

1. *Linea progettuale: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

SCHEDA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE 1	Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Intervento 1: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore Intervento 2: Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica
	AREA DI INTERVENTO	Tutelare il cittadino nell'accesso alla terapia del dolore

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
	Regione Molise	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Azienda Sanitaria Regionale del Molise –A.S.Re.M
		<i>Ruolo e qualifica</i>	
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e - mail</i>	

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE		
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Risorse vincolate degli obiettivi del PSN 	Accordo Stato/Regioni n. 265/CSR del 9 novembre 2023 - Decreto del Commissario ad Acta n. ____ del ____	€ 555.772,00
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Eventuali risorse regionali 		

1. *Linea progettuale: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
4	○ Costi per la formazione		
	○ Costi gestione progetto	€ 555.772,00	
	○ Costi		
	○ Costi		
	○		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
	<i>RISORSE NECESSARIE</i>	<i>N. RISORSE</i>	<i>NOTE</i>
5	○ Disponibili	€ 555.772,00	
	○ Da acquisire		

1. *Linea progettuale: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

6	<p>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</p> <p>Se pertinente, riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</p>
<p>Le linee guida per lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative e di Terapia del Dolore Pediatriche nella Regione Molise sono state disciplinate in data 08/07/2015 tramite DCA n°46. Lo scopo perseguito tramite la costituzione della Rete delle Cure Palliative e di Terapia del Dolore Pediatriche è stato quello di assicurare la migliore qualità di vita possibile al bambino malato ed ai suoi familiari, individuare i luoghi di cura e assistenza più opportuni, definire il percorso assistenziale del bambino malato, proporre indicazioni operative e standard di cura e assistenza appropriati ed uniformi per tutto l'ambito regionale. Il progetto si pone in linea di continuità con le scorse annualità, tenendo ben presente l'esperienza della pandemia da Covid-19 maturata all'interno della Rete delle Cure Palliative e di Terapia del Dolore Pediatriche della Regione Molise.</p> <p>Epidemiologia e criteri di eleggibilità</p> <p>I dati di letteratura e le esperienze disponibili evidenziano come la mortalità annuale da patologia inguaribile sia di 1 su 10.000 bambini da 1 a 17 anni con una prevalenza di malattie inguaribili, nella stessa fascia di età, pari a 10 su 10.000 minori; nel 70% dei casi si tratta di patologie non oncologiche, prevalentemente neurodegenerative, metaboliche e genetiche. Secondo le stime del <i>Royal College of Pediatrics and Children Health</i> in un'area di 500.000 abitanti con una popolazione in età minore di circa 100.000 soggetti sono attesi annualmente 10 bambini terminali e/o bisognosi di cure palliative, dei quali 2-4 oncologici, 2 cardiopatici e 4-6 affetti da altra patologia.</p> <p>Nel caso del Molise, su una popolazione di 292.150 al 1° gennaio 2022 si stima una attesa annua di circa 6 pazienti in fase avanzata di malattia con necessità di cure palliative, dei quali 1-2 oncologici, 1 cardiopatico e 4 affetti da altre patologie.</p> <p>Il Centro di riferimento regionale di cure palliative e di terapia del dolore pediatriche è un'articolazione della rete regionale di cure palliative e terapia del dolore per adulti, svolge attività di diagnosi, cura, formazione e ricerca ed è situato presso l'HospicE di Larino (CB).</p> <p>L'HospicE di Larino (CB) ha il ruolo di coordinamento della Rete su tutto il territorio della Regione, concorre al sostegno metodologico e alla diffusione degli strumenti condivisi di lavoro, partecipa alla valutazione dei bisogni assistenziali nella progettazione dei piani di cura dei singoli casi (U.V.M.), concorre alla definizione delle strategie terapeutiche per il trattamento del dolore nell'età pediatrica, supporta la formazione degli operatori territoriali e dei caregivers ed il monitoraggio delle attività. Il Centro di riferimento partecipa ai programmi di informazione ed a iniziative culturali.</p> <p>L'equipe multiprofessionale del centro è composta dal medico responsabile dell'HospicE specializzato in cure palliative pediatriche ed altre professionalità come infermieri, psicologo, assistente sociale e fisioterapista con esperienza e formazione nel campo delle cure palliative e terapia del dolore.</p> <p>Le UU.OO di Pediatria ospedaliera e l'U.O. di Neonatologia concorrono a definire il piano di assistenza e cura supportando la gestione domiciliare e concorrendo alla gestione dell'emergenza. La residenzialità specialistica "protetta" per la Rete regionale di cure palliative pediatriche (utilizzabile anche per ricoveri di sollievo) è attuata, considerata l'esigua epidemiologia, con l'attivazione di 2/3 posti letto dedicati presso l'U.O. di Pediatria dell'Ospedale "A. Cardarelli" di Campobasso.</p> <p>L'assistenza domiciliare dei singoli casi, rispetto alle necessità diagnostiche e terapeutiche, fatte salve le competenze per l'età neonatale poste in capo all'U.O. di Neonatologia di Campobasso, provvede direttamente la rete regionale coordinata dall'HospicE di Larino nella presa in carico sin dalla definizione del piano di assistenza e garantisce la rintracciabilità telefonica H24 per gli operatori della Rete. L'attività di ambulatorio di terapia del dolore pediatrico viene organizzata in collaborazione con la Rete aziendale di terapia del dolore. Le UU.OO. ospedaliere assicurano le consulenze specialistiche in tutte le fasi del percorso assistenziale della patologia inguaribile e partecipano, per aspetti tecnici, all'addestramento del caregiver; le strutture ospedaliere concorrono alla gestione dei ricoveri nelle fasi acute della malattia.</p>	

1. *Linea progettuale: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

Le cure domiciliari vengono garantite dal personale medico infermieristico-riabilitativo, psicologico e sociale dell'Hospice di Larino supportati dal PLS/MMG; nei singoli ambiti concorrono altri professionisti eventualmente disponibili, anche afferenti alle strutture ospedaliere. L'attività domiciliare della Rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatriche è organizzata utilizzando risorse già presenti sul territorio, con le modalità di lavoro di équipe e di funzionamento già previste per la Rete di cure palliative dell'adulto.

Il PLS/MMG è il referente della conduzione clinica domiciliare di base del minore. La gestione specialistica domiciliare prevista dalle dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la rete di cure palliative e di terapia del dolore pediatriche sarà garantita in coerenza con lo sviluppo di modelli assistenziali di case management/primary nursing

L'intervento psicologico è garantito sul tutto territorio regionale con i seguenti obiettivi:

- valutare il bambino e la famiglia, in équipe, per l'individuazione di punti di forza e potenziali criticità nell'accesso alla Rete di Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche;
- prendere in carico bambino e famiglia nelle situazioni di dolore cronico e in prossimità della morte, qualora se ne individuasse la necessità;
- prendere in carico la famiglia per la prevenzione di reazioni patologiche del lutto;
- garantire il supporto al lutto rivolto ai genitori, agli eventuali fratelli e più in generale agli altri membri della famiglia e alla relativa rete sociale del minore deceduto.
- predisporre programmi di supporto psicologico, di prevenzione e del trattamento del *burnout* per gli operatori che lavorano nella rete.

Gli interventi di supporto psicologico sono coordinati dall'Hospice di Larino (CB) in collaborazione con l'UCPP di Neuropsichiatria infantile.

L'UCPP di Neuropsichiatria infantile partecipa inoltre per tutti gli aspetti di competenza clinica in pazienti con patologia di pertinenza neuropsichiatrica.

L'intervento del neuropsichiatra infantile è volto:

- al monitoraggio clinico della patologia di base;
- alla valutazione del livello globale di sviluppo neuropsichico del bambino e degli eventuali deficit presenti nelle diverse componenti cognitive, neuropsicologiche, motorie, affettivo-relazionali e comportamentali;
- alla definizione, in sinergia con i terapisti della riabilitazione, di un progetto riabilitativo specifico riferito ai suddetti deficit funzionali e al mantenimento delle competenze residue;
- alla definizione, in collaborazione con le agenzie educative coinvolte (scuola, servizi sociali, ecc.) di un progetto di vita del bambino finalizzato al maggior coinvolgimento possibile nelle attività educative, didattiche, sociali prevedibili per l'età;
- alla prescrizione, di presidi ed ausili riferibili alla protesizzazione delle aree di sviluppo sopracitate.

I servizi scolastici sono coinvolti per tutti gli aspetti di competenza all'interno di percorsi individuati dall'UCPP e/o percorsi definiti dalla normativa vigente.

Il percorso assistenziale (Piano di assistenza individuale – PAI) è basato sull'analisi dei bisogni del paziente e della sua famiglia e si avvale di tutte le strutture e le professionalità sopra menzionate coinvolte secondo le circostanze, il decorso della malattia e l'evoluzione dei bisogni. La segnalazione del singolo caso, da qualsiasi provenienza, ha come destinatari la P.U.A. di riferimento distrettuale ed il Centro di riferimento regionale. Il progetto assistenziale inizia con U.V.M. convocata dalla P.U.A. del Distretto di residenza del piccolo paziente d'intesa con il Centro di riferimento, U.V.M. che valuta l'eleggibilità all'assistenza nella Rete di cure palliative pediatriche secondo i criteri che ne regolano l'accesso e redige il piano di assistenza individuale. All'U.V.M. partecipano stabilmente il pediatra di famiglia (o il MMG), il coordinatore infermieristico/coordinatore di percorso competente, il palliativista pediatrico del centro di riferimento, l'assistente sociale di riferimento, lo psicologo, il neuropsichiatra infantile e ogni altra figura professionale ritenuta utile e/o necessaria per il singolo percorso (a partire dal fisioterapista). Il piano di assistenza e cura viene condiviso con la famiglia;

La presa in carico domiciliare conta sul pediatra di famiglia (o sul MMG) e sulle équipe distrettuali, nel caso di assistenza specialistica vengono attivate dal Centro di riferimento le figure professionali specialistiche.

1. *Linea progettuale: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

<p>Formazione</p> <p>Lo sviluppo della Rete di Cure Palliative e Terapia del dolore pediatriche procede di pari passo ai percorsi formativi dei professionisti coinvolti; i programmi formativi sono articolati su due livelli, quello generico rivolto a tutti gli operatori e quello avanzato rivolto agli specialisti. Si prevede di organizzare in tal senso giornate di informazione e promozione sulle cure palliative pediatriche.</p>
<p>Misure di contrasto alla pandemia e di prevenzione del contagio da COVID-19</p> <p>Si è ritenuto opportuno prevedere in fase di pre-ricovero l'esecuzione di tampone molecolare all'assistito, ai genitori e al caregiver, nonché una raccolta attenta, previa telefonata, il giorno prima del ricovero, di dati relativi allo stato di salute dell'assistito, dei familiari e/o del caregiver. È stato costruito un percorso esterno la struttura residenziale per i visitatori, protetto e a senso unico, a cui si accede ad una sala separata dal reparto di degenza attraverso una vetrata, in modo da permettere i colloqui con i degenti. Considerate le limitazioni di accesso alla struttura sono state intensificate le comunicazioni telefoniche con i familiari dei pazienti, facilitando le videochiamate con dispositivi messi a disposizione del personale formato come tablet e smartphone.</p> <p>L'attività di assistenza domiciliare è stata intensificata considerata la diminuzione dei ricoveri, prima dell'accesso dell'operatore a domicilio è stato verificato se il paziente e/o i suoi conviventi siano già sottoposti a misure di quarantena/isolamento, prima di ogni accesso a domicilio deve essere implementato uno stringente triage telefonico.</p>

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

		Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	01/01/2024	31/12/2024	si

8	OBIETTIVO GENERALE	Garanzia di un intervento psicologico efficiente
----------	---------------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> • favorire il lavoro dell'équipe nell'attivare modalità comunicative e relazionali adeguate a facilitare l'adattamento della famiglia al passaggio della presa in carico nella Rete di cure palliative pediatriche; • lavorare con l'équipe nella Rete di Cure palliative e Terapia del dolore pediatriche con metodologie atte a facilitare l'emergere della dimensione emotiva dei singoli operatori e dell'équipe nel suo insieme per contenere e gestire eventuali sintomi di burnout; • proporre e partecipare alla formazione continua in terapia del dolore e cure palliative pediatriche; • attivazione di percorsi formativi con il coinvolgimento dei professionisti. • Rafforzare procedure volte al contrasto della pandemia da SarS_CoV- 2 all'interno dell'intera rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica
----------	----------------------------	--

1. *Linea progettuale: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	

	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Intervento multi specialistico	Integrazione costante e formazione continua

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Necessità di modulare la formazione dei vari operatori in base al proprio ruolo.	Formazione differenziata in generica e avanzata.

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi 12											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Inizio progetto												
Fase attuativa e di monitoraggio												
Conclusione progetto												
Valutazione												

13	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
	Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
				<ul style="list-style-type: none"> N° di pazienti presi in carico; N° di pazienti presi in carico/N° annuale di decessi;

1. *Linea progettuale: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica*

				<ul style="list-style-type: none"> • % di decessi a domicilio/Totale dei decessi; • Durata della presa in carico e figure professionali coinvolti; • Giorni di ricovero/totale giorni di presa in carico e assistenza; • Giorni di ricovero in degenza palliativa/totale giorni di ricovero; • Presenza di un database aggiornato; • Eventi di aggiornamento del personale per le cure palliative pediatriche di base e specialistiche; • Percezione della famiglia della qualità dell'assistenza e della presa in carico; • Percezione degli operatori coinvolti della qualità dell'assistenza.
--	--	--	--	--

14	TRASFERIBILITA' Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Territorio regionale	Il grado di trasferibilità è alto poiché il progetto fonda su di una base concreta data dalla pluriennalità esperienziale del modello e dei professionisti impegnati.

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

SCHEDA PROGETTO	
------------------------	--

1	LINEA PROGETTUALE 2	Piano Nazionale della Prevenzione
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, incontinuità con il Piano 2014-2018
	AREA DI INTERVENTO	Promozione network di eccellenze regionali e rapporti stabili di confronto e collaborazione tra questi e le regioni e il Ministero

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
	Regione Molise	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Azienda Sanitaria Regionale del Molise – A.S.Re.M
		<i>Ruolo e qualifica</i>	
		<i>Recapiti telefonici</i>	
		<i>e - mail</i>	

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

INTERVENTO 1: Piano Nazionale della Prevenzione

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
	<i>Finanziamento</i>	<i>Riferimento (Delibera, atto ecc.)</i>	<i>Importo</i>
3	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato/Regioni n. 265/CSR del 9 novembre 2023 - Decreto del Commissario ad Acta n. ___ del _____	€6.669,00
	Eventuali risorse regionali		

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
4	Costi per la formazione		
	Costi gestione progetto	€6.669,00	
	Costi		
	Costi		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	Disponibili	€6.669,00	
	Da acquisire		

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

6	<p>ANALISI DEL CONTESTO/ SCENARIO DI RIFERIMENTO</p> <p>Se pertinente, riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</p>	<p>L'Intesa Stato – Regioni del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR) concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> – si articola nei seguenti sei Macro Obiettivi: 1) Malattie croniche non trasmissibili; 2) Dipendenze e problemi correlati; 3) Incidenti stradali e domestici; 4) Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali; 5) Ambiente, clima e salute; 6) Malattie infettive prioritarie; – ritiene necessario consolidare il contrasto alle malattie croniche secondo un approccio integrato tra prevenzione e assistenza sul territorio, attraverso un raccordo operativo tra Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Nazionale della Cronicità, coinvolgendo tutte le aree di competenza del Servizio Sanitario, al fine di assicurare appropriatezza, uniformità ed equità di accesso ai cittadini; – ritiene necessario rafforzare le azioni di promozione della salute e prevenzione secondo la visione "One Health" che considera la salute come il risultato dello sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente; – indica la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche come priorità trasversale a tutti gli Obiettivi del Piano cui consegue la necessità di avvalersi di dati scientifici, metodi e strumenti idonei a garantire l'equità nell'azione atteso che lo svantaggio sociale rappresenta un inconfutabile fattore di rischio per la salute e la qualità della vita; – promuove l'intersectorialità quale elemento cardine della pianificazione e dell'azione. <p>Regione Molise ha recepito l'Intesa 6 agosto 2020 con DCA n. 92 del 17 dicembre 2020 ed ha avviato le attività di pianificazione regionale per la prevenzione 2020-2025 in armonia con la visione, i principi, le priorità e la struttura del Piano Nazionale della Prevenzione.</p> <p>Allo stato della prevista e favorevole interlocuzione con il Ministero della Salute, come sopra richiamato, con DCA n. 119 del 30 dicembre 2021 è stato adottato, ai sensi dell'articolo 1 comma 6 dell'Intesa 6 agosto 2020 Rep. Atti n. 127/CSR come sostituito dall'art. 2 dell'Intesa 5 maggio 2021 Rep. Atti n. 51/CSR, il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Regione Molise 2020-2025.</p> <p>A partire dalla attuale programmazione 2020-2025 il Ministero della Salute, di concerto con le Regioni e le Province autonome, ha reso disponibile la piattaforma <i>web based</i> «I Piani regionali di Prevenzione (PF)» quale strumento esclusivo e vincolante per la pianificazione, il monitoraggio e la valutazione dei Piani regionali di Prevenzione (PRP).</p> <p>Il sistema di monitoraggio dei PRP è legato alla definizione dei Programmi che compongono il PRP; i PRP sono organizzati in "Programmi": il programma è l'unità elementare di pianificazione nonché l'oggetto del monitoraggio dei PRP. I Programmi sono definiti secondo la specificità e l'analisi del contesto regionale documentata nel «profilo di salute».</p> <p>I Programmi del PRP devono rispondere alle linee strategiche del PNP; devono coprire tutti i Macro-obiettivi e tutti gli Obiettivi strategici del PNP; inoltre ciascun programma deve essere il più possibile trasversale a più Macro obiettivi e a più Obiettivi strategici del PNP.</p> <p>Alcuni Programmi sono "predefiniti" ("Programmi predefiniti" - PP) ossia hanno caratteristiche uguali per tutte le Regioni, sono vincolanti e vengono monitorati attraverso indicatori e relativi valori attesi uguali per tutte le Regioni; ai Programmi predefiniti (PP) si affiancano i "Programmi Liberi" (PL) i quali sviluppano gli Obiettivi strategici non coperti ovvero solo in parte coperti dai</p>
---	--	---

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

	<p>PP. anificazione 2020-2025 della Regione Molise é organizzata nei seguenti PP e PL:</p> <p>PP01 Scuole che promuovono salute PP02 Comunità attive PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute PP04 Dipendenze PP05 Sicurezza negli Ambienti di Vita PP06 Piano mirato di Prevenzione PP07 Prevenzione in Edilizia e Agricoltura PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato PP09 Ambiente, clima e salute PP10 Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza PL11 Screening oncologici PL12 Primi 1000 giorni PL13 Alimentare la Salute PL14 Integrazione Calendario per la vita</p> <p>Ciascun programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo dell'<i>health equity audit</i> (HEA) proposto dal PNP, che si articola nelle fasi dell'elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.</p> <p>Nel garantire il perseguimento degli obiettivi programmati è stato istituito un Nucleo di Coordinamento con funzioni di organizzazione, monitoraggio e controllo interno. Mediante l'introduzione del nucleo di coordinamento, inoltre, si intende promuovere un confronto strutturato a livello regionale e territoriale con tutti gli stakeholders coinvolti che permetta di superare ritardi e difficoltà riscontrati nella fase attuativa del piano.</p> <p>Lo stato di attuazione ed avanzamento dei programmi predefiniti e liberi ricompresi nel piano regionale approvato con il DCA n. 119 del 30 dicembre 2021 é oggetto di monitoraggio: la Regione Molise provvederà, in armonia con i criteri stabiliti dal PNP 2020-2025, a verificare, misurare e documentare annualmente nella piattaforma web ministeriale (PF) il livello di raggiungimento dei valori attesi espressi dagli indicatori di monitoraggio degli obiettivi relativi alle azioni trasversali del PNP e degli obiettivi specifici del programma.</p>
--	---

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2024	31/12/2024	Si

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

<p>8</p>	<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p>Per tale obiettivo prioritario, in armonia e in continuità con le precedenti annualità, si confermano le azioni previste per l'anno 2022 nel Piano regionale della Regione Molise approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 119 del 28.12.21 cui pertanto si rinvia integralmente e il cui contenuto è interamente richiamato e confermato.</p>
<p>9</p>	<p>OBIETTIVI SPECIFICI</p>	<p>Il PNP per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto sul piano della programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, individuazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e di qualità funzionali alle esigenze dell'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale ed utili per una efficace programmazione sanitaria. Sono necessari altresì interventi di <i>quality assurance</i>, promozione della ricerca, elaborazione e condivisione di LG, divulgazione dei risultati, formazione. Tale attività di supporto al PNP viene assicurata da tre reti nazionali: l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum) e dall'Evidence-Based Prevention (NIEPB).</p> <p>L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) nasce nel 2001 come Osservatorio nazionale per la prevenzione dei tumori femminili, come rete dei centri di screening, grazie al supporto economico della LILT. Nel 2005 l'ONS assume l'attuale denominazione e amplia le sue competenze in ragione della crescente attivazione dei programmi di screening colonrettale. All'ONS hanno aderito, sin dalla sua costituzione, il Gruppo italiano screening mammografico (GISMA) ed il Gruppo italiano per il cervicocarcinoma (GISCI); in ultimo ha aderito il Gruppo italiano screening colonrettale (GISCOR). Il coordinamento dell'ONS ha sede presso l'ISPO di Firenze ed opera come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni per l'attuazione dei programmi di screening, sia del Ministero della salute per la realizzazione delle politiche di screening.</p> <p>L'ONS, nell'ambito delle attività di supporto scientifico alla pianificazione nazionale e programmazione regionale e per il miglioramento della qualità dei programmi di screening attivati a livello regionale svolgerà le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Realizzazione della survey annuale per il monitoraggio delle attività di screening oncologico (valutazione LEA).</i>

Atto: DEC.COMSAN 2024/105 del 25-06-2024
 Servizio proponente: DS.00 DIREZIONE GEN SALUTE
 Copia Del Documento Firmato Digitalmente

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

2. *Introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening.*

Supporto alle Regioni che chiederanno assistenza di carattere clinico-informatico per la predisposizione all'invio e a successiva spedizione dei dati individuali al sistema. Analisi periodica tramite cruscotto NSIS dei dati inviti e trasformazione di questi negli indicatori per valutare la qualità dei programmi di screening.

3. *Attività di formazione all'alto livello in ambito regionale e nazionale* al fine di migliorare la qualità tecnico-professionale dei professionisti coinvolti nello screening oltre che la qualità organizzativa e gestionale dei singoli programmi.4. *Attività di Quality Assurance (QA)*

Site-visit/audit (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale-regionale) da parte di gruppi di professionisti individuati dall'ONS che, con metodiche standardizzate, analizzino le performance del sistema regionale e successivamente attraverso visite sul posto siano capaci di individuare le cause organizzative-tecniche-professionali che le determinano. L'ONS organizzerà le singole *site visit*, individuerà i professionisti, curerà gli aspetti logistici.

Saranno sperimentate e messe in atto modalità di *Quality Assurance* sulla base degli standard degli indicatori di qualità e di attività prodotti dalle *survey*: tali modalità comprenderanno l'esame da parte dei professionisti incaricati dei dati delle *survey*, la individuazione e segnalazione ai responsabili delle criticità rilevati, la implementazione di azioni correttive e *feed-back* all'esito dell'azione correttiva.

5. *Promozione della ricerca in ambito screening;*6. *Produzione di linee guida/procedure in ambito screening;*7. *Sviluppo della qualità della informazione, comunicazione e rendicontazione dei risultati* in collaborazione con le Società scientifiche multidisciplinari. Produzione materiale informativo.**L'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum)** nasce a Firenze nel 1996.

L'Associazione, che non ha fini di lucro, promuove, coordina e sostiene l'attività di registrazione dei tumori in Italia nell'interesse della ricerca scientifica, della prevenzione, della pianificazione dell'assistenza, della facilitazione dell'accesso alle cure e della valutazione della loro efficacia. La banca dati dei RT é collocata presso l'ISPO di Firenze.

L'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum) con riferimento al supporto scientifico ed organizzativo delle attività dei Registri Tumori accreditati ed in attività, promozione della standardizzazione delle regole di registrazione, formazione continuativa del personale, valutazione della qualità dei dati e al supporto alla programmazione e valutazione degli interventi sanitari a livello locale e nazionale svolgerà le seguenti azioni:

1. *Integrazione tra i vari registri Tumori (RT) italiani;*2. *Banca dati AIRTUM;*

I dati dei RT regionali e locali vanno inviati alla banca dati AIRTum; la banca dati é consultabile attraverso una piattaforma di interrogazione e analisi interattiva dei dati dei registri (ITACAN) e produce report annuali di approfondimento sui dati epidemiologici di diffusione del

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

cancro in Italia. Tutte le pubblicazioni prodotte sono liberamente consultabili sul sito AIRTum www.registri-tumori.it:

3. *Copertura territoriale;*
4. *Tempestività dei dati;*
5. *Qualità dei dati;*
6. *Formazione;*
7. *Accreditamento:* i nuovi RT, prima di inviare i dati alla banca dati AIRTum, devono superare un percorso di accreditamento, fondamentale per garantire la qualità dei dati. I RT «in attività» possono chiedere ad AIRTUM un tutoraggio per garantire qualità ed omogeneità nella registrazione.
Nella **Regione Molise**, la Giunta Regionale, con D.G.R. n. 297 dell'8 maggio 2012, ha approvato le «Indicazioni operative per l'attivazione del Registro Tumori di Popolazione, del Registro Unico di Mortalità e del Registro dei Mesoteliomi». La Giunta ha individuato quale vincolo istituzionale il conseguimento dell'accREDITAMENTO del Registro regionale da parte dell'AIRTum. Con L.R. Molise 6 ottobre 2017, n. 14 «Istituzione dei registri di patologie di rilevante interesse sanitario e di particolare complessità» è stata formalizzata la istituzione del Registro tumori regionale (art. 2 comma 1 lett. a). Il Registro è attivo ed opera con *tutor* individuato da AIRTum; è stato avviato il percorso per l'accREDITAMENTO.
8. *I dati per la ricerca, la programmazione e l'ambiente.*
9. *Pubblicazione de "I numeri del cancro in Italia 2018".*

Il Network per l'Evidence-based Prevention (NIEPB) è costituito da una rete di ricercatori e collaboratori dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) della Toscana, dell'Università del Piemonte Orientale e dell'Università Cattolica del sacro Cuore di Roma. Sviluppa metodologie per promuovere l'identificazione degli interventi preventivi efficaci a supporto della pianificazione regionale per la prevenzione.

Il NIEPB svolgerà le seguenti azioni:

1. *Supporto ai Piani Regionali di Prevenzione (PRP)*
Messa a disposizione di documenti di efficacia e di interventi efficaci e trasferibili su tutti i fattori di rischio identificati dal PNP. Utilizzo della matrice NIEPB delle evidenze che, per quasi tutti i principali fattori di rischio del PNP, raccoglie le migliori evidenze di efficacia disponibili nella letteratura scientifica accreditata secondo un approccio standardizzato. La matrice è accessibile liberamente dal sito: <http://niebp.agenas.it/matrice.aspx>.
Supporto alle Regioni per la scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'utilizzo della matrice NIEPB delle evidenze.
2. *Formazione e aggiornamento di professionisti impegnati nell'attuazione del PRP;*
3. *Disseminazione delle evidenze e completamento ed aggiornamento della matrice NIEPB delle evidenze.*

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

Attività di Supporto al Piano Nazionale della Prevenzione:

A) OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING:

- Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nel 2018
- Produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni;
- Calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute;
- Formazione a livello regionale e nazionale;
- Attività di Quality Assurance.

B) ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI:

- Tutoraggio del RT Molise nel percorso di accreditamento;
- Formazione;
- Analisi dati;
- Produzione materiale scientifico ed informativo.

C) NETWORK PER L'EVIDENCE-BASED PREVENTION:

- Supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei PRP, orientamento nella scelta di interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi di PNP attraverso l'uso della matrice NIEPB;
- Formazione e aggiornamento di professionisti impegnati nell'attuazione del PRP;
- Disseminazione delle evidenze

INDICATORI

Obiettivo A (ONS)

Al 31.12.2024

1. Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nel 2018;
2. Produzione dei risultati della survey;
3. Pubblicazione dei risultati.

Obiettivo B (Air.TUM.)

Al 31.12.2024

1. Analisi dati del Registro Tumori di cui alla L.R. Molise 6 ottobre 2017, n. 14
2. Tutoraggio nel percorso di accreditamento del registro molisano

Obiettivo C (NIEPB)

1. Formazione e aggiornamento di professionisti impegnati nell'attuazione del PRP.
2. Evento formativo interregionale.

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

RISULTATI ATTESI	
10	<p>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. indicatori "sentinella" di tutti i programmi definiti per l'anno 2024 aventi uno scostamento tra il «valore osservato» e quello «atteso» non superiore al 20% / n. indicatori "sentinella" ≥ 80% - Raggiungimento Obiettivi sub lettere A.1, A.2, A.3, B.1, B.2, C. - Realizzazione di iniziative di collaborazione con l'ONS, con l'AIRTum e con il NIEPB al fine di promuovere e rafforzare i tre Network a supporto dell'attuazione del PNP; - Finanziamento dei Network ONS-AirTUM. - NIEPB conformemente a quanto stabilito dal Patto per la Salute.
	<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento della qualità dei programmi di screening attivati a livello regionale

11	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
	Network a supporto dell'attuazione del PNP	Previsione attività di rafforzamento del network

12	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di debolezza	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	Tempi di attuazione	Azioni sinergiche

DIAGRAMMA DI GANTT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi 12											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Inizio progetto												
Fase attuativa e di monitoraggio												
Conclusione progetto												
Valutazione												

2. Linea progettuale: Piano Nazionale della Prevenzione

14	TRASFERIBILITA' Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	
	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	Sistema Regionale molisano	

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Indicatori di verifica	
13	1	Obiettivo A (ONS)	1) Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nel 2018; 2) Produzione dei risultati della survey; 3) Pubblicazione dei risultati.
	2	Obiettivo B (AirTUM)	Analisi dati del Registro Tumori di cui alla L.R. Molise 6 ottobre 2017, n. 14 Tutoraggio nel percorso di accreditamento del registro molisano.
	3	Obiettivo C (NIEPB)	Formazione e aggiornamento di professionisti impegnati nell'attuazione del PRP. Evento formativo interregionale.

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

SCHEDA PROGETTO		
1	LINEA PROGETTUALE	Predisposizione logistico funzionale finalizzata alla attivazione della Centrale del Numero Europeo Armonizzato per cure non urgenti 116117 per il Molise
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<i>SOLUZIONE PROGETTUALE PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CENTRALE UNICA NEA 116 117 PER LA REGIONE MOLISE</i>
	AREA DI INTERVENTO	Sviluppo di un numero unico, a livello nazionale ed europeo, per le cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura

REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
2	Cognome	Nome
	Responsabile	
	Ruolo e qualifica	Direttore Servizio di Protezione Civile
	Recapiti telefonici	
	E-mail	

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO – MODALITA' DI REPERIMENTO RISORSE			
3	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	Risorse vincolate degli obiettivi del PSN	Accordo Stato/Regioni n. 265/CSR del 9 novembre 2023 - Decreto del Commissario ad Acta n. del	€ 2.524.198,00
	Eventuali Risorse regionali		

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
4	Tipologia di costi	Importo in euro	Note
	Costi per la formazione		
	Costi gestione progetto	€ 2.524.198,00	
	Costi		
	Costi		

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
5	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
	Disponibili	€ 2.524.198,00	
	Da acquisire		

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

6	<p>ANALISI DEL CONTESTO/SCENARI O DI RIFERIMENTO</p> <p>Se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</p>	<p>A livello europeo, la Commissione Europea ha istituito il numero unico per servizi di assistenza medica non urgenti 116117 con la direttiva 2007/116/CE. Questo numero assicura ai cittadini risposte durante l'intera giornata per questioni non urgenti, gestite da operatori competenti che indirizzano le richieste ai servizi appropriati. La Direttiva 2009/136/CE ha introdotto modifiche alla Direttiva Servizio Universale 2002/22/CE, includendo l'articolo 27 bis che dettaglia l'uso dei numeri con radice 116. Gli Stati membri sono incoraggiati a promuovere questi numeri e garantire l'accesso ai servizi anche per gli utenti disabili. Inoltre, devono informare i cittadini sull'esistenza e l'utilizzo di tali numeri, specialmente coloro che viaggiano tra gli Stati membri, seguendo il modello di consapevolezza già consolidato per il numero di emergenza 112.</p> <p>A livello nazionale, invece, la Delibera AGCOM n. 52/12/CIR stabilisce le numerazioni 116000, 116006, 116111, 116117 e 116123 per vari servizi, inclusa l'assistenza medica non urgente. Gli operatori forniscono l'accesso a questi servizi gratuitamente, direttamente o tramite accordi di interconnessione. Il Ministero della Salute ha richiesto e ottenuto dall'AGCOM l'assegnazione del numero europeo 116117 per la guardia medica non urgente. Le linee guida regionali ne stabiliscono l'uso anche come collegamento al servizio di emergenza-urgenza 118 durante la notte. Dal punto di vista funzionale, il numero 116117 è caratterizzato da diverse specifiche, tra cui l'accesso gratuito, disponibilità 24/7, assistenza e/o informazioni fornite senza limitazioni di tempo, e la gestione dei dati personali in conformità con la privacy. I servizi erogati tramite il numero 116117 includono: <i>consulenze mediche non urgenti, accesso ai medici di base, trasferimento delle chiamate di soccorso urgente al 118, supporto emotivo, ecc.</i> La capacità di risposta del servizio, la gestione delle chiamate in entrata e uscita, e la possibilità di comunicare con operatori in lingue diverse sono aspetti cruciali del 116117 e vanno pertanto supportati da strumenti software idonei allo scopo che siano in grado, tra le altre cose, anche di implementazione di metodi di comunicazione alternativi, come gli SMS, per migliorare l'interazione con i chiamanti.</p> <p>Nel contesto regionale, la Giunta Regionale, in base all'Accordo Stato Regioni del 24 novembre 2016 per attivare una nuova organizzazione dei servizi di informazione ai cittadini tramite il numero europeo armonizzato 116117, ha l'obiettivo di garantire un coordinamento unitario tra operatori e fornire informazioni e orientamenti tempestivi ai cittadini, integrandosi anche con la COT come previsto dal DCA 65/2020 che ne prevede l'istituzione. In analogia con quanto avvenuto in passato per il servizio 118, e a quanto sta avvenendo per il servizio NUE 112, le Regioni possono richiedere, all'interno di un programma di attivazione regionale, l'attivazione del servizio 116117 nel rispetto dei requisiti riportati. Il numero NEA 116117 rappresenta un valido riferimento sia per gli utenti, sia per gli operatori sanitari e sociali del territorio, per agevolarne e supportarne i percorsi nell'ambito della rete organizzativa ed operativa dei servizi sanitari territoriali.</p> <p>La struttura organizzativa centralizzata, almeno su base provinciale, assicura la coerenza e la qualità dei servizi erogati, facilitando il monitoraggio e garantendo la continuità. La legge regionale prevede che le centrali operative territoriali gestiscano le chiamate relative alla continuità assistenziale d'urgenza, inoltrando le richieste di intervento domiciliare ai medici locali.</p> <p>Un possibile scenario di utilizzo può essere brevemente descritto come segue: una volta raccolte tutte le informazioni da parte dell'operatore di Call taking che risponde alla chiamata telefonica e grazie a una serie di strumenti a supporto (meccanismi di auto localizzazione, filtri sanitari configurabili, questionari, classificazioni, ecc.) procede con la gestione del caso. A seconda delle necessità, il caso verrà indirizzato per poter essere gestito con diverse modalità strutturate secondo precisi protocolli a cui gli operatori dovranno attenersi; precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consiglio telefonico: In base alle informazioni ricevute telefonicamente l'operatore che prende in carico la chiamata, non ravvisando particolari necessità o problematiche, comunica telefonicamente al chiamante le indicazioni necessarie chiudendo così il caso. Es. di questo tipo sono le
---	--	--

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

		<p>indicazioni che può fornire riguardo farmacie di turno aperte, indicazioni generiche sulla tipologia del farmaco, ecc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliare: in base ai sintomi registrati, l'operatore che ha risposto alla chiamata e ravvisa invece la necessità di una visita domiciliare con il supporto del sistema informatico, viene individuato la struttura competente e il caso viene passato a quest'ultima o direttamente a un medico a questo appartenente di turno al momento. Il caso verrà chiuso a valle dell'esecuzione della visita domiciliare e dopo la compilazione a sistema (o l'acquisizione) del modulo M da parte del sanitario che ha effettuato la visita. - Attivazione del 118: In base alle informazioni ricevute telefonicamente, l'operatore ravvisa la necessità di allertare il 118 e tutti i dati raccolti vengono inseriti in una nuova scheda che verrà poi gestita a livello di sistema 118. <p>La futura centrale 116117, pertanto, dovrebbe essere strettamente collegata anche a livello software alle centrali operative territoriali dell'emergenza territoriale 118, garantendo così una gestione efficace e coordinata delle chiamate relative all'assistenza non urgente.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Informazione</th> <th>Dettaglio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Popolazione</td> <td>292.150*</td> </tr> <tr> <td>Distretti</td> <td>3 (Campobasso, Termoli, Isernia)</td> </tr> <tr> <td>Sedi di Continuità Assistenziale</td> <td>79**</td> </tr> <tr> <td>Prestazioni erogate dalle UCA</td> <td>Visite mediche, prescrizioni di farmaci, iniezioni, medicazioni, ECG, Holter pressorio, Holter cardiaco, saturimetria, spirometria, ecc.</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Dati ISTAT censimento 2021 **Dati regionali aggiornati al 2023</p> <p>In dettaglio la Popolazione regionale che beneficerà dell'intervento risulta così distribuita:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Province</th> <th>0-14</th> <th>15-64</th> <th>65+</th> <th>Totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Campobasso</td> <td>23.182</td> <td>133.462</td> <td>54.942</td> <td>211.586</td> </tr> <tr> <td>Isernia</td> <td>8.794</td> <td>50.184</td> <td>21.586</td> <td>80.564</td> </tr> <tr> <td>MOLISE</td> <td>31.976</td> <td>183.646</td> <td>76.528</td> <td>292.150</td> </tr> </tbody> </table>	Informazione	Dettaglio	Popolazione	292.150*	Distretti	3 (Campobasso, Termoli, Isernia)	Sedi di Continuità Assistenziale	79**	Prestazioni erogate dalle UCA	Visite mediche, prescrizioni di farmaci, iniezioni, medicazioni, ECG, Holter pressorio, Holter cardiaco, saturimetria, spirometria, ecc.	Province	0-14	15-64	65+	Totale	Campobasso	23.182	133.462	54.942	211.586	Isernia	8.794	50.184	21.586	80.564	MOLISE	31.976	183.646	76.528	292.150
Informazione	Dettaglio																															
Popolazione	292.150*																															
Distretti	3 (Campobasso, Termoli, Isernia)																															
Sedi di Continuità Assistenziale	79**																															
Prestazioni erogate dalle UCA	Visite mediche, prescrizioni di farmaci, iniezioni, medicazioni, ECG, Holter pressorio, Holter cardiaco, saturimetria, spirometria, ecc.																															
Province	0-14	15-64	65+	Totale																												
Campobasso	23.182	133.462	54.942	211.586																												
Isernia	8.794	50.184	21.586	80.564																												
MOLISE	31.976	183.646	76.528	292.150																												

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		Agosto 2024	Dicembre 2024	Proseguimento per anni successivi

8	OBIETTIVO GENERALE	<p>Dotare la Regione Molise del servizio NEA 116117 che si configura come il Punto Unico di Accesso (PUA) a tutto l'insieme dei servizi/prestazioni gestite a livello territoriale da una centrale Operativa Integrata, in grado di rispondere a diversi bisogni di salute, e che permette di garantire una "Continuità Assistenziale" ai cittadini, integrata direttamente con la COT. Alla base di questo cambiamento è prevista l'implementazione dell'approccio One Health Digital ossia una serie di azioni coerenti e prioritarie che consentano la rapida evoluzione verso un sistema integrato e digitalizzato, incentrato sulle necessità di assistenza e cura della persona.</p>
---	--------------------	---

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

La centrale NEA 116117 sarà dimensionata su base regionale, come da raccomandazione del Decreto Min. Salute n.77 del 24 maggio 2022, all. 1 punto 9 in cui viene indicata la dimensione regionale come "minima", anche al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia del servizio, favorendo una più stretta integrazione con l'offerta socio-sanitaria territoriale.

Ubicando la struttura in spazi attigui a quelli per la CUR NUE 112 è possibile raggiungere l'obiettivo della condivisione di strutture tecnologiche e di comunicazione utili all'integrazione dei servizi ed all'ottimizzazione dei costi auspicata nelle linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del NEA 116117 all'Allegato "A" Accordo Stato regioni del 24/11/2016.

L'implementazione del NEA 116117 valorizza la riconoscibilità e favorisce l'accessibilità dei cittadini ai servizi sanitari e sociosanitari, elemento ancora critico in molti territori, che causa un ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e al pronto soccorso. Il progetto si prefigge di portare a compimento il processo di **informatizzazione del servizio di Continuità Assistenziale** con l'attivazione del NEA 116117, che andrà ad assorbire il servizio attuale (ex. Guardia Medica) per assicurare continuità di cura sanitaria sia ai cittadini sia alle persone temporaneamente presenti in casi di non emergenza-urgenza sanitaria, fornendo

1. Assistenza medica con consulenza medica telefonica diretta
2. Assistenza medica domiciliare con invio di un medico di continuità assistenziale
3. Assistenza medica ambulatoriale in struttura adeguata
4. Assistenza medica per paziente auto-presentatosi in ambulatorio

La strategia delineata si allinea perfettamente agli obiettivi della Missione 6 del PNRR, che include il superamento delle disparità territoriali. Questa iniziativa si concentra sull'implementazione dell'approccio One Health Digital, un insieme di azioni mirate a una rapida transizione verso un sistema integrato e digitalizzato di assistenza sanitaria, centrato sulle esigenze individuali di cura e assistenza. La Centrale Unica NUA 116117 può essere il punto di partenza di questo processo.

Il modello teorico di riferimento è il *Primary Health Care Model (PHC)*, su cui si può basare la struttura organizzativa e tecnologica della Centrale Unica NUA 116117. Questo modello interviene su quattro tipologie di individui: assistiti sani o apparentemente sani, pazienti indifferenziati, pazienti cronici o multi-cronici autosufficienti, e pazienti non autosufficienti o fragili.

I principi fondamentali del modello PHC, che rispecchiano le linee guida della Missione 6 del PNRR, includono il coinvolgimento degli assistiti e delle comunità nei progetti assistenziali, l'integrazione dei diversi livelli di assistenza e la collaborazione interdisciplinare, l'uso appropriato delle tecnologie adattabile alle esigenze locali e sostenibile dal punto di vista delle risorse pubbliche, e il garantire un supporto omnicomprensivo interdisciplinare focalizzato sulla qualità della vita complessiva.

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

Atto: DEC.COMSAN 2024/105 del 25-06-2024
Servizio proponente: DS.00 DIREZIONE GEN SALUTE
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<p>Il modello PHC (Primary Health Care) rivoluziona l'assistenza territoriale, trasformandola da un semplice "ambulatorio del Medico di Medicina Generale" in un network integrato di operatori e strutture.</p> <p>Al centro del sistema c'è il cittadino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un "<i>Citizen Journey</i>" fluido e personalizzato lo accompagna in ogni tappa del suo percorso di cura. • Un dispatch integrato orchestra le richieste (multicanale), gli interventi (multidimensionali) e le strutture (territoriali). <p>La tecnologia è fondamentale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una piattaforma abilitante facilita la condivisione dei dati. • L'integrazione bidirezionale con i sistemi 118 e con il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) garantisce la continuità del percorso di cura. • I servizi territoriali sono resi disponibili online e offline. <p>Il modello PHC offre una serie di vantaggi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migliore accesso alle cure • Maggiore efficienza e appropriatezza degli interventi • Riduzione dei costi • Aumento della soddisfazione dei cittadini <p>Le funzioni proprie di questo modello concettuale di Assistenza Primaria Territoriale (PHC) di nuova generazione perseguono i seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accessibilità all'assistenza (<i>Accessibility</i>) che si traduce in facilità di accesso al primo contatto sia con mezzo telefonico che con canali alternativi (SMS, email, ecc.) 2. assistenza del paziente condotta in maniera sistemica (<i>Comprehensiveness</i>) attraverso l'uso di un software che offra procedure consolidate e una gestione completa dei contatti con il servizio 3. integrazione (<i>Coordination</i>) tra i diversi attori coinvolti del sistema anche a livello di procedure software distribuite su più sistemi informatici per i quali possa fare da collettore il nuovo sistema da implementare in uso agli operatori 116117 4. continuità temporale (<i>Continuity/Longitudinality</i>) dell'assistenza, gestione dei processi di assistenza su quadri sinottici riepilogativi e possibilità di estrazione dati sull'andamento dei casi 5. rendicontazione periodica (<i>Accountability</i>) su processi e risultati dell'assistenza fornita per il miglioramento continuo dei servizi offerti attraverso estrazioni di report e processi di business intelligence integrata nella piattaforma 6. corretta informazione e potenziamento (<i>Empowerment</i>) degli assistiti all'interno della rete informativa e socio sanitaria regionale
---	---------------------	--

10	RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Centralizzazione e orchestrazione del processo di Continuità Assistenziale nel sistema NEA 116117: servizio di erogazione di prestazioni e consigli medici non urgenti nelle ore di apertura di servizio di CA • Modalità di accesso ai MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento: l'operatore 116117 mette in contatto il cittadino con il Medico di Medicina Generale e/o Pediatra di Libera Scelta
----	------------------	---

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

	<ul style="list-style-type: none"> • Consigli sanitari non urgenti fuori dell'orario di apertura del servizio di CA: l'operatore 116117 è in grado di fornire un supporto telefonico al cittadino per consigli ed informazioni • Trasferimento delle richieste urgenti al servizio 118 e viceversa: il servizio di triage conclude l'intervista al cittadino chiamante e trasferisce la chiamata al 118 riconoscendo il carattere di emergenza-urgenza, al contrario il servizio 118 potrà inoltrare al 116117 chiamate di non competenza con il vantaggio di alleggerire il carico dell'emergenza-urgenza • Modalità di accesso Guardia Medica Turistica: il servizio di accesso alla Guardia Medica Turistica si configura come assistenza medica con consulenza telefonica diretta. • Attivazione della COT per servizi sanitari territoriali: il servizio di attivazione della COT può essere fatto direttamente dal 116117 a mezzo di procedure informatizzate integrate al fine di attivare la rete di medicina territoriale in grado di prendere in carico l'esigenza specifica del paziente. 																															
<p>A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine al termine del progetto</p>	<p>Nella tabella sono elencati i servizi opzionali potenzialmente erogabili attraverso il numero 116117 da intendersi quindi come risultati nel lungo periodo.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Macro-categoria</th> <th>Descrizione servizio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4"><i>Integrazione sociosanitaria</i></td> <td>Assistenza non autosufficienti</td> </tr> <tr> <td>Assistenza per ausili/protesi/alimenti</td> </tr> <tr> <td>Assistenza disabili, agevolazioni, contributi</td> </tr> <tr> <td>Assistenza alle dipendenze</td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><i>Sanità Pubblica</i></td> <td>Pareri/Autorizzazioni/Accertamenti/Verifiche</td> </tr> <tr> <td>Certificati/Vaccinazioni</td> </tr> <tr> <td>Servizio Veterinario</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><i>Anagrafe Sanitaria Assistenza Primaria</i></td> <td>Iscrizione al SSN / Tessera Sanitaria / FSE</td> </tr> <tr> <td>Scelta e revoca MMG/PLS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Assistenza sanitaria all'estero / Assistenza sanitaria a stranieri in soggiorno temporaneo in Italia</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><i>Strutture Sanitarie</i></td> <td>Ricoveri</td> </tr> <tr> <td>Rilascio documentazione post ricovero</td> </tr> <tr> <td><i>Consultorio familiare</i></td> <td>Modalità di accesso ai servizi</td> </tr> <tr> <td><i>Educazione e promozione della Salute</i></td> <td>Campagne di promozione, formazione, informazione</td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><i>Partecipazione alla spesa</i></td> <td>Esenzioni ticket</td> </tr> <tr> <td>Pagamento e rimborso ticket</td> </tr> <tr> <td>Farmaci gratuiti e pagamenti generici</td> </tr> <tr> <td><i>Visite, esami, terapie, interventi</i></td> <td>Modalità di accesso, prenotazioni e cambi prenotazioni</td> </tr> <tr> <td><i>Strutture sociosanitarie</i></td> <td>Strutture e operatori: indirizzi, recapiti telefonici, altri recapiti</td> </tr> </tbody> </table>	Macro-categoria	Descrizione servizio	<i>Integrazione sociosanitaria</i>	Assistenza non autosufficienti	Assistenza per ausili/protesi/alimenti	Assistenza disabili, agevolazioni, contributi	Assistenza alle dipendenze	<i>Sanità Pubblica</i>	Pareri/Autorizzazioni/Accertamenti/Verifiche	Certificati/Vaccinazioni	Servizio Veterinario	<i>Anagrafe Sanitaria Assistenza Primaria</i>	Iscrizione al SSN / Tessera Sanitaria / FSE	Scelta e revoca MMG/PLS		Assistenza sanitaria all'estero / Assistenza sanitaria a stranieri in soggiorno temporaneo in Italia	<i>Strutture Sanitarie</i>	Ricoveri	Rilascio documentazione post ricovero	<i>Consultorio familiare</i>	Modalità di accesso ai servizi	<i>Educazione e promozione della Salute</i>	Campagne di promozione, formazione, informazione	<i>Partecipazione alla spesa</i>	Esenzioni ticket	Pagamento e rimborso ticket	Farmaci gratuiti e pagamenti generici	<i>Visite, esami, terapie, interventi</i>	Modalità di accesso, prenotazioni e cambi prenotazioni	<i>Strutture sociosanitarie</i>	Strutture e operatori: indirizzi, recapiti telefonici, altri recapiti
Macro-categoria	Descrizione servizio																															
<i>Integrazione sociosanitaria</i>	Assistenza non autosufficienti																															
	Assistenza per ausili/protesi/alimenti																															
	Assistenza disabili, agevolazioni, contributi																															
	Assistenza alle dipendenze																															
<i>Sanità Pubblica</i>	Pareri/Autorizzazioni/Accertamenti/Verifiche																															
	Certificati/Vaccinazioni																															
	Servizio Veterinario																															
<i>Anagrafe Sanitaria Assistenza Primaria</i>	Iscrizione al SSN / Tessera Sanitaria / FSE																															
	Scelta e revoca MMG/PLS																															
	Assistenza sanitaria all'estero / Assistenza sanitaria a stranieri in soggiorno temporaneo in Italia																															
<i>Strutture Sanitarie</i>	Ricoveri																															
	Rilascio documentazione post ricovero																															
<i>Consultorio familiare</i>	Modalità di accesso ai servizi																															
<i>Educazione e promozione della Salute</i>	Campagne di promozione, formazione, informazione																															
<i>Partecipazione alla spesa</i>	Esenzioni ticket																															
	Pagamento e rimborso ticket																															
	Farmaci gratuiti e pagamenti generici																															
<i>Visite, esami, terapie, interventi</i>	Modalità di accesso, prenotazioni e cambi prenotazioni																															
<i>Strutture sociosanitarie</i>	Strutture e operatori: indirizzi, recapiti telefonici, altri recapiti																															

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

	<i>Salute mentale</i>	Strutture e operatori: indirizzi, recapiti telefonici, altri recapiti
	<i>Reclami</i>	Reclami e segnalazioni
	<i>Trasporti sanitari</i>	Richiesta trasporti sanitari a carico SSN
		Richiesta trasporti sanitari non a carico SSN
	<i>Arpa Molise</i>	Segnalazioni
	<i>Fauna</i>	Soccorso medico veterinario alla fauna selvatica
		Soccorso medico veterinario ad animali d'affezione
	<i>Aspetti etici e deontologici</i>	Trapianti, donazioni, disposizioni anticipate di trattamento

PUNTI DI FORZA	
Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
<p>11</p> <p>Accessibilità e semplicità d'uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un unico numero facile da ricordare (116117) per tutte le cure mediche non urgenti a livello nazionale ed europeo. • Servizio disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, in italiano e in multilingua. • Accessibile da qualsiasi telefono fisso o mobile, anche senza prefisso. • Possibilità di utilizzare sistemi di interpretariato multilingue per persone straniere. <p>Efficienza e tempestività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralizzazione delle chiamate in un'unica struttura (Centrale Operativa) per una gestione più efficiente. • Geolocalizzazione del chiamante per l'invio rapido della risposta più appropriata. • Sistema informatico per la gestione delle richieste e il trasferimento delle schede ad altri servizi. • Integrazione con il sistema di emergenza-urgenza 118 per la gestione dei casi critici. • Monitoraggio continuo del sistema per la verifica del rispetto dei tempi di risposta. <p>Qualità e appropriatezza delle cure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale altamente qualificato e formato per la gestione di diverse tipologie di richieste. • Risposte di tipo operativo (assistenza sanitaria non urgente) e informativo (informazioni su servizi e percorsi assistenziali). • Possibilità di consulto medico o infermieristico telefonico. • Abilitazione di processi di diagnosi collaborativa e Second Opinion per la fruizione di prestazioni a distanza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione per gli operatori sanitari: Assicurare che tutti gli operatori sanitari siano informati sul nuovo numero e sulle procedure da seguire. • Potenziamento della Centrale Operativa: Assicurare un adeguato numero di operatori qualificati e formati per gestire le chiamate in modo efficiente. • Sistema informatico avanzato: Sviluppare un sistema informatico in grado di gestire le richieste in modo rapido e sicuro. • Integrazione con altri sistemi: Collegare il sistema informatico con il sistema di CA, con il sistema di emergenza-urgenza 118 e con i sistemi informativi regionali. • Monitoraggio continuo del sistema: Implementare un sistema di monitoraggio per la verifica della qualità e del rispetto dei tempi di risposta e l'identificazione di eventuali criticità. • Formazione specifica per gli operatori: Fornire agli operatori della Centrale Operativa una formazione specifica sulle diverse tipologie di richieste e sulle procedure da seguire. • Protocolli di gestione standardizzati: Definire protocolli di gestione standardizzati per le diverse tipologie di richieste • Collaborazione con i servizi sanitari territoriali: Attuare accordi di collaborazione con i diversi servizi sanitari territoriali per la presa in carico dei pazienti. • Coinvolgimento di tutti i soggetti del SSR: Coinvolgere attivamente tutti i soggetti del Sistema Sanitario Regionale nella progettazione e implementazione del servizio.

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

	<ul style="list-style-type: none"> • Collegamento con i diversi servizi sanitari territoriali (COT, Case della Comunità, MMG/PLS). <p>Integrazione e sinergia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di tutti i soggetti del Sistema Sanitario Regionale (ASREM, COT, Case di Comunità, strutture socio-sanitarie, etc.). • Piattaforma tecnologica condivisa per la gestione integrata delle informazioni. • Accordi di collaborazione con le aziende sanitarie per la presa in carico dei pazienti. • Campagna di comunicazione per la promozione del servizio e la sensibilizzazione della popolazione. <p>Efficacia e sostenibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione del numero di chiamate al 118 per le cure non urgenti con conseguente miglioramento della qualità del servizio offerto alla popolazione • Diminuzione dei costi di accesso alle cure primarie. • Migliore gestione dei pazienti cronici e fragili. • Aumento della soddisfazione degli utenti nei confronti dell'aumento di virtuosismo della sanità regionale. • Contributo allo sviluppo di modelli di sanità territoriale più efficienti e sostenibili. <p>Innovazione e flessibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema aperto e flessibile, adattabile alle diverse esigenze territoriali. • Possibilità di integrare nuovi servizi e tecnologie in futuro. • Capacità di rispondere alle sfide emergenti (pandemie, ondate di calore, etc.). • Strumento di supporto per la gestione di situazioni critiche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piattaforma tecnologica condivisa: Sviluppare una piattaforma tecnologica condivisa per la gestione integrata delle informazioni utilizzando elementi tecnologici e un'architettura nello stesso stile dei software applicativi di 118 e 112. • Sviluppo di modelli di governance efficienti: Definire modelli di governance efficienti per la gestione del servizio. • Monitoraggio dell'impatto del servizio: Monitorare l'impatto del servizio sull'accesso alle cure, sui costi e sulla soddisfazione degli utenti. • Sistema software aperto e modulare: Sviluppare un sistema aperto e modulare, adattabile alle diverse esigenze territoriali. • Monitoraggio delle best practices: Monitorare le best practices a livello nazionale e internazionale per l'implementazione di modelli innovativi di assistenza integrabili nel sistema.
--	---	---

	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA</p>	
	<p>Indicare i punti di debolezza</p>	<p>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</p>
<p>12</p>	<p>Difficoltà di avvio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rischio di confusione: La popolazione potrebbe avere difficoltà a comprendere la differenza tra esigenze da veicolare verso il 116117 come semplice fabbisogno sanitario ed esigenze urgenti verso il 118 • Mancanza di conoscenza del servizio: Il nuovo numero potrebbe non essere conosciuto da tutti i cittadini, soprattutto nelle aree rurali o con scarsa diffusione di internet. <p>Mancanza di integrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di coordinamento tra i diversi servizi sanitari: La collaborazione tra i diversi soggetti del SSR potrebbe non essere 	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna di comunicazione mirata: Coinvolgere media tradizionali e digitali per informare la popolazione sul nuovo numero e sui suoi vantaggi. • Formazione per gli operatori sanitari: Assicurare che tutti gli operatori sanitari siano informati sul nuovo numero e sulle procedure da seguire. • Graduale implementazione del servizio: Iniziare con un progetto pilota in una specifica area geografica e poi estendere il servizio gradualmente a tutto il territorio regionale.

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

<p>efficace, con possibili ritardi nella presa in carico dei pazienti.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mancanza di protocolli condivisi: La mancanza di protocolli condivisi per la gestione delle diverse tipologie di richieste potrebbe generare confusione e disomogeneità nei servizi erogati. <p>Criticità relative alla qualità:</p> <ul style="list-style-type: none"> Difficoltà di comunicazione con pazienti stranieri: Il servizio potrebbe non essere in grado di comunicare con pazienti stranieri che non parlano italiano. <p>Mancanza di dati e monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sistema di monitoraggio non efficace: Il sistema di monitoraggio del servizio potrebbe non essere efficace per identificare eventuali criticità 	<ul style="list-style-type: none"> Accordi di collaborazione: Stipulare accordi di collaborazione con le aziende sanitarie per la presa in carico dei pazienti. Definizione di protocolli condivisi: Definire protocolli condivisi per la gestione delle diverse tipologie di richieste. Sviluppo di sistemi informatici interoperabili: Promuovere lo sviluppo di sistemi informatici interoperabili in grado di comunicare tra loro in linea con quelli della E/U. Integrazione di un servizio di interpretariato multilingua Sviluppo di un sistema di monitoraggio efficace: Sviluppare un sistema di monitoraggio efficace per la raccolta di dati sull'accesso al servizio, sui costi e sulla soddisfazione degli utenti con specifici KPI modificabili e personalizzabili
---	---

CRONOPROGRAMMA - DIAGRAMMA DI GANTT

Descrizione delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>Fase 1: Analisi Attività preliminari:</p> <p>a. Censimento postazioni territoriali del servizio di C.A.</p> <p>b. Individuazione dei servizi territoriali h12 e h24 da far confluire nel NEA 116117</p>	x											
<p>Fase 2: Realizzazione Attività di definizione di:</p> <p>a. Organizzazione territoriale della CO</p> <p>b. Sistema informatico gestionale di CO 116117</p> <p>c. Integrazione applicativa con il sistema CA di Regione Molise</p> <p>d. Dotazione tecnologica necessaria</p> <p>e. Fabbisogno di personale</p>		x	x	x								
<p>Fase 3: Set up Attività di:</p> <p>a. Predisposizione del modello organizzativo interno alla centrale</p> <p>b. Procedure operative</p> <p>c. Predisposizione delle procedure di condivisione informazioni con i servizi territoriali presenti in Molise</p> <p>d. Predisposizione campagna comunicativa</p>				x								

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

<p>Fase 4: Collaudo Attività di:</p> <p>a. Validazione del servizio con l'impiego di figure professionali dedicate</p> <p>b. Formazione specifica degli operatori</p>					x							
<p>Fase 5: Avvio del Sistema 116117 Attività di:</p> <p>a. Attivazione della soluzione presso le postazioni operatore</p> <p>b. Affiancamento iniziale in fase di avviamento del servizio</p> <p>c. Sperimentazione</p> <p>d. Avvio NEA 116117</p>						x						

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO				
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica	
13	Analisi	Censimento postazioni territoriali del servizio di C.A.	Rilevazione del numero e delle caratteristiche delle postazioni territoriali del servizio di Continuità Assistenziale (CA).	<ul style="list-style-type: none"> Percentuale di postazioni territoriali con accesso al sistema informatico.
	Analisi	Individuazione dei servizi territoriali h12 e h24 da far confluire nel NEA 116117	Identificazione dei servizi territoriali attivi 12 e 24 ore su 24 che saranno integrati nel Numero Verde Emergenza Sanitaria (NEA) 116117.	<ul style="list-style-type: none"> Numero di servizi territoriali h12 e h24 identificati. Tempo medio di risposta per servizi territoriali h12 e h24.
	Realizzazione	Organizzazione territoriale della CO	Definizione della struttura organizzativa della Centrale Operativa (CO) del NEA 116117	<ul style="list-style-type: none"> Numero di operatori impiegati nella CO
	Realizzazione	Sistema informatico gestionale di CO 116117	Attivazione e configurazione dei moduli software per la gestione delle attività della CO NEA 116117	<ul style="list-style-type: none"> Tempo di sviluppo del sistema informatico. Tempo medio di risposta dei servizi core del sistema
	Realizzazione	Integrazione applicativa con il sistema CA di Regione Molise	Collegamento del sistema informatico della CO 116117 con il sistema di Continuità Assistenziale della Regione Molise	<ul style="list-style-type: none"> Tempo medio di risposta dei servizi di integrazione del sistema.
	Realizzazione	Dotazione tecnologica necessaria	Sistema architetturale della componente telefonica (rete telefonica e dati) Sistema di registrazione Server necessari alla parte applicativa gestionale	<ul style="list-style-type: none"> Numero di chiamate gestite al mese Numero di registrazioni su numero di chiamate gestite

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

	Realizzazione	Fabbisogno di personale	Determinazione e individuazione del numero e delle competenze del personale necessario per la CO 116117	<ul style="list-style-type: none"> Numero di operatori necessari Tempo medio di formazione del personale.
	Set up	Predisposizione del modello organizzativo interno alla centrale	Definizione delle procedure e dei ruoli all'interno della CO 116117	<ul style="list-style-type: none"> Numero di procedure operative definite. Livello di soddisfazione del personale con il modello organizzativo.
	Set up	Procedure operative	Sviluppo delle istruzioni per la gestione delle chiamate al NEA 116117 con la predisposizione di scenari e casi d'uso	<ul style="list-style-type: none"> Tempo medio di gestione di una chiamata. Percentuale di chiamate gestite correttamente.
	Set up	Predisposizione delle procedure di condivisione informazioni con i servizi territoriali presenti in Molise	Definizione delle modalità di scambio di informazioni tra la CO 116117 e i servizi territoriali del Molise.	<ul style="list-style-type: none"> Numero di accordi di condivisione dati sottoscritti. Tempo medio di trasferimento e presa in carico per intervento.
	Set up	Predisposizione campagna comunicativa	Promozione del NEA 116117 alla popolazione.	<ul style="list-style-type: none"> Numero di persone raggiunte dalla campagna.
	Collaudo	Validazione del servizio con l'impiego di figure professionali dedicate	Test del servizio con l'ausilio di personale esperto.	<ul style="list-style-type: none"> Numero di scenari di test simulati. Percentuale di scenari di test con esito positivo.
	Collaudo	Formazione specifica degli operatori	Addestramento del personale della CO 116117 all'utilizzo del sistema e alle procedure operative	<ul style="list-style-type: none"> Numero di operatori formati. Livello di soddisfazione del personale con la formazione ricevuta.
	Avvio del Sistema 116117	Attivazione della soluzione presso le postazioni operatore	Installazione del sistema informatico nelle postazioni degli operatori.	<ul style="list-style-type: none"> Numero di postazioni operative attivate.
	Avvio del Sistema 116117	Affiancamento iniziale in fase di avviamento del servizio	Supporto al personale durante le prime fasi di utilizzo del servizio.	<ul style="list-style-type: none"> Numero di operatori affiancati. Livello di soddisfazione del personale con l'affiancamento ricevuto.
	Avvio del Sistema 116117	Sperimentazione	Test del servizio in un ambiente controllato o per un confine territoriale	<ul style="list-style-type: none"> Numero di chiamate gestite durante la sperimentazione.

3. Linea progettuale: Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117

			circoscritto prima dell'avvio ufficiale	<ul style="list-style-type: none"> Percentuale di chiamate gestite correttamente durante la sperimentazione.
	Avvio del Sistema 116117	Avvio NEA 116117	Attivazione del Numero Verde Emergenza Sanitaria 116117	<ul style="list-style-type: none"> Numero di chiamate gestite nel primo mese di attività.

	TRASFERIBILITA' <i>Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferita</i>	
14	Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte del progetto che può essere trasferita
	COT	Metodologie progettuali e strategie di attivazione del servizio
	Altre Regioni	Componenti software modulari in riuso