.1 Le Sorveglianze di Salute Pubblica	A.1.1 Pubblicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKKIO e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	7/7 Asl
	B.1 Promozione della Salute nella Comunità	B.1.2 Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute B.1.7 Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità B.1.8 Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS B.1.9 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio delle ASL B.1.10 Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute e realizzati audit nelle Asl 6/7 Asl 6/7 Asl Almeno il 30% delle attività previste sono state implementate in ogni singola asl 6/7 Asl
	B.2 Aumento estensione e adesione screening oncologici	B.2.3 Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella B.2.5 Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina B.2.7 Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto B.2.12 Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	51,9% 53,9% 39,8% Produzione del documento e audit sull'implementazione di quanto previsto dal documento aziendale realizzati in 7/7 Asl
	B.3 Implementazione HPV-DNA Test per lo screening del cancro della cervice uterina	B.3.4 Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA B.3.5 Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma	2/7 Asl 4,0%
	B.4 Implementazione screening soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	B.4.4 Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	2/7 Asl
	B.6 Miglioramento delle capacità dei servizi sanitari	B.6.4 Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	7/7 Asl
	C.1 Allattamento Materno nel punto nascita	C.1.4 Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	95% delle strutture ha prodotto l'atto formale

	C.1.5 Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello S/Unicef entro il 2017 sull'allattamento materno	3/7 hanno svolto corso di formazione aziendale su modello Unicef sull'allattamento al seno
C.2 Allattamento Materno nella Comunità	C.2.4 Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	10,0%
	C.2.6 Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto	+ 17% rispetto al 2016
C.3 Screening audiologico neonatale.	C.3.4 Proporzioni di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	95,0%
	C.3.5 Proporzioni di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	86,0%
	C.4.4 Proporzioni dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	86,0%
	C.4.5 Proporzioni dei Punti nascita, U.O.Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	86,0%
C.5 Screening TSH neonatale: miglioramento del flusso informativo	C.5.1 Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programmi di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	E' stato svolto un audit sull'implementazione aziendale delle Linee di Indirizzo
Sviluppo del piano della prevenzione -	C.6.4 Proporzioni di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	1/7 Asl
	C.6.5 Proporzioni di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle cure	Inglorato dal nuovo indicatore "Corso di formazione regionale per formatori aziendali su promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita"
	C.6.6 Proporzioni di libri consegnati/anno alle gravide o alle neomamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto	0
	C.6.7 Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	14,3%
	C.6.9 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizzi un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	4/7 Asl
D.1 Scuole Promotrici di Salute	D.1.6 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
	D.1.6 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	6/7 Asl
E.1 Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC	E.1.4 Percentuale del Numero di casi registrati nel sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo / numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi	72,0%
	E.1.9 Percentuali dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale	7/7 Asl
	E.2.1 Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	4.000
	E.2.5 Numero di controlli per il comparto agricoltura	800

E.2 Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.11 Organizzazione corsi di formazione per operatori SIMDL sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
	E.2.12 Organizzazione corsi di formazione per RSPP e MC aziende Sanitarie pubbliche sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione
E.3 Riduzione delle malattie professionali	E.3.2 Proporzioni di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	70,0%
E.4 Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	E.4.3 Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Sito web regionale con 1 specifico per provincia
F.2 Ambiente: inquinamento indoor	F.2.1 Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo	No
F.3 Ambiente: valutazione d'impatto sulla salute - VIS	F.3.3 Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	1 corso realizzato
F.4 Ambiente: formazione e comunicazione sui rischi salute-ambiente	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
	F.4.5 Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	1 corso realizzato
F.5 Ambiente e rischio chimico: formazione e controllo (REACH/CLP)	F.5.3 Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	Piano Regionale di Controllo realizzato
F.6 Ambiente: rischio amianto	F.6.4 Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR eseguita
Migliorare la notifica delle malattie infettive	G.1.3 Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+ 60% rispetto al 2015
G.2 HIV: migliorare la diagnosi precoce	G.2.5 Proporzioni di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	100,0%
	G.2.6 Proporzioni di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	57,0%
G.4 Anagrafi vaccinali e interoperabilità	G.4.3 Proporzioni di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	7/7 Asl
G.5 Aumentare le coperture vaccinali	G.5.1 Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali	Eseguita
	G.5.7 Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	Realizzati
G.6 Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza	G.6.3 Realizzazione atti di indirizzo	Atto di indirizzo prodotto ed emanato
	G.6.6 Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza eseguita secondo le modalità indicate
G.7 Promozione corretto uso di antibiotici	G.7.9 Proporzioni di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
	G.7.9 Proporzioni di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	1/7 Asl
H.2 Antibiotico-resistenza in ambito veterinario	H.2.1 Proporzioni di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	7/7 Asl
H.3 Capacità analisi sugli alimenti e sugli animali	H.3.3 Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Eseguita
H.4 Emergenze veterinarie e sicurezza alimentare	H.4.3 Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenza relative alla sicurezza alimentare	Realizzato
H.5 Sorveglianza zoonosi da animali selvatici	H.5.2 Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Piani realizzati e audit eseguiti
H.6 Prevenzione e gestione di randagismo	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl
	H.6.2 Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	Realizzate in 7/7 Asl

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Linea Progettuale 5.Gestione delle cronicità
MODELLI ASSISTENZIALI AVANZATI. RETI INTEGRATE. RETI TERRITORIALI.
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' E DI NON AUTOSUFFICIENZA

Titolo progetto	OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI	
Rafforzare e sviluppare le attività e la rete dei servizi dei Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per il superamento delle carenze e delle disomogeneità territoriali dei servizi, per la diagnosi clinica e funzionale, la valutazione del bisogno riabilitativo, la presa in carico e la cura dei disturbi del neurosviluppo e della psicopatologia, anche con riferimento alla individuazione precoce e alla transizione ai servizi per l'età adulta	A.1. Istituire almeno 1 Nucleo territoriale di NPIA per azienda completo di tutte le figure professionali	a. Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali/n.ro attesi	Sono stati attivati 15 Nuclei territoriali completi di tutte le figure professionali ed almeno altri 5 sono in corso di realizzazione.	
	A.2.Prevedere almeno un ambiente allestito e dotato di strumenti standardizzati per l'osservazione e la valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare del NNPIA	a. Numero spazi allestiti per la valutazione		A seguito delle azioni di impulso della regione è stato potenziato l'allestimento delle sedi dei Nuclei di neuropsichiatria Infantile per l'osservazione e la valutazione multidisciplinare.
	A.3.Incremento dei progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA	a. Indirizzi per la diagnosi e presa in carico precoce degli esordi		L'azione di impulso regionale ha portato ad un significativo incremento dei progetti riabilitativi prescritti nell'ambito della presa in carico globale da parte dei nuclei di neuropsichiatria infantile.
	A.4. definire percorsi per la diagnosi e la presa in carico precoce degli esordi di psicopatologie gravi su indirizzi regionali	a. Numero progetti riabilitativi elaborati e prescritti dai NNPIA		Sono in corso le attività per la definizione di un documento di indirizzi sulla base delle indicazioni del gruppo di lavoro composto da esperti e figure provenienti da diversi ambiti (servizi territoriali, università, amministrazioni pubbliche ecc..) che ha già prodotto un documento tecnico per la redazione del PDTA per gli Esordi Psicotici in età adulta.
Riqualificazione del sistema di offerta pubblica per i soggetti adulti e anziani affetti da disturbi cognitivi, con incremento dell'offerta dei servizi di riabilitazione e presa in carico di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Il decreto 55/2015 prevede la	C.1. Almeno un CDCD attivo per ASL con equipe completa, con attività di riabilitazione cognitiva	a. Numero CDCD attivi	l'azione prevedeva per questa linea di implementare le strutture di tipo R2 e r2D pubbliche come da programmi operativi 201-2021 e dca 83 sulla rete territoriale. Le asl hanno effettuato ricognizione e hanno proposto i realizzare almeno 1 struttura pubblica di r2 o r2d	
	C.2. Piani aziendali di adeguamento RSA pubbliche in unità di cura R3 e R2D	a. Numero strutture pubbliche riqualificate in R3 e R2D	sono in via di definizione i report per le attività di presa in carico. Tutte le asl hanno fornito indicazioni per migliorare l'assistenza	
	C.3. Procedura aziendale per presa in carico dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenze e MILD cognitive impairment	c. Numero utenti in carico con PAI formulato ai servizi CDCD		sono state definite le procedure e le asl hanno individuato i referenti aziendali dell'implementazione della rete delle demenze
Attuazione dei percorsi integrati di presa in carico domiciliare.Cure domiciliari integrate e continuità assistenziale: la programmazione regionale prevede di incrementare gli utenti in carico alle cure domiciliari e migliorare i percorsi di continuità tra ospedale e domicilio	D.1.Individuare il coordinamento aziendale	Numero di unità organizzative attive e numero di unità di personale dedicato alle cure domiciliari;	Tutte le aziende svolgono attività di coordinamento delle cure domiciliari, le u.o. organizzative sono presenti in tutte le aziende con denominazioni differenti e in alcuni casi aggregate alle funzioni di assistenza anziani o all'assistenza della fragilità in genere	
	D.2.Definire procedure di dimissione programmata ed anticipata con le strutture di ricovero ospedaliero e territoriale (RSA,etc etc) che insistono sul territorio aziendale e regionale	Procedure aziendali per dimissione protette;		A seguito della procedura di dimissione programmata a domicilio o da setting di maggiore intensità a setting di minore intensità comprese le cure domiciliari, le asl hanno predisposto ed hanno quasi tutte approvato con delibera propria la procedura
	D.3.Definire un piano di incremento ed acquisizione del personale finalizzato all'incremento quali quantitativo delle cure domiciliari;	Programmazione fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali		E' stato prevista la Programmazione del fabbisogno del personale per le cure domiciliari nei Piani aziendali in corso anche a valere sulla programmazione successiva e in relazione all'attuazione del Piano territoriale
	D.4.incremento del 15% delle prese in carico per CIA 1 e 2, e 5 % per CIA 3	N. Prese in carico per i livelli CIA 1		
	E.1.Garantire equipe multidisciplinari (UVBR) composte da tutte le figure professionali previste	a. Spazi allestiti per osservazione e valutazione in distretto;	A seguito delle azioni di impulso della regione è stato attivato l'adeguamento strutturale ed organizzativo delle sedi deputate alla valutazione dei bisogni riabilitativi delle persone con disabilità.	

integrazione ospedale-territorio attraverso il miglioramento dei processi di valutazione dei bisogni assistenziali e riabilitativi e di presa in carico integrata	E.2. Adeguare sotto il profilo strutturale ed organizzativo le strutture pubbliche territoriali, anche con allestimenti di spazi adeguati all'osservazione e valutazione dei bisogni riabilitativi;	Presenza equipe multidisciplinari (UVBR);	Le Aziende ospedaliere e le AASSLL hanno promosso il potenziamento delle equipe multidisciplinari per la definizione dei progetti riabilitativi individuali con reclutamento di personale carente
	E.3. Predisporre procedure di dimissioni ospedaliere pianificate e protette per la continuità di cura	Protocolli operativi per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare e per la dimissione programmata;% SDO riportanti il seguente codice "Modalità di	Sono in corso le attività per procedure di dimissioni ospedaliere condivise, sulla scorta degli indirizzi regionali relativi ai percorsi assistenziali-riabilitativi per icus, frattura di femore, BPCO /DCA 23/2016, DCA 69/2017 DCA70/2017)
Modelli assistenziali finalizzati a sostenere i processi di recovery in persone affette da disturbi mentali gravi	F.1.Promuovere attività di formazione finalizzata a sostenere i processi di recovery	Numero operatori in programmi formativi	Tutti i DDSSMM delle sette AASSLL campane hanno coinvolto almeno il 50% del personale dipartimentale, con diverso ruolo e posizione professionale, in programmi di formazione per la recovery.
	F.2.Definizione di percorsi aziendali per favorire interventi di recovery	Percorso aziendale dedicato a favorire interventi di recovery	E' stato attivato, in ciascun DSM, almeno un evento formativo per l'addestramento all'uso di scale di valutazione della recovery e all'offerta di programmi di intervento evidenced based. E' stato altresì promosso almeno un evento di sensibilizzazione/informazione pubblico, per ciascuna azienda, rivolto alle amministrazioni locali, alle agenzie sociali e sanitarie e alle associazioni operanti nel territorio.
Gestione del paziente cronico e monitoraggio dell'aderenza alle terapie	G.1.Monitorare i percorsi prescrittivi in funzione dell'adozione di strumenti di lavoro condivisi all'interno delle articolazioni del distretto e delle nuove organizzazioni delle Cure Primarie al fine di ridurre gli accessi impropri al ricovero ospedaliero	Numero pazienti presi in carico nelle AFT e UCCP	Il modello di sviluppo delle cure primarie e di presa in carico dei pazienti è stato riportato nel documento con il quale è stato approvato il Piano regionale della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale .
	G.2. Adottare a livello aziendale i PDTA validati dalla Regione Campania e garantirne la presa in carico di ogni paziente con patologia cronica	a. Numero di PDTA attivati in ogni azienda sanitaria	Con il Documento tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"la Regione ha individuato un modello replicabile sulle patologie croniche, mediante la realizzazione di singoli PDTA.
	G.3. Adottare procedure di analisi e monitoraggio sul consumo della spesa farmaceutica finalizzati alla migliore aderenza terapeutica	a. Monitoraggio dei PDTA attivati con individuazione di indicatori di performance della qualità dell'assistenza	Sono stati adottati provvedimenti per l'analisi ed il monitoraggio del consumo dei farmaci finalizzati ad una migliore appropriatezza/aderenza terapeutica ed adottati strumenti informatizzati per favorire l'empowerment del paziente e facilitare il monitoraggio e l'aderenza terapeutica
PDTA quale metodologia di lavoro per la gestione delle aree di cronicità come individuate dal Piano Nazionale delle Cronicità	H.1. Implementazione del PDTA per la BPCO in tutta la Regione Campania	informativa alle Direzioni Generali delle ASL per la necessaria collaborazione e condivisione.	È stato definito dal GdL istituito con DD n. 153 del 16.07.2018 il PDTA sull'ASMA in via di approvazione. Sono stati inoltre definiti i PDTA fibrillazione atriale e Scopenso cardiaco in via di approvazione
	H.2. Individuazione di almeno 1 o 2 referenti per AFT per la BPCO	a. condivisione del processo con la MMG nell'ambito del Comitato ex art. 24. Numeri pareri espressi dal Comitato	il Comitato ex art. 24 della Medicina Generale ha approvato, in coerenza con il con il Piano di Programmazione della Rete territoriale approvato con il D.C. 99 del 22.09.2016, un modello di riorganizzazione delle cure primarie e, nel mese di Marzo 2017, si è dato avvio alla fase sperimentale.
	H.3. Individuazione tecnologia unica regionale per la effettuazione di spirometria	a. pubblicazione elenco regionale referenti AFT per la BPCO	Per rendere operativo il nuovo modello di gestione della presa in carico dei pazienti, le AA.SS.LL. hanno individuato le AFT e nominato i rispettivi coordinatori di AFT.
	H.4. Produzione programma formativo unico regionale per 350 MMG	a. avvio gara unica regionale a mezzo Centrale Unica acquisti SORESA e adesione delle Aziende	È stata espletata la gara per l'acquisizione delle stazioni di I e II e III livello e sono state consegnate alle Aziende Sanitarie: ASL Napoli 1 n. 56 stazioni di I livello ASL Napoli 2 n. 73 stazioni di I livello ASL Napoli 3 n. 58 stazioni di I livello ASL Caserta n. 51 stazioni di I livello ASL Benevento n. 21 stazioni di I livello ASL Salerno n. 77 stazioni di I livello ASL Avellino n. 30 stazioni di I livello Sono state inoltre assegnate 14 stazioni di II livello (10 di tipo A e 4 di tipo B)

**Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

Linea 6 "RETI ONCOLOGICHE"

PROGETTO: Nell'ambito dell'applicazione del DCA 98/16 implementazione dei GO, CORP e Corpus in accordo alle indicazioni promananti dalla Rete Oncologica Campana

Titolo progetto		OBIETTIVI	RISULTATI
Sviluppo della Rete Oncologica Campana		Implementazione della rete con progressivo ingresso delle Aziende Sanitarie	La ROC è completata nel suo modello organizzativo. Tutte le Aziende hanno costituito GOM interaziendali. Il 100% delle Aziende si è costituito in Rete.
		Adozione di ulteriori PDTA	adottati n. 18 PDTA
		Inserimento in piattaforma web dei servizi territoriali	inseriti per ciascuna ASL i corrispettivi servizi territoriali per la presa in carico integrata ospedale-territorio
		Eventi informativi diretti al personale coinvolto	per ogni documento tecnico adottato dalla ROC si sono tenuti eventi informativi, anche mediante eventi e strumenti mediatici
		Sperimentazione del percorso in due ASL	asl na3 e asl na1
		Avvio della valutazione dei nodi della rete in funzione dei volumi di prestazione	è stato costituito ed è operativo il Gruppo di Lavoro Tecnico per la valutazione dei cut off
		Attuazione refertazione patologica	adottato documento tecnico per il referto anatomopatologico Unico regionale e avvio sperimentazione refertazione
		Attuazione progetto radioterapia	progetto adottato e attivo in alcune Aziende. In attesa di reclutamento personale a regime.
	Rivalutazione degli esiti nell'ambito del miglioramento continuo della qualità delle cure	la regione sta monitorando la mobilità passiva per pazienti oncologici in 2 province (Caserta e Salerno). Per alcuni PDTA si avviano percorsi di certificazione di Qualità.	