



Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

UFFICIO II

Giovanna Giannetti

Progetti Regionali per

L'Ottimizzazione dell'Assistenza Sanitaria nelle Isole Minori

e Località caratterizzate da difficoltà di accesso

Le direttrici di sviluppo del progetto nelle diverse Regioni: confronto di strategie e metodologie

17° Congresso Nazionale ANSPI

Associazione Nazionale Sanitaria delle Piccole Isole

Pisa, 17 novembre 2018



Iter attuativo dei progetti regionali in materia di ottimizzazione di assistenza sanitaria nelle piccole isole e in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso

Il Ministero della Salute con le Regioni Veneto, Toscana e Sicilia (capofila) elaborano un progetto pilota con caratteristiche di riproducibilità e trasferibilità Ciascuna Regione capofila coordina e supporta le Regioni nella predisposizione ed esecuzione dei progetti regionali garantendo che siano coerenti con il progetto pilota

Regione capofila VENETO coordina: Piemonte, Liguria, Lombardia, Emilia Romagna;

Regione capofila TOSCANA coordina: Marche, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise;

Regione capofila SICILIA coordina: Campania, Calabria, Basilicata, Puglia.



Iter attuativo dei progetti regionali in materia di ottimizzazione di assistenza sanitaria nelle piccole isole e in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso

I progetti regionali approvati con delibera regionale o altro atto equivalente devono essere presentati, entro sessanta giorni dalla data della G.U. della delibera CIPE, alla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute.

L'iter attuativo dei progetti dovrà concludersi entro tre anni a decorrere dalla data di approvazione della Delibera CIPE



Isole Minori e località caratterizzate da difficoltà di accesso: Finanziamenti

 Quota annuale vincolata degli obiettivi di piano

FSN

Anno

2011-2012-2013

 quote accantonate per progetti particolari Disponibilità di 27 milioni € per progetti regionali in materia di ottimizzazione di assistenza sanitaria nelle piccole isole e in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di acces

4 mln

4 mir

3 mln

ANNO DI FINANZIAMENTO	DELIBERA CIPE	RISORSE DESTINATE IN €
2011	Delibera CIPE n. 16 del 20 gennaio 2012	20.000.000
2012	Delibera CIPE n. 142 del 21 dicembre 2012	4.000.000
2013	Delibera CIPE n. 54 del 10 novembre 2014	3.000.000
	TOTALE	27.000.000



CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni della quota accantonata sulle somme vincolate delle disponibilità per il Servizio sanitario nazionale per gli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale previsti dal Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, per la realizzazione di progetti in tema di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso, a valere sul FSN 2011, 2012, 2013.

COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

DELIBERA 23 dicembre 2015.

Fondo sanitario nazionale 2011-2013: assegnazione alle Regioni delle quote accantonate sulle somme vincolate agli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale previsti dal piano sanitario nazionale 2006-2008 per la realizzazione di progetti in tema di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso. (Delibera n. 122/2015).

Rep. Atti n. 146/CSR del 30 lustio 2015

10-3-2016

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 58





Iter attuativo dei progetti regionali in materia di ottimizzazione di assistenza sanitaria nelle piccole isole e in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso



La ripartizione delle somme, tra le regioni, è avvenuta in base alle quote di accesso del riparto della quota indistinta delle disponibilità per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

		Prospetto di assegnazione delle somme							
	Primo acconto	to Secondo acconto Saldo							
	pari al 50% su FSN 2011 (comprensivo della intera quota spettante alle capofila)	Pari al 30% su FSN 2011	pari al 20 % su FSN 2011	Pari al 100% su FSN 2012	Pari al 100% su FSN 2013	Totale	TOTALE GENERALE ASSEGNATO		
Regioni	Da erogare alla delibera CIPE di approvazione	Da erogare alla positiva valutazione dei progetti	Da erogare	Da erogare alla positiva valutazione dei risultati ottenuti					
	aa=(h*0,5)+a	ab=(h*0,3)	ac=(h*0,2)	ad=p	ae=w	af=ac+ad+ae	ae=aa+ab+af		
PIEMONTE	254.715	152.829	101.886	104.709	78.691	285.286	692.830		
LOMBARDIA	549.864	329.918	219.946	227.604	170.720	618.269	1.498.052		
VENETO	1.717.459	910.475	606.983	625.931	471.693	1.704.607	4.332.541		
LIGURIA	97.688	58.613	39.075	40.023	29.326	108.424	264.724		
E. ROMAGNA	250.818	150.491	100.327	103.571	77.918	281.816	683.124		
TOSCANA	1.386.532	711.919	474.613	489.038	367.194	1.330.845	3.429.295		
UMBRIA	51.597	30.958	20.639	21.276	15.967	57.883	140.439		
MARCHE	88.883	53.330	35.553	36.586	27.604	99.743	241.955		
LAZIO	1.754.341	1.052.604	701.736	725.851	538.280	1.965.867	4.772.812		
ABRUZZO	75.596	45.357	30.238	31.093	23.316	84.648	205.601		
MOLISE	18.391	11.034	7.356	7.538	5.613	20.506	49.931		
CAMPANIA	1.748.217	1.048.930	699.287	719.915	539.060	1.958.263	4.755.410		
PUGLIA	1.241.503	744.902	496.601	511.298	386.357	1.394.257	3.380.662		
BASILICATA	33.028	19.817	13.211	13.534	10.173	36.918	89.762		
CALABRIA	111.318	66.791	44.527	45.757	34.151	124.435	302.543		
SICILIA	920.053	432.032	288.021	296.276	223.935	808.232	2.160.317		
Totale	10.300.000	5.820.000	3.880.000	4.000.000	3.000.000	10.880.000	27.000.000		

L'EROGAZIONE DELLE SOMME

- 1. PRIMO ACCONTO (50% somme 2011) comprensivo della quota per l'attività di coordinamento delle Regioni capofila, pari a € 10.300.000, erogato all'atto della deliberazione del CIPE.
- 2. SECONDO ACCONTO (30% somme 2011), pari a € 5.820.000, erogato dopo la positiva valutazione dei progetti da parte del Comitato LEA.
- 3. SALDO (20% somme 2011 e 100% somme 2012 e 2013), pari a € 10.880.000, sarà erogato al verificarsi delle seguenti condizioni:
 - valutazione positiva della relazione finale sulle attività svolte e sui risultati ottenuti, da trasmettere al Ministero della Salute entro tre anni a decorrere dalla data di approvazione della delibera CIPE di assegnazione delle somme;
 - > dimostrata sostenibilità a regime degli interventi messi in atto nell'ambito dei singoli progetti regionali, con le risorse della quota indistinta del fondo sanitario nazionale.

Iter attuativo dei progetti regionali in materia di ottimizzazione di assistenza sanitaria nelle piccole isole e in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso - 9

Delibera CIPE

erogazione del 50% delle somme vincolate per l'anno 2011

Le Regioni presentano i progetti alla DGPROGS

La DGPROGS trasmette la valutazione dei progetti al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA.

La Positiva valutazione dei progetti da parte del Comitato determina <u>l'erogazione del 30</u>% delle somme vincolate per l'anno 2011

Le Regioni trasmettono alla DGPROGS:

- La relazione finale sulle attività svolte e sui risultati ottenuti (entro 3 anni dall'approvazione CIPE)
- La dimostrata sostenibilità a regime degli interventi messi in atto nell'ambito dei singoli progetti Regionali

La DGPROGS valuta la documentazione trasmessa dalle Regioni ed invia l'esito al Comitato LEA.

Il giudizio positivo del Comitato determina l'erogazione del 20% delle somme dell'anno 2011 e del 100% delle somme degli anni 2012 e 2013.

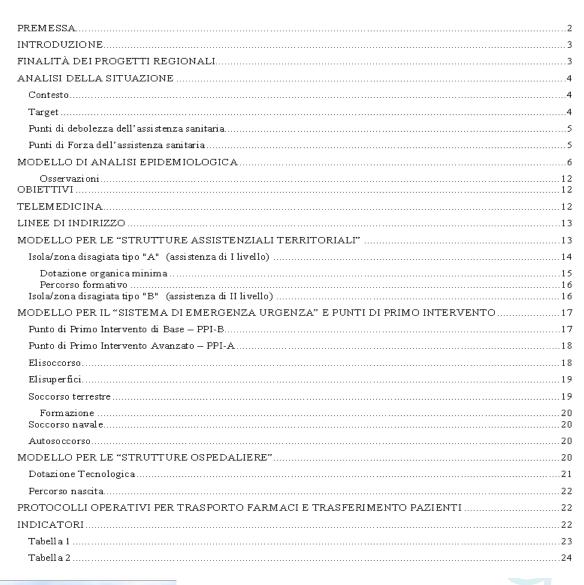


Progetto pilota per l'Ottimizzazione dell'Assistenza sanitaria nelle

Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso

Luglio 2014

	Progetto
Di	lota



Il Progetto Pilota

PERCORSO DELINEATO

- Analisi delle risorse presenti e delle attività svolte.
- Rilevazioni delle criticità presenti.
- Definizione del fabbisogno.
- Individua alcuni modelli organizzativi per le tre aree assistenziali: TERRITORIALE, OSPEDALIERA ed EMERGENZA,
- Individua un set di *indicatori di monitoraggio* delle attività.

AREE DI INTERESSE:

Le Isole minori e le Zone disagiate caratterizzate da tempi di accesso alla Rete Ospedaliera superiori ai <u>60</u> minuti, non compatibili con una adeguata erogazione delle prestazioni di emergenza-urgenza e specialistiche.

OBIETTIVO GENERALE

Garantire l'adozione di un modello di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria.

OBIETTIVI SPECIFICI

Facilitare <u>l'accesso del cittadino alle prestazioni sanitarie</u>

mediante l'adozione di modelli organizzativi appropriati.

INDICATORI

Di monitoraggio per area di intervento.

RISULTATO ATTESO

Raggiungere un fattivo miglioramento della qualità dell'assistenza per la popolazione residente e turistica delle zone disagiate.

TARGET

<u>Popolazione residente</u> nelle Isole minori nonché nei comuni montani dell'entroterra regionale



Metodo di valutazione dei progetti

Scheda di valutazione

REGIONE	DELIBERA DI APPROVAZIONE DEL PROGETTO	TITOLO DEL PROGETTO	AREA GEOGRAFICA DI INTERESSE	MACRO LIVELLI DI INTERESSE DEL PROGETTO (territoriale, emergenza urgenza, ospedaliero)	SINTESI DEI	ANALISI DEL CONTESTO presente si/no	OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI presente si/no	DURATA DEL PROGETTO presente si/no	AZIONI DEL PROGETTO presente si/no	INDICATORI NUMERICI presente si/no	COSTO DEL PROGETTO presente si/no	RISULTATI ATTESI presenti si/no	dimostrazione della sostenibilità nel tempo





Valutazione positiva del Comitato LEA per i progetti regionali delle isole minori





Regioni
Toscana e Veneto
25 ottobre 2016



Regione
Sicilia
21 settembre 2017



Regioni

Campania e Lazio

26 luglio 2018







DGPROGS

REGIONE TOSCANA

Progetto regionale per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle zone disagiate

Il progetto DGR N. 461 DEL 17.05.2016

- È articolato in tre sotto progetti specifici per le tre aree target selezionate: Isole d'Elba e Capraia, Isole Giglio e Giannutri, zona del Mugello.
- Prevede il potenziamento della risposta alle emergenze urgenze (PS ospedaliero ed emergenza territoriale), l'ottimizzazione della risposta ospedaliera, la strutturazione di Punti di Salute sul territorio, l'integrazione Ospedale/Territorio (sviluppo della rete IMA), la presa in carico dei percorsi assistenziali, la messa a sistema della telemedicina (e-Health) dei servizi e l'empowerment del cittadino.
- → La chiusura è prevista per marzo 2019.
- Il finanziamento corrisponde totalmente alla somma delle risorse assegnato con Delibera CIPE n. 122/2015 (€ 3.429.296).





PAG. 1/33



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Area Sanità e Sociale

Progetto per l'ottimizzazione
dell'assistenza sanitaria
nelle isole minori e
nelle località caratterizzate da difficoltà di accesso

II progetto DGR N. 857 DEL 6.06.2016

- Interessa le isole della Laguna di Venezia e le zone montane della parte settentrionale della Regione, identificabile nelle tre aree ricomprese rispettivamente nelle province di Belluno, Vicenza e Verona.
- Si articola in vari ambiti: integrazione informatica e telematica, interventi di assistenza territoriale, interventi sul sistema dell'emergenza territoriale.
- → La chiusura è prevista per dicembre 2018
- Il finanziamento corrisponde totalmente alla somma delle risorse assegnato con Delibera CIPE n. 122/2015 (€ 4.332.500).



DGPROGS

D.A. n. 2145

2016 DIP. Pianificazione Strategica Servizio 6

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA Assessorato Regionale della Salute

L'ASSESSORE

Approvazione del Progetto regionale in materia di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole Isole e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso, denominato "Progetto Trinacria".

Progetto Trincaria

- → Viene implementato:
 - nelle 14 isole abitate che appartengono al territorio regionale
 - nelle aree disagiate dei territori collinari e montuosi delle province di Messina, Palermo, Enna e Agrigento.
 In particolare, sono state considerate come disagiatele aree dei piccoli comuni presenti nelle località montane di Nebrodi e delle Madonie, nonché dei monti Peloritani e Sicani.
- È rivolto a tutta la popolazione dei territori individuati.
- → Il progetto ha la finalità di migliorare l'offerta dei servizi sanitari territoriali e di emergenza-urgenza e dell'assistenza territoriale.
- → Viene realizzato in 7 fasi.
- → La chiusura è prevista per novembre 2019.
- Il finanziamento corrisponde totalmente alla somma delle risorse assegnato con Delibera CIPE n. 122/2015 (€ 2.160.317).





Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015 per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Campania Il Commissario ad Acta Dr. Joseph Polimeni Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

DECRETO n. 191 del 22/12/20\$6

OGGETTO: Progetto "Ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole ed in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso". Determinazioni.

0002053-20/01/2017-DGPROGS-MDS-A - Allegato Utente 4 (A0



Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015 per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Campania

> Il Commissario ad Acta Dr. Joseph Polimeni Il Sub Commissario ad Acta Dr. Claudio D'Amario

> > DECRETO n. 192 del 29/32/2016

OGGETTO: DCA N. 191/2016 avente come oggetto: Progetto "Ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole ed in altre località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso". Integrazione.

«Isole e Monti Campania»



- → Il progetto ha come aree di interesse: l'Assistenza ospedaliera, Territoriale, Emergenza territoriale sia per le isole che per le zone disagiate collinari.
- Con gli indicatori individuati si intende monitorare principalmente
 - Per l'assistenza ospedaliera (n° ricoveri ripetuti di soggetti inserito nel percorso integrato/ricoveri totali)
 - Per i Trasporti (n° elisuperfici attivate in area disagiata/n. elisuperfici totali)
 - Per la telemedicina (n° pz. effettivamente gestiti con teleconsulto su patologia individuata/totale pazienti rientranti nel target per patologia)
- → Le fasi del progetto sono divise in 6 semestri e corrispondono a precise azioni che verranno svolte dal gruppo di lavoro e dalla Regione.
- → La finalità del progetto è quella di migliorare i livelli di assistenza, anche in emergenza urgenza, presa in carico del paziente con superamento dell'isolamento territoriale della popolazione target del progetto.
- → La chiusura prevista per il progetto è novembre 2019
- Il finanziamento corrisponde totalmente alla somma delle risorse assegnato con Delibera CIPE n. 122/2015 ((€ 4.755.410).



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. Coo. 159 del 05 MAG. 2017

Proposta n. 7297 del 24/04/2017

Oggetto:

Recepimento Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome nella seduta del 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 146/CSR) sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione del CIPE, relativa all'assegnazione alle Regioni della quota accantonata sulle somme vincolate delle disponibilità per il Servizio Sanitario Nazionale, per la realizzazione di progetti in tema di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso. Approvazione progetto denominato "Accorciamo le distanze".

Estensore

Responsabile del Procedimento

Il Dirigente d'Area

Pagina 1/171

D. DI LALLO

Il Direttore Regionale

V. PANELLA

Si esprime parere favørevole Il Sub Commissario

G. BISSONI

Richiesta di pubblicazione sul BUR: SI

«Accorciamo le distanze»

ARI	AREE DISAGIATE			
FROSINONE	Filettino, Serrone, Paliano, Picinisco, San Biagio Saracinisco, Acquafondata, Viticuso, Vallerotonda, Vallemaio, Coreno, Ausonio, Esperia, Colle San Magno, Amaseno, Vallecorsa			
RIETI	Fiamignano, petrella Salto, Varco Sabino, Marcetelli, Concerviano, Pescorocchiano, Borgorose, Corvaro, Collalto Sabino, Collegiove			
VITERBO	Acquapendente, San Lorenzo Nuovo, Gradoli, Latera			

ISOLE	
Ponza	
Ventotene	

- → Il progetto ha come ambiti di interesse:
 - Miglioramento dei servizi sanitari nell'area dell'emergenza territoriale per le competenze dell'Ares 118
 - Ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole di Ponza e Ventotene e aree disagiate a cura dell'Asl di Latina.
 - Accorciamo le distanze tra i servizi di emergenza urgenza e l'esigenza di salute della popolazione residente nelle zone disagiate dell'area del Salto Cicolano seguito dall'Asl di Rieti.
- → La chiusura prevista per il progetto è novembre 2019.

Ministero della Salute

Il finanziamento corrisponde totalmente alla somma delle risorse assegnato con Delibera CIPE n. 122/2015 (€ 4.772.812).

Ultima regione con isole minori da valutare nella prossima seduta del comitato LEA



Provvedimento adottato in aggiunta agli argomenti iscritti all'o.d.g.; ai sensi dell'art.3, ultimo comma, del Regolamento interno.

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. 1707 del 08/11/2016 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: GFS/DEL/2016/00010

OGGETTO: Variazione al Bilancio di Previsione 2016 e Pluriennale 2016-2018 ai sensi del D.Lgs.118/2011, al Documento tecnico di accompagnamento e all' esercizio finanziario 2016. Istituzione nuovo capitolo di Entrata. Approvazione Progetto assistenza sanitaria isole minori (Delibera CIPE 122/2015).







- → Il progetto interessa le Isole Tremiti, il promontorio del Gargano, l'estesa pianura del Tavoliere e la zona montano-collinare del pre-Appenino Dauno
- I settori coinvolti nel progetto sono:
 - Area Emergenza Urgenza:
 - ✓ Punti di Primo Intervento, Elisoccorso h 24 che assicura il collegamento con Ospedali dotati di elisuperficie e sono coinvolti i servizi ospedalieri di Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Neurochirurgia, Rianimazione e Medicina Iperbarica;
 - Area Integrazione Territoriale Ospedaliera:
 - ✓ Servizio Continuità Assistenziale, Ambulatorio di Medicina Generale e PLS, Medicina Specialistica ambulatoriale, Punti di Primo Intervento, Assistenza Domiciliare Integrata. Tali servizi saranno collegati telematicamente (telediagnosi, telemedicina e teleconsulto) con i servizi ospedalieri di Radiologia, Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Diabetologia;
- → La chiusura prevista per il progetto è dicembre 2019.
- → Il finanziamento corrisponde totalmente alla somma delle risorse assegnato con Delibera

Decipe n. 122/2015 € 3.380.662).

DGPROGS

Gli indicatori previsti dal progetto pilota

Indicatori di monitoraggio

Assistenza di I livello

ISOLA/ZONA DISAGIATA TIPO "A"

Si tratta delle aree disagiate più diffuse sul territorio

Caratteristiche

- Assenza di Strutture ospedaliere
- Collegamenti con la terra ferma o con le strutture ospedaliere mediamente difficili.
- Medio afflusso turistico rispetto alla popolazione

	AREE DI INTERVENTO	INDICATORI
A	Assistenza di Medicina Generale e PLS integrata in PPI-B H24	 n. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina / anno; n. medici formati di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno;
	Presidio di Salute	 n. Medici / popolazione residente; n. Infermieri / popolazione residente
В	Attività di medicina preventiva	% adesione popolazione a screening (vaccinazione o altre attività di prevenzione) / totale popolazione residente
С	Gestione percorso dimissioni protette Trattamenti terapeutici domiciliari Gestione del paziente cronico e prevenzione delle complicanze	Da identificare secondo la rilevanza del fenomeno
D	Telemedicina (teleconsulto -telemonitoraggio telecardiologia teleradiologia - P.O.C.T Teleformazione)	Numero di pazienti gestiti con consulti in telemedicina non esitati in trasferimento / totale pazienti per i quali è stata utilizzata la telemedicina
E	Assistenza Emergenza Urgenza	 n. di DAE presenti % di popolazione formata all'utilizzo del DAE / sul totale della popolazione Definizione / rinnovo Accordo/procedure Operative per soccorso e trasporto di emergenza con la Guardia Costiera / Soccorso Alpino

Sono stati individuati degli indicatori per tipologia di assistenza, che permettono di valutare i risultati della riorganizzazione, da utilizzare ad integrazione di quelli previsti dal DM 24 luglio 1995 e, per quanto riguarda gli standard di qualità, di quelli elaborati da AGENAS, ai sensi del D. Lgs. 150/2009.



Gli indicatori previsti dal progetto pilota

Indicatori di monitoraggio

Assistenza di Il livello

ISOLA/ZONA DISAGIATA TIPO "B

Caratteristiche

- Presenza di struttura Ospedaliera
- Collegamenti mediamente sufficienti
- Elevato afflusso turistico rispetto alla popolazione

	AREE DI INTERVENTO	INDICATORI
A	Assistenza Ospedaliera:	Almeno n. 3 percorsi clinici assistenziali realizzati / aggiornati per l'integrazione territorio /ospedale / centro Hub per alcune patologie o condizioni: - neonato sano - frattura del femore - diabete - scompenso cardiaco - ernia inguinale
	Posti letto di cure intermedieIntegrazione ospedale territorio	Stesura / aggiornamento protocollo con MMG Stesura / aggiornamento protocollo con MMG
	- Integrazione con il dipartimentale del centro Hub	- Presenza di sistema informatico unificato - attivazione postazione di telemedicina / teleconsulto
В	Percorso nascita	- incremento in % di telemonitoraggio materno - fetale presso il consultorio - almeno n. 2 verifiche / anno del rispetto del protocollo sul percorso nascita
С	Assistenza territoriale	presenza di aggregazione funzionale territoriale di MMG e PLS, con collocazione di almeno una AFT presso l'ospedale
D	Assistenza in emergenza	 Presenza di protocollo di raccordo tra attività di PS e PPI N. pazienti trasferiti / totale pazienti con accesso al PS

23

REGIONE	INDICATORI
Campania	 n. dei pazienti effettivamente gestiti con il teleconsulto su patologia individuata/totale pazienti rientranti nel target patologia. n. elisuperfici attivate in area disagiata/n. elisuperfici totali. n. ricoveri ripetuti di soggetti inseriti nel percorso integrato/ricoveri totali.
Toscana	 Installazione nuova Camera Iperbarica e ristrutturazione Pronto soccorso H Portoferraio Apertura dei Punti di salute previsti (struttura, apparecchiature, tecnologie, arredi, organizzazione)/Botteghe della salute. Attivazione cure intermedie. N° protocolli redatti / N° protocolli individuati. N° Percorsi attivati / N° Percorsi di progetto. Acquisizione tecnologie ICT per i percorsi dei progetti specifici (Rete IMA/STEMI, Emergenze, Riabilitazione, Patologie Cronico/Degenerative, Teleassistenza). Attuazione percorsi formativi di progetto (Rete IMA/STEMI, Empowermwnt Cittadini, Progetti specifici). Applicazione della Telemedicina sui percorsi e loro attuazione. Indagine di soddisfazione.
Veneto	 Istallazione di Hardware e software. Condivisione dei protocolli elaborati. n. operatori formati. Avvio della teleconsulenza. Consegna nuove idroambulanze. Consegna nuove ambulanze. Acquisizione di ECG. Avvio del sistema teleradiologia. Adeguamento elisuperfici. Realizzazione di un Piano di Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri notturni. Elaborazione di un manuale per le rotte PBN - Performance Based Navigation.

REGIONE	INDICATORE
Sicilia	 n. Accessi ai presidi di C.A residenti./n. esami diagnostici effettuati tramite telemedicina. n. Accessi ai presidi di C.A non residenti./n. esami diagnostici effettuati tramite telemedicina. n. popolazione residente/n. accessi C.A. n. pazienti gestiti con consulti in telemedicina non esitati in trasferimento / totale pazienti per i quali è stata utilizzata la telemedicina. n. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina nel semestre implementati nell'ambito del progetto/ il numero di corsi previsti. n. medici formati all'Emergenza Urgenza alle maxiemergenze e all'uso dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno nei territori di pertinenza del progetto. % di popolazione formata all'utilizzo del DAE / sul totale della popolazione residente per singola area disagiata/isola minore oggetto dell'intervento formativo. n. di corsi effettuati / N° corsi previsti. Individuazione di almeno n. 5 "first responder" volontari per la gestione dell'intervento in emergenza nel c.d. "intervallo libero" per ciascuna area disagiata/Isola Minore oggetto dell'intervento formativo. % adesione popolazione a screening (vaccinazione o altre attività di prevenzione) / totale popolazione residente singolo Punto della Salute - calcolo medio fra i PdS. % di attivazione delle varie funzioni previste per i singoli PdS con relativo calcolo medio del valore fra i 4 PdS. customer satisfation attraverso la somministrazione di questionari, ai soggetti e/o ai congiunti dei soggetti beneficiari dell'intervento. n. medici formati per l'emergenza urgenza per singolo PPI considerato/ n. totale medici in servizio / anno. % di decremento degli interventi dei mezzi di soccorso (elisoccorso, idroambulanza etc) con incremento dei casi trattati in loco. Definizione / rinnovo Accordo/procedure operative per soccorso e trasporto di emergenza con la Guardia Costiera entro i termini

REGIONE	INDICATORE
Sicilia	 n. Accessi ai presidi di C.A residenti./n. esami diagnostici effettuati tramite telemedicina. n. Accessi ai presidi di C.A non residenti./n.esami diagnostici effettuati tramite telemedicina. n. popolazione residente/n.accessi C.A. n. pazienti gestiti con consulti in telemedicina non esitati in trasferimento / totale pazienti per i quali è stata utilizzata la telemedicina. n. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina nel semestre implementati nell'ambito del progetto/ il numero di corsi previsti. n. medici formati all'Emergenza Urgenza alle maxiemergenze e all'uso dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno nei territori di pertinenza del progetto. % di popolazione formata all'utilizzo del DAE / sul totale della popolazione residente per singola area disagiata/isola minore oggetto dell'intervento formativo. n. di corsi effettuati / N° corsi previsti. Individuazione di almeno n. 5 "first responder" volontari per la gestione dell'intervento in emergenza nel c.d. "intervallo libero" per ciascuna area disagiata/Isola Minore oggetto dell'intervento formativo. % adesione popolazione a screening (vaccinazione o altre attività di prevenzione) / totale popolazione residente singolo Punto della Salute - calcolo medio fra i PdS. % di attivazione delle varie funzioni previste per i singoli PdS con relativo calcolo medio del valore fra i 4 PdS. customer satisfation attraverso la somministrazione di questionari, ai soggetti e/o ai congiunti dei soggetti beneficiari dell'intervento. n. medici formati per l'emergenza urgenza per singolo PPI considerato/ n. totale medici in servizio / anno. % di decremento degli interventi dei mezzi di soccorso (elisoccorso, idroambulanza etc) con incremento dei casi trattati in loco. Definizione / rinnovo Accordo/procedure operative per soccorso e trasporto di emergenza con la Guardia Costiera entro i termini pr

REGIONE	INDICATORI
Lazio	 ARES 118 ✓ n. di schede di verifica attività raccolte ogni 3 mesi. ✓ n. di corsi di formazione realizzati. ✓ n. di persone formate. ➤ Assistenza sanitaria alle vittime di incidenti da decompressione. ➤ Assistenza sanitaria in emergenza tramite implementazione di protocolli terapeutici infermieristici per il personale 118 che presta servizio sull'isole di Ponza, Ventotene e nelle località caratterizzate da difficoltà di accesso. ➤ Assistenza da parte del personale sanitario (sopsedalero, distrettuale, 118) e non sanitario (autisti). ➤ Empowerment del cittadino e della comunità nell'attività di primo soccorso, rianimazione cardiopolmonare e nell'utilizzo del defibrillatore semiautomatico. ✓ n. incontri effettuati per identificare possibili nuove aree di atterraggio. ASL Latina ✓ Acquisizione tecnologie ICT. ✓ Rilevazione n° di prestazioni effettuate dai residenti isole/n° prestazioni totali residenti isole. ✓ n. di richieste di tecno-consulto richieste evase nel periodi di riferimento/N° richieste totali nel periodo di riferimento. ✓ n. persone formate/n. persone da formare. ✓ n. persone formate/n. persone da formare. ✓ n. eventi promozionali realizzati/N° eventi promozionali progettati. ASL Rieti ✓ n. monitoraggio patologie croniche/referti letti da remoto. ✓ n. monitoraggii effettuati al domicilio aumento nel triennio. ✓ n. monitoraggii effettuate branche individuate per residenti territorio aumento nel triennio. ✓ n. prestazioni effettuate branche per la popolazione residente.

REGIONE	INDICATORI
Puglia	 n. casi seguiti in telemedicina. n. casi seguiti in 12 mesi. n. casi seguiti negli ultimi 12 mesi / n. casi che sono stati seguiti nei precedenti 12 mesi. % utenti seguiti rispetto al totale degli utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse. n. medio di contatti / mese. n. medio di contatti / mese per utente (applicabile per Telemedicina). N. corsi di formazione di Emergenza Urgenza e dei sistemi di telemedicina / anno. N. medici formati di Emergenza urgenza e dei sistemi di telemedicina / n. totale medici in servizio / anno. n. mesi di attività del servizio. tipologia di figure professionali coinvolte nell'erogazione del servizio (MMG, Medico Specialista, Infermiere, ecc.). n. di operatori coinvolti nella erogazione del servizio (mesi persona)/n. di utenti. Costo totale annuo di mantenimento del servizio (compreso il personale, attrezzature, ecc.)/n. utenti seguiti. % di re-ospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in telemedicina / % reospedalizzazione negli ultimi 12 mesi tra utenti seguiti in modalità tradizionale. n. giorni degenza negli ultimi 12 mesi per utente che seguito in telemedicina / n. giorni di degenza negli ultimi 12 mesi per utente seguito in modalità tradizionale (per progetti di Telemedicina). % di decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in telemedicina / % decessi negli ultimi 12 mesi tra gli utenti seguiti in modalità tradizionale. n. utenti che escono per scelta dal percorso in telemedicina / 12 mesi / numero di utenti che seguiti.

Monitoraggio dei progetti regionali





CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016

Rep. n. 8 2/ CSR del la Cuelta Zon L

ART.5

Assistenza territoriale

Assistenza sanitaria nelle isole minori

23. Al fine di monitorare i livelli di assistenza erogati nei comuni delle piccole isole, in accordo con le Regioni interessate, è istituito, entro il 31 dicembre 2014, con specifico Accordo Stato Regioni, l'Osservatorio nazionale per la verifica dell'assistenza sanitaria erogata nelle isole minori sulla base di documento tecnico che ne definisca le caratteristiche e le funzioni, elaborato da un gruppo di lavoro dedicato presso il Ministero della Salute, senza nuovi o ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.

Ai componenti di detto Osservatorio non spetta alcun compenso, indennità, gettone di presenza o rimborso spese per la partecipazione ai lavori dello stesso.



CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

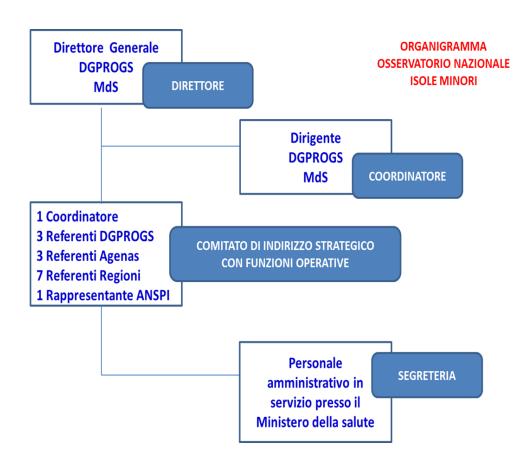
Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Osservatorio nazionale per la verifica dell'assistenza sanitaria nelle isole minori", previsto dall'articolo 5, comma 23 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 - 2016.

Rep. Attin. 23 HCSR del 22 oli cembre 2016

Le principali **funzioni** dell'ONIM sono svolte dal:

- •Il **Direttor**e rappresenta l'Osservatorio, direttamente o tramite delega, in ogni circostanza.
- Il Comitato di indirizzo strategico con funzioni operative che programma, pianifica e svolge le attività, condivide strumenti e risultati e raccoglie ed elabora le informazioni.

Tali ambiti di competenza saranno oggetto di programmazione periodica.



L'Osservatorio può avvalersi di figure di **ESPERTI** per particolari e specifiche tematiche. L'Osservatorio potrà prevedere, per aspetti specifici, il coinvolgimento dei Rappresentanti di:

- Comuni
- Associazioni dei Cittadini
- Società Scientifiche di settore.

L'Osservatorio può prevedere riunioni in videoconferenza

L'Osservatorio dovrà svolgere le seguenti funzioni:

- Rileva l'assetto territoriale ed i sistemi di collegamento con la terra ferma.
- Rileva i flussi demografici e gli indici di transizione epidemiologica.
- Osserva le variazione stagionali delle presenze.
- Verifica l'esistenza di collegamenti telematici.
- Realizza le mappe epidemiologiche sullo stato di salute.
- Definisce le informazioni da rilevare utili alla costituzione di un flusso informativo dedicato.
- Costituisce una banca dati definendone la modalità di raccolta e di gestione dei dati disponibili sull'assistenza sanitaria.
- Definisce gli standard di riferimento per i dati raccolti.
- Individua e/o elabora indicatori di efficienza, efficacia, economicità e qualità sicurezza dell'assistenza sanitaria erogata.
- Propone il piano di reporting semestrali e/o annuali.
- Elabora i dati concernenti specifici modelli gestionali sperimentali atti a garantire i LEA nelle piccole isole.
- Evidenzia le criticità rilevate in sede di monitoraggio ed analisi delle informazioni prospettando eventuali soluzioni tecniche e specifici interventi.
- Definisce le linee guida su aspetti specifici a supporto delle Regioni e delle ASL.
- Predispone le raccomandazioni per la realizzazione di un sistema integrato e condiviso di telemedicina.
- Promuove la sperimentazione di modelli di organizzazione sanitaria e programmi innovativi di assistenza sanitaria.
- Elabora report periodici sulle attività di competenza.
- Propone a livello istituzionale l'adozione di risultati positivi ottenuti per il miglioramento dell'assistenza sanitaria (es. modelli organizzativi, percorsi, flussi informativi, raccomandazioni, linee guida).
- Organizza workshop tematici intesi a promuovere il confronto e il dibattito su aspetti che ritiene rilevanti.
- Provvede alla realizzazione di un portale web, accessibile dal sito istituzionale del Ministero della Salute, contenente la raccolta delle relazioni e le informazioni sullo stato di salute nelle piccole isole, oltre che le norme di riferimento e i dati di economia sanitaria.

MODALITÀ OPERATIVE UTILIZZATE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

Entro tre mesi dalla nomina dei componenti l'ONIM predispone:

- Il Regolamento dell'Osservatorio, che preveda anche
 - O Stesura delle procedure operative per ogni singola attività tecnica dell'osservatorio.
 - O Individuazione esplicita delle responsabilità per ogni singola attività tecnica e valutativa.

ELABORAZIONE REPORT

L'Osservatorio monitora lo stato di diffusione delle buone pratiche e/o delle indicazioni fornite, nel rispetto della normativa vigente, e identifica le possibili soluzioni per le criticità riscontrate, valutandone l'impatto sulla salute della popolazione in esame.

La Struttura operativa svolge anche la funzione Tecnico Scientifica elaborando delle relazioni finalizzate a fornire le informazioni utili sull'assistenza sanitaria garantita a tutta la popolazione, residente in maniera permanente o solo per breve periodi, nelle isole minori.

FASE SPERIMENTALE

È prevista una fase sperimentale dell'Osservatorio di durata di un anno dall'approvazione del Regolamento.



DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA Dott. Andrea Urbani

Ufficio II Dott.ssa Mariadonata Bellentani Dott.ssa Giovanna Giannetti