

LINEA PROGETTUALE N.1

Attività di assistenza primaria – interventi mirati nell'assistenza primaria della Regione Molise

TITOLO PROGETTO: PROGETTO DI ATTIVAZIONE DELLE UNITÀ DI DEGENZA A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE TERRITORIALI E OSPEDALIERE

Nel corso dell'anno 2018 si è proceduto nel percorso di integrazione e trasformazione all'interno degli Ospedali Territoriali di Comunità (OTC).

L'integrazione ha previsto un cambio di logica sulla presa in carico del paziente, infatti, tutte le proposte di ricovero sia ospedaliere sia territoriali sono avvenute tramite le UVM:

- in collaborazione diretta con le UU.OO. ospedaliere di Termoli, Campobasso e Isernia per la gestione dei ricoveri inappropriati,
- con l'attivazione di percorsi clinici/assistenziali, nonché con una più appropriata gestione del ricovero e integrazione a domicilio del paziente.

Una delle azioni su cui ci si è concentrati è stata quella di prevenire le complicanze e favorire il recupero dell'autonomia, il rientro a domicilio, e/o il ricorso a forme assistenziali territoriali e residenziali.

E' stato, pertanto, necessario valutare:

- il miglioramento dell'aspetto organizzativo;
- le risorse umane disponibili;
- le risorse tecnologiche;
- migliorare la formazione generale e specifica del personale, indispensabile per garantire assistenza di qualità, e la formazione del personale di supporto delle cooperative dei servizi.

Inoltre, si è proceduto:

- alla formazione relativa alle diagnosi infermieristiche (relatori con competenze specifiche);
- alla formazione sulle medicazioni avanzate con inserimento di utilizzo di apparecchiature a pressione negativa;
- alla formazione di codici per valorizzazione di prestazioni infermieristiche a livello regionale.

Tutto il personale infermieristico della UDI e della PUA è stato coinvolto in tale formazione.

Si è proceduto, inoltre, a informare la cittadinanza, i MMG ed i PLS con campagna informativa, attraverso la realizzazione e distribuzione di brochure informative.

Azioni intraprese:

- miglioramento della scheda di valutazione clinico-assistenziale con verifica di eleggibilità dell'utente con appositi strumenti validati;
- miglioramento delle procedure di accesso;
- garanzia dell'appropriatezza dei ricoveri;
- miglioramento continuo della presa in carico con controllo assistenziale a domicilio attraverso la costituzione di una rete territoriale e familiare (consulto telefonico con il paziente e la famiglia in modo trasversale per

valutare l'efficacia metodologica del trattamento effettuata direttamente dal coordinatore infermiere in assenza della figura *case manager*).

Sono in itinere le procedure finalizzate all'istituzione delle UDI OSPEDALIERE di Campobasso/Agnone (es. individuazione delle aree da destinare, ecc.).

LINEA PROGETTUALE N.1

Attività' di assistenza primaria – interventi mirati nell'assistenza primaria della Regione Molise

TITOLO PROGETTO: MISURE DIRETTE AL CONTRASTO DELLE DISUGUAGLIANZE IN SANITA'

Le liste di attesa rappresentano un problema di grande importanza e attualità per molti Servizi Sanitari Nazionali. La ragione di tale interesse risiede nel cronico eccesso di domanda rispetto all'offerta di prestazioni sanitarie, a fronte delle limitate risorse disponibili, mentre pazienti e cittadini percepiscono le lunghe liste di attesa come un importante disservizio.

I cambiamenti progressivamente intervenuti nell'organizzazione sanitaria della Regione Molise per effetto del Piano Operativo Straordinario 2015-2018, recepito con DCA n. 52/2016, stanno, ancora oggi, determinando una complessiva riorganizzazione del sistema di erogazione delle prestazioni e richiedendo, soprattutto, una revisione delle procedure di governo delle liste d'attesa.

La particolare struttura del territorio molisano (zone montane, aree interne) caratterizzato da svariate aree disagiate determina la necessità di differenziare le azioni finalizzate alla gestione dei tempi d'attesa nella erogazione delle prestazioni sanitarie al fine di non generare disuguaglianze tra cittadini rispetto alla tutela della salute della persona.

A questo dato va aggiunto un elemento estremamente rilevante, rappresentato dal fatto che la popolazione Molisana sta progressivamente invecchiando con conseguente aumento del carico sociale e sanitario connesso alla disabilità ed alla non autosufficienza.

Sono state, pertanto, messe in campo una serie di azioni finalizzate a una riorganizzazione complessiva dell'offerta di prestazioni specialistiche che stanno interessando il controllo della domanda, l'offerta di prestazioni ed il parco tecnologico.

Il controllo della domanda, rappresenta, pertanto, l'azione prioritaria per una corretta gestione delle liste di attesa. Tanto ha reso indispensabile l'attuazione di una serie di interventi del sistema di prenotazione CUP finalizzati a rendere più efficiente e precisa la gestione complessiva del "sistema agende" al fine di facilitare una razionale distribuzione dell'offerta sull'intero territorio regionale.

Si sta agendo sul potenziamento dell'offerta specialistica, soprattutto per quelle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dalla popolazione, effettuando un monitoraggio delle richieste sia dei MMG sia degli specialisti con il fine di dare una giusta priorità alle stesse in base al quadro clinico del paziente. Parallelamente si sta procedendo a revisione ed ammodernare alcune apparecchiature finalizzate ad ottenere un incremento della performance.

LINEA PROGETTUALE N.2

Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali

TITOLO PROGETTO: POTENZIAMENTO DEL MODELLO REGIONALE DI UMANIZZAZIONE BASATO SULLA VALUTAZIONE, SULLA FORMAZIONI E SU INTERVENTI SPECIFICI IN AMBITO SANITARIO

In prosecuzione si è proceduto al potenziamento dell'offerta specialistica, soprattutto per quelle prestazioni che presentano tempi di attesa elevati e che maggiormente sono richieste dalla popolazione, effettuando un monitoraggio delle richieste sia dei MMG sia degli specialisti con il fine di dare una giusta priorità alle stesse in base al quadro clinico del paziente. Parallelamente è stata effettuata la revisione e l'ammodernamento di alcune apparecchiature finalizzate ad ottenere un incremento della performance. La Regione Molise, come peraltro previsto dal Patto per la Salute 2014/2016 del Ministero per la Salute, ha avviato attraverso le risorse *ex-art. 1, comma 34 e 34 bis* legge 662/96 e ss.mm.ii. - Obiettivi di carattere prioritario e rilievo nazionale, annualità 2014-2015-2016-2017, un percorso di sviluppo di un modello regionale di Umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario.

Tale modello è di supporto, in parte, alla profonda riorganizzazione della rete dei servizi sanitari regionali impostata dal Programma Operativo Straordinario 2015-2018 e dall'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Regionale (ASReM). Il cambiamento di alcuni paradigmi necessita comunque di tempo per vedere attuata una profonda revisione delle condizioni che hanno determinato il precedente contesto regionale.

L'attuale configurazione della sanità regionale prevede una rete ospedaliera impostata sull'architettura Hub & Spoke abbinata a servizi territoriali forti. Il ruolo di ogni ospedale è ideato sulla base di criteri di accessibilità e di bacino demografico, di complessità delle specialità, di livelli di sicurezza per i pazienti/utenti e di volumi di attività adeguati ad accrescere ed a mantenere le competenze dei singoli professionisti, ed in base al DM 70. A sostegno quindi della suddetta riorganizzazione, per garantire il diritto alla salute di tutti i molisani, anche attraverso la Linea progettuale n. 2 "Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali", la Direzione Generale per la Salute (DGS) della Regione Molise ha individuato la partecipazione ed il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e degli stessi operatori come leva per incrementare i valori di efficacia delle cure e di equità nell'uso delle risorse.

L'intenzione è di consolidare il percorso di riconfigurazione e di miglioramento dei servizi regionali anche attraverso questa precisa linea progettuale, sviluppando processi di umanizzazione con percorsi assistenziali diretti ai bisogni della persona, orientati alla trasparenza, alla semplificazione delle procedure, alla facilità e all'equità di accesso alle prestazioni ed al rispetto delle diversità culturali (ad esempio il fenomeno diffuso dell'accoglienza dei "migranti", che presuppone un cambio di schema dell'assistenza).

Nella situazione molisana, caratterizzata dalla presenza di ospedali pubblici, privati accreditati e strutture territoriali che tra loro hanno diversi gradi di standardizzazione delle procedure d'umanizzazione, è importante

continuare a sviluppare strumenti di valutazione della qualità percepita e a svolgere attività formative per operatori e *care giver*, affinando la loro capacità di essere “sentinelle” del grado di umanizzazione percepito. L’obiettivo è quindi quello di implementare e rafforzare, in una logica triennale, quanto già fatto dall’attuale modello regionale di umanizzazione, per rispondere al meglio ed in maniera più appropriata ai bisogni di salute dei cittadini molisani, implementando il *value* dei processi di umanizzazione dei percorsi assistenziali strutturati sia a livello regionale che aziendale e garantendo un sistema di *public reporting e public accountability* che permetta di valutare e comparare la qualità assistenziale delle strutture ospedaliere non solo con gli indicatori delle prestazioni sanitarie.

Il bagaglio di *expertise* su cui si è strutturata l’attività progettuale si fonda su sperimentazioni e risultati ottenuti dalla prima fase del progetto “Costituzione di un modello regionale di Umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario” (DCA 60/2014), dal documento programmatico in tema di umanizzazione delle strutture ospedaliere della Regione Molise 2015-2018 (Determina del Direttore Generale per la Salute n.123 del 02/07/2015) e dai Progetti Ricerca corrente coordinati dalla DGS insieme all’Agenzia Nazionale per i Servizi Regionali (AGENAS).

L’impianto dei progetti “Costituzione di un modello regionale di Umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario” e “Potenziamento di un modello regionale di Umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario” ha previsto tre sottosezioni dedicate ognuna ad un aspetto diverso dell’umanizzazione, che seppur distinte, sono caratterizzate dal comune filo conduttore trasversale rappresentato dal Gruppo di lavoro regionale specifico (Consulta Civica Regionale per la Sanità: C.IV.I.LE).

Questo, insieme al contributo di spinte innovative (in ottica di bottom-up) che provengono dalle Aziende, dagli operatori e dai cittadini/utenti/pazienti che quotidianamente affrontano le difficoltà legate al mondo della sanità regionale e che più di ogni altro ne conoscono le criticità, è stata prevista dai progetti sopracitati finanziati con le risorse degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, c.d. Obiettivi di Piano, annualità 2014-2015-2016-2017, e serve a supportare la Direzione Generale per la Salute nella realizzazione di quanto previsto.

In linea con quanto avvenuto negli anni pregressi, la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise sta dando seguito a quanto previsto dal documento programmatico in tema di umanizzazione delle strutture ospedaliere della Regione Molise 2015-2018 (Determina del Direttore Generale per la Salute n.123 del 02/07/2015) e con la Determinazione del Direttore Generale n. 57 del 30-03-2016, avente ad oggetto “Determinazione Direttoriale n.123/2015. Costituzione "Consulta Civica Regionale per la Sanità: C.IV.I.LE" ha formalmente istituito la Consulta C.IV.I.LE.

Quest’organismo, come previsto anche dai Progetti “Costituzione di un modello regionale di Umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario” e “Potenziamento di un modello regionale di Umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario” serve per favorire iniziative di audit civico in un percorso condiviso tra le Istituzioni, gli Operatori della Sanità e le Associazioni dei cittadini e dei pazienti. La Consulta Civile attraverso il Documento

propone soluzioni che migliorino i servizi regionali incardinandoli nell'ottica della *Patient Centred Care*, legittimando cioè la centralità della persona prima ancora che del paziente/utente, aumentando il grado di *empowerment* e di *accountability*. La Consulta, presieduta dal Direttore Generale per la Salute e composta da una rappresentanza di tutte le strutture sanitarie ospedaliere regionali sia pubbliche che private accreditate oltre che ad una componente di natura associazionistica e civica, si pone anche come cabina di regia e come strumento d'integrazione tra i diversi progetti nazionali e regionali e le differenti attività regionali in tema di umanizzazione e di empowerment, assicurando il coinvolgimento degli stakeholder. L'insediamento ufficiale, in prima convocazione (prot. n.101389/2016), è avvenuto il 14 settembre 2016. La stessa Consulta si è poi riunita per una valutazione dei Progetti nella successiva data del 4/05/2017.

Da questa riunione è scaturita la predisposizione e la sottoscrizione di una Convenzione tra la Direzione Generale per la Salute e Cittadinanza Attiva – Tribunale dei Diritti del Malato Molise, per consentire all'associazione di supportare i progetti sia regionali che nazionali in tema di umanizzazione ed empowerment. Tra l'altro, con Determinazione della Direzione Generale per la Salute n.238 del 19/05/2017 sono state istituzionalizzate le *equipes* (previste anche per lo sviluppo dei Progetti di cui ai DCA n. 60/2014, n.13/2015 e n. 73/2016) di tutte le Strutture pubbliche e private accreditate ospedaliere regionali. Il 22 maggio 2017, presso la sede della DGS, si è tenuto inoltre un corso di formazione specifico, congiuntamente al Progetto Agenas, per i membri delle *equipes*, per i volontari e per gli operatori sanitari e tecnici in cui si è discusso di <<miglioramento del grado di umanizzazione regionale>>.

Le annualità dei Progetti proposti sulla linea progettuale n. 2 hanno contribuito, inoltre, ad avviare attraverso anche l'equipe aziendale dell'ASReM, attività di customer satisfaction (PDG 194/2017) rivolte direttamente all'utenza, attraverso la predisposizione prima e la somministrazione poi, di questionari nei Presidi e Stabilimenti ospedalieri pubblici regionali, così da perseguire l'obiettivo di aumentare il "value" dei processi assistenziali attraverso un sistema basato sul public reporting o public accountability che possa consentire la comparazione della qualità assistenziale delle strutture ospedaliere non solo dalle prestazioni sanitarie.

Trasversale alle tre sottosezioni è l'idea di sviluppare pratiche di umanizzazione e di public reporting in modo da contribuire al percorso di cambiamento organizzativo del SSR, basate sul benchmarking tra le strutture presenti soggette a valutazione e sulla costituenda banca dati regionale. Tali interventi sono tesi al miglioramento delle aree attraverso un costantemente processo di stima e valutazione.

Sono stati predisposti opuscoli informativi per le Case della Salute e per gli Ospedali di Comunità Regionali quali parte integrante della Carta Regionale dei Servizi Socio-Sanitari.

E' stati effettuati di corsi di formazione sull'umanizzazione per gli operatori sanitari e per i cittadini volontari e care givers nei campi dell'area critica (cioè tutte quelle strutture ad alta intensità assistenziale e di quelle situazioni ad alta criticità del paziente), dell'oncologia, della pediatria, della comunicazione e dell'assistenza domiciliare, corsi che dovranno supportare un cambiamento organizzativo volto ad un mutamento di paradigma dell'assistenza sanitaria che favorisca un aumento dell'empowerment, accompagnato dalla standardizzazione di procedure d'umanizzazione e dal coinvolgimento maggiore della cittadinanza e delle proprie rappresentanze nelle scelte decisionali.

Con Determinazione del Direttore Generale per la Salute n.216 del 02/11/2016 sono state infatti trasferite risorse all'ASReM relative ai progetti in oggetto per il miglioramento dei comfort degli ambienti dei Pronto Soccorso e l'installazione dei Video-Soccorso.

L'ASReM sta inoltre rinnovando il proprio sito internet aziendale, che prevederà l'inserimento di una sezione specifica dedicata all'Umanizzazione delle cure oltre che un banner dedicato ai Video-Soccorso.

Inoltre, uno dei progetti in argomento aveva l'ulteriore obiettivo di fornire alla Regione Molise indicazioni e proposte sul processo di umanizzazione, utilizzabili nel processo di revisione dell'attuale legislazione regionale sui parametri di accreditamento ed autorizzazione delle strutture sanitarie. Questo obiettivo si è realizzato con l'approvazione del DCA n.27 del 13 aprile 2017- DCA n. 4 del 31.01-2017 "L.R. 18/2008 e ss.mm. e ii. "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private". "Manuale di Autorizzazione", "Manuale di Accreditamento" e "Manuale delle Procedure". Approvazione", e con il successivo DCA n.36 del 23/06/2017 - DCA n. 4 del 31/01/2017 "L.R. 18/2008 e ss.mm. e ii. "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private". "Manuale di Autorizzazione", Manuale di Accreditamento" e Manuale delle Procedure". Approvazione". Modifiche ed integrazioni".

Nell'ambito dell'attività progettuale in argomento ed in particolare nelle principali aree dell'umanizzazione quali: cura della relazione con il paziente/cittadino; processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona; accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza; accessibilità fisica e vivibilità e comfort dei luoghi di cura, sono state attuate due specifiche azioni:

1.il miglioramento l'accessibilità fisica, della vivibilità e del comfort dei luoghi di cura per le pazienti dell'UOSVD Chirurgia Senologica e Breast Unit, potenziando il percorso di progressivo superamento di quelle barriere fisiche, temporali e relazionali concretamente superabili, implementando il *value* dei processi di umanizzazione dei percorsi assistenziali dedicati alla cura dei tumori mammari (cfr. Determinazione del Direttore Generale n.16 del 02/04/2019);

2.il miglioramento degli effetti collaterali da terapie antitumorali, avvalendosi di un sistema di refrigerazione del cuoio capelluto per la prevenzione dell'alopecia da chemioterapia per le pazienti sottoposte a terapia oncologica nei presidi Ospedalieri di Campobasso, Isernia e Termoli (cfr. determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 59 del 31 luglio 2019).

LINEA PROGETTUALE N.3
Cure palliative e terapia del dolore

**TITOLO PROGETTO: ESTENSIONE DELL' HOSPICE AL DOMICILIO DELL' ASSISTENZA DI CURE PALLIATIVE
E TERAPIA DEL DOLORE**

L'assistenza domiciliare in Cure Palliative e Terapia del Dolore è stata attivata già nell'anno 2016.

Le finalità del progetto in continuità con i precedenti sono state:

- implementare l'assistenza domiciliare per pazienti affetti da dolore cronico e patologie terminali,
- riduzione delle liste di attesa dei ricoveri in Hospice;
- riduzione del numero dei ricoveri in Hospice con notevole risparmio economico;
- miglioramento della qualità di assistenza struttura residenziale, grazie all'integrazione del personale operante in Hospice;
- possibilità dell'assistito e/o dei familiari di essere curato presso la propria residenza con maggiore intensità assistenziale;
- miglioramento della rete di relazione tra l'attività specialistica svolta e quella di medicina generale, con notevole miglioramento della qualità di cura dell'utente.

In questi 12 mesi di attività sono stati seguiti a domicilio circa 3900 assistiti residenti sull'intero territorio regionale distribuiti come di seguito: 30% nell'area corrispondente alla Provincia di Isernia, 35% nell'ambito territoriale del Distretto di Campobasso e il restante 35% negli ambiti territoriali del Distretto di Termoli.

I risultati raggiunti hanno permesso di selezionare i ricoveri in Hospice in maniera più precisa ed opportuna, per cui, allo stato attuale, la richiesta di ricoveri in Struttura avviene prevalentemente nei casi in cui il setting domiciliare, per motivi ambientali e sociali, risulta essere inadatto (cfr. indicatore relativo delle tempistiche dovute alla lista d'attesa).

Altro importante risultato è stato quello di fornire al cittadino un miglioramento della qualità di vita nelle fasi di dolore cronico, indipendentemente dalla sua etiopatogenesi.

E' stata creata una rete di assistenza domiciliare palliativa specialistica in grado di fornire una risposta concreta alle esigenze dei cittadini, ampliando l'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici.

Tali cure domiciliari garantiscono sia gli interventi di base sia interventi di équipe specialistiche tra loro interagenti per livello di complessità, coordinate dal Responsabile dell'Unità di Cure Palliative, volte ad:

- assicurare la continuità assistenziale gli interventi programmati ed articolati sui sette giorni;
- definire un progetto di assistenza individuale, nonché la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche al fine di fornire supporto alla famiglia e/o al *care-giver*.

Il progetto in oggetto ha permesso il raggiungimento degli standard di qualità di vita nei soggetti affetti da patologia, rispondendo ai bisogni del paziente di tipo medico, infermieristico, psicologico, sociale, spirituale ed esistenziale.

Oltre al supporto dei *care-giver* è stato previsto uno specifico addestramento/formazione, in modo da poter soddisfare esigenze primarie del malato.

Il progetto, per i risultati raggiunti nell'arco di questi 12 mesi, e più complessivamente nell'arco della pluriannualità, è configurabile come necessario e indispensabile per il miglioramento della qualità di cure per pazienti affetti da dolore cronico e malattie terminali.

LINEA PROGETTUALE N.4
Piano Nazionale della Prevenzione

TITOLO PROGETTO: SUPPORTO AL PIANO REGIONALE DELLA REGIONE MOLISE

Con la legge regionale n. 14 del 06/10/2017 recante “Istituzione dei registri di patologie di rilevante interesse sanitario e di particolare complessità” sono stati istituiti i registri per le patologie.

La raccolta, l’organizzazione, la valutazione e l’archiviazione dei dati relativi a neoplasie riferite alla popolazione molisana (registro tumori di popolazione della Regione Molise, del registro unico di mortalità, del registro dei mesoteliomi) è stata condotta dal COR - Centro Operativo Regionale del Molise per il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (RENAM) e del Comitato Tecnico Scientifico del Registro Tumori di Popolazione della Regione Molise.

Al fine di procedere all’accreditamento del registro delle neoplasie, attraverso iniziative di collaborazione con i *tutor* affiancanti è stata effettuata apposita formazione e si è proceduto all’aggiornamento di professionisti impegnati nell'attuazione del PRP.

LINEA PROGETTUALE N.5

Gestione della cronicità – Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti

TITOLO PROGETTO: STRATEGIE ED INTERVENTI PER POTENZIARE LA DIAGNOSI PRECOCE DELLA MALATTIA CELIACA, NONCHÉ L'INFORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE AGLI OPERATORI

Il progetto mirava a far emergere le diagnosi “sommerse” di celiachia, che rappresentano una piccola parte (20-25%) dei casi presenti nella popolazione, anche quella molisana.

E' stato individuato il ruolo fondamentale dei MMG rispetto all'azione diagnostica per l'intolleranza al glutine, potenziando l'intervento di prevenzione secondaria mirato ad una diagnosi tempestiva di malattia celiaca.

Nell'anno 2014 sono stati censiti 853 casi e nel 2015 circa 898 (*cfr.* Relazione annuale al Parlamento anno 2015- Ministero della Salute).

Il progetto ha un ruolo di supporto per la Regione Molise che con l'emanazione della legge regionale del 1° dicembre 2016, n. 16, ha disciplinato le azioni e gli interventi finalizzati ai “*Soggetti affetti da malattia celiaca e da dermatite erpetiforme - Interventi – Disciplina*”.

Con l'attuazione della presente attività progettuale si è provveduto a:

- migliorare le modalità di presa in carico da parte delle strutture sanitarie e dell'accesso alle cure nel territorio regionale dei cittadini molisani celiaci;
- incentivare la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori coinvolti, predisponendo anche gli opportuni strumenti con la collaborazione di professionisti della Associazione Italiana Celiachia;
- istituire il registro molisano dei celiaci;
- favorire l'educazione sanitaria del cittadino celiaco, della sua famiglia e dell'intera popolazione regionale;
- definire modalità di erogazione del contributo previsto dalla normativa in materia nell'ambito della quota di finanziamento destinata all'ASReM.

Il progetto dunque, ha assicurato un iniziale intervento di prevenzione secondaria mirato ad una diagnosi tempestiva di malattia celiaca e, dall'altro, azioni di formazione, sensibilizzazione ed informazione agli operatori sanitari e a tutti gli operatori che a vario livello possono rappresentare “sentinelle” in grado di riconoscere i sintomi della celiachia.

LINEA PROGETTUALE N.5

Gestione della cronicità – Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti

TITOLO PROGETTO: PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE NELLE SCUOLE

Il progetto presentato per l'anno scolastico 2018/2019 ha riguardato un programma per la promozione della salute mentale, rivolto a studenti della scuola media inferiore, imperniato sull'insegnamento di alcune abilità. Nasce grazie all'utilizzo di un manuale *ad hoc* messo a punto dagli stessi Enti. Il manuale si fonda sulle componenti della cosiddetta Formazione Sociale ed Emotiva, delle *Life Skills* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1993) ed anche dell'intelligenza emotiva (Goleman, 1998), ma con una maggiore accentuazione della definizione di obiettivi personali e della conquista dell'autodisciplina. Applicabile nelle scuole secondarie di I grado, il manuale punta l'attenzione sulla promozione della salute mentale nei giovani studenti attraverso un percorso volto all'acquisizione o al miglioramento delle capacità di definire obiettivi realistici, di affrontare e risolvere problemi, di comunicare in modo efficace ed assertivo, di sviluppare l'autodisciplina, di negoziare e cooperare, di controllare gli impulsi.

Dalla attivazione del progetto si sono svolte le seguenti attività:

- a) costituzione dell'equipe di lavoro, distribuzione dei compiti, elaborazione dei documenti per la collaborazione dell'Ufficio Scolastico Regionale (U.S.R.), avvio dei contatti con il Dirigente dell'U.S.R.;
- b) mappatura regionale degli istituti scolastici secondari di I grado.
- c) individuazione di un gruppo di istituti che per numerosità della popolazione studentesca e allocazione geografica potesse rispondere ai requisiti del progetto;
- d) selezione degli Istituti che hanno dato tutti parere favorevole (non vi è stato alcun rifiuto di partecipazione): "Jovine", "Colozza", "Petrone", "D'Ovidio" e "Montini" di Campobasso, "Brigida-Bernacchia" di Termoli, "Giovanni XXIII" e "San Giovanni Bosco" di Isernia.
- e) avvio dei contatti con gli stessi anche in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale che ha mediato i rapporti.
- f) selezione delle classi sperimentali e di controllo nei mesi di Dicembre 2018 e Gennaio 2019 in collaborazione con i Dirigenti Scolastici. Avvio dei contatti con i Professori. Presentazione dell'Intervento ai Professori. Preparazione della lettera di sottoscrizione del consenso all'intervento ed alla somministrazione di test psicologici a tutti i genitori, sia delle classi sperimentali che di controllo.
- g) selezione di 10 classi per il Gruppo Sperimentale e 10 per il Gruppo di Controllo. La popolazione del Gruppo Sperimentale riguarda il coinvolgimento di 175 studenti di età compresa tra i 11 e i 13 anni, dei quali 79 femmine e 96 maschi e 189 studenti del Gruppo di Controllo della stessa età con 92 femmine e 97 maschi.
- h) valutazione di tutti gli studenti delle classi selezionate (Sperimentali e Controllo) con i questionari previsti dal progetto durante il mese di Febbraio 2019. Su una popolazione di 364 studenti ci sono stati solo 2 rifiuti alla valutazione.

- i) inizio dell'intervento attivo a Marzo 2019 con incontri settimanali della durata di 60/90 minuti con l'uso e l'apprendimento delle Unità Didattiche del manuale solo per le classi del gruppo "sperimentale".
- j) completamento dell'intervento a Maggio 2019 per il 50% delle classi trattate. La conclusione delle attività è prevista per il mese di Ottobre 2019.
- k) riproposizione degli strumenti di valutazione testologici per le classi trattate e per quelle di controllo che hanno già concluso l'intervento attivo.

LINEA PROGETTUALE N. 5

Gestione della cronicità – Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti

TITOLO PROGETTO: PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA ATTRAVERSO UN MODELLO INTEGRATO NELLA GESTIONE DELLA CRONICITA': DISABILITA' INTELLETTIVA E INTERVENTI DI SOSTEGNO A SOGGETTI FRAGILI

La Disabilità Intellettiva è una disabilità permanente (emerge durante l'infanzia e dura per tutta la vita) che pervade tutte le sfere evolutive, non compromettendole mai allo stesso modo, delineando quindi ogni volta un quadro diverso che caratterizza l'individualità del soggetto.

Il funzionamento adattivo è influenzato dalla capacità intellettuale, dall'istruzione, dalla motivazione, dalla socializzazione, dalle caratteristiche di personalità, dalle opportunità professionali, dall'esperienza culturale, e dalle coesistenti condizioni mediche generali o disturbi mentali.

Ai fini di un potenziamento delle capacità adattive è dunque fondamentale prevedere interventi integrati a carattere socio-sanitario in ambiti di vita quotidiani, pertanto, si è reso necessario intervenire tanto con azioni di sostegno e di inclusione in età evolutiva quanto rispetto a soggetti adulti. Nella realizzazione del progetto si è pensato di rivolgere l'attenzione prevalentemente sull'età adulta, cercando di individuare azioni di inclusione lavorativa per soggetti adulti, che, grazie all'impegno ed al coinvolgimento in attività pratiche avrebbero avuto la possibilità di sviluppare le proprie capacità adattive e sentirsi coinvolti in gruppi di attività. A livello regionale è stata costituita una rete specifica fra i diversi operatori nel territorio regionale con il fine di promuovere e mantenere la qualità di vita del soggetto con Disabilità Intellettiva al più alto livello possibile. Pertanto sono stati attivati dei percorsi terapeutico-riabilitativo che coinvolgessero (a campione) soggetti adulti con disagio mentale e difficoltà relazionale per attività pratiche avviandoli in attività finalizzate alla:

- Gestione e valorizzazione turistica del proprio territorio;
- Attivazione di laboratori di Botanica con l'obiettivo di sviluppare il "senso di cura" delle aree verdi;
- Inserimento in laboratori artistico-artigianale finalizzati: al restauro del mobile antico o artistico-espressivo, a laboratori di pittura, quale libera espressione del proprio mondo interiore e relazionale e di espressione di sensazioni, emozioni e vissuti.

LINEA PROGETTUALE N. 5

Gestione della cronicità – Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti

TITOLO PROGETTO: ATTIVAZIONE DI UN NETWORK REGIONALE PER LA PREVENZIONE DROGA E ALCOL CORRELATI

Il progetto mira a contrastare l'uso delle tossicodipendenze e dell'alcol negli adolescenti.

Le attività progettuali, vanno a incidere sui fattori di rischio prioritari riferiti in particolare a danni psicologici correlati all'uso ed all'abuso di sostanze psicostimolanti (droghe sintetiche o "nuove droghe") e di bevande alcoliche. Sono stati costituiti contatti per gruppi di aggregazione informale presenti sul territorio (in particolare la città di Campobasso), negli eventi estivi e nelle discoteche, per una buona informazione e un'opera di prevenzione sui temi focali come le nuove droghe e l'alcool.

I modelli di intervento attuati sono stati quello dell'educativa di strada (operatore di strada) e dello sviluppo della comunità (promozione all'agio) con pochi strumenti e mezzi in dotazione.

A far data dall'attivazione del progetto sono state svolte le seguenti attività:

- Ricognizione delle risorse del territorio,
- Studio delle caratteristiche sociali, economiche e culturali del contesto al quale appartengono i fruitori del messaggio preventivo,
- Analisi degli stakeholders,
- Identificazione di tutti i portatori di interesse ovvero delle seguenti figure coinvolte: Medici, Psicologi, Sociologi, Ass. Sociali, Pedagogisti, Specialisti in tecniche della comunicazione, Magistrati, Funzionari della Polizia, Esperti di normativa nazionale ed internazionale,
- Analisi dei bisogni conoscitivi con particolare riferimento a:
 - fattori predisponenti all'abuso di droghe di ordine sociale, psicologico e biologico;
 - principali sostanze di abuso: eroina, cocaina, cannabis, allucinogeni, inalanti, alcool, nicotina, psicofarmaci;
 - aspetti giuridici: i reati e le pene connesse alla produzione, al traffico, alla vendita ed al consumo di droghe.

LINEA PROGETTUALE N. 5

Gestione della cronicità – Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti

TITOLO PROGETTO: PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALL'EQUITÀ DEI SERVIZI TERRITORIALI AL FINE DI ASSICURARE UN LIVELLO OMOGENEO DI ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI

Il progetto attivato nel corso del 2018 ha visto nelle prime fasi l'adozione di tutte le iniziative propedeutiche all'acquisizione dei materiali e delle attrezzature necessarie all'attivazione di un ambulatorio dedicato, che avesse le caratteristiche funzionali e logistiche, tali da garantire lo svolgimento delle attività, soprattutto, garantendo un accesso discreto ed agevole in modo da favorire l'incontro dell'adolescente con il personale individuato allo svolgimento delle attività progettuali. E' in corso di ultimazione l'acquisizione dei materiali necessari all'attivazione di uno screening gratuito per malattie sessualmente trasmesse (Escludendo l'AIDS ed HPV test) a giovani donne e uomini tra i 15 e i 24 anni ed alla predisposizione del materiale indispensabile alla promozione e divulgazione dello screening nella popolazione. Il progetto consiste anche nel poter svolgere tale attività in una sede di facile e discreto accesso dove l'adolescente possa non incontrare persone adulte per sentirsi maggiormente a suo agio.

Sono stati avviati contatti con i MMG la cui collaborazione è essenziale per il raggiungimento di quelle zone di popolazione definite "ombra" nelle quali vivono molti adolescenti e dove far arrivare il messaggio sull'importanza della prevenzione soprattutto nell'età adolescenziale. I contatti sono stati avviati anche con i sanitari delle strutture ospedaliere in modo da creare una rete con al centro l'attività consultoriale.

LINEA PROGETTUALE N. 5

Gestione della cronicità – Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti

TITOLO PROGETTO: RIORGANIZZAZIONE SANITARIA E RIEQUILIBRIO TERRITORIALE DELL'OFFERTA RIABILITATIVA

Questo progetto nasce con lo specifico intento di assicurare la copertura riabilitativa su tutto il territorio regionale in modo da offrire agli utenti in età evolutiva, affetti da disabilità fisiche per esiti di paralisi cerebrale infantile e di traumi cranio-encefalici, per sindromi dismorfiche, per distrofie muscolari e neuromuscolari, per disabilità psico-mentali per danni encefalici stabilizzati o evolutivi, per malattia epilettica, per disturbi intellettivi sensoriali, per disturbi emozionali e di relazione e per disturbi della comunicazione, assistenza riabilitativa il più vicino possibile al proprio domicilio ed evitare migrazioni presso centri *extra*-regionali. La necessità di garantire l'opportuna presa in carico del paziente non autosufficiente assume obiettivo prioritario nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari in ambito regionale.

Le persone non autosufficienti sono coloro che hanno subito la perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche e sensoriali.

In tale contesto un ruolo prioritario assume sicuramente la necessità di garantire idonea assistenza a pazienti in età evolutiva affetti da disabilità fisiche.

A tal fine si è reso necessario individuare percorsi dedicati che garantissero la presenza di personale qualificato e soprattutto la possibilità di avere tempi di accesso celeri.

L'attuazione della specifica progettualità ha interessato le prime due fasi dell'età evolutiva, approfondendo l'arco temporale compreso tra la nascita ed i 18 anni di età. È questo il periodo che permette di osservare l'acquisizione, l'aggiustamento ed una relativa stabilità, delle caratteristiche fisiche e psichiche. Inoltre, conferendo l'accento prevalentemente sugli aspetti motori, si può ritenere la prima parte dell'età evolutiva quella più complessa, ma anche più delicata, sia per l'approccio di tipo fisico (su un soggetto che non ha piena maturità articolare ed organica generale), sia da un punto di vista psichico.

PRESA IN CARICO:

SEDE: ambulatoriale distrettuale in locali dedicati, o, in caso di indisponibilità di spazi, mediante utilizzazione degli ambulatori di fisiatria degli ospedali ricadenti nell'ambito territoriale distrettuale.

PERSONALE: Logopedisti, psicomotricisti, terapisti con coordinamento delle attività affidate a specialisti fisiatri o specialisti in neuropsichiatria infantile di struttura pubblica, operanti nel territorio di riferimento, individuati dal Direttore del DSB.

LINEA PROGETTUALE N. 5

Gestione della cronicità – Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche e continuità dell'assistenza in soggetti non autosufficienti

TITOLO PROGETTO: "QUOTIDIANAMENTE" PERCORSI VOLTI ALLA PRESA IN CARICA DEL PAZIENTE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA

La disabilità intellettiva è una condizione di salute irreversibile. Le cause possono essere di natura genetica o non genetica.

Si è cercato dunque di leggere la disabilità' come risorsa per lo sviluppo di competenze relazionali, sociali, emotive, di supportare le azioni per accorciare le distanze tra disabilità'e sapere teorico, valorizzare il singolo, individuare punti di incontro, cercare risposte mirate a bisogni educativi e formativi speciali.

La Regione Molise ha delineato linee d'indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali per le persone minori, adolescenti e adulte affette dai disturbi dello spettro autistico, disturbi del comportamento e disabilità intellettiva e relazionale anche individuando e declinando forme di collaborazione con i soggetti con cui costruire la rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario in sintonia con il Governo, le Regioni i Comuni e le AASSLL, per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei DSA e dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS disturbi del comportamento e disabilità intellettiva e relazionale), come riportato nella Conferenza Stato Regioni e Unificata del 22 novembre 2012 (Rep. Atti n.132 22/11/2012) e altresì con la "Linea guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti," n.21 dell'anno 2016 elaborata dall'Istituto Superiore di Sanità.

La Regione Molise, per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei DSA e dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), ha definito, altresì, specifiche linee d'indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali e, in particolare, ha definito le forme, le modalità di accesso e di presa in carico, le metodologie degli interventi di diagnosi precoce, l'intensità della cura, l'abilitazione e la riabilitazione delle persone minori, adolescenti e adulte affette dai disturbi pervasivi dello sviluppo e degli interventi di sostegno alle loro famiglie.

L'intervento *de quo*, dunque, si basa sull'approccio alla Continuità Assistenziale considerata come continuità di percorso (presa in carico) in cui si garantiscono continuità gestionale, continuità relazionale (Case manager, Caregiver) e continuità informativa (condivisione dei database dei pazienti tra tutti gli operatori della filiera assistenziale). Tutti i Percorsi devono basarsi su *network* formali e informali presenti in tutte le organizzazioni sanitarie e sociali.

Fondamentale è l'uso di strumenti per la realtà virtuale, utili a simulare i vari scenari possibili, una casa, una strada, un seggio elettorale al fine di porre in essere azioni di autonomia che vanno dal saper avere cura di se, a cucinare, a fare la spesa, o anche a votare da sola (la legge non prevede infatti, a meno di gravi limitazioni

fisiche, che l'operazione di voto venga espletata con il supporto di un *care-giver*). Attraverso la tecnologia della realtà virtuale è possibile simulare il comportamento in due scenari interattivi, uno preparato all'interno delle mura domestiche e l'altro in ambiente aperto. L'utente indossando un apposito visore viene proiettato in uno spazio virtuale nel quale muoversi ed essere guidato nell'eseguire le azioni nel modo corretto. L'interazione avverrà mediante uso di device che permette di simulare l'uso delle mani e l'esecuzione di azioni.

Con la Determinazione Dirigenziale 967 del 20 marzo 2018 è stata avviata l'attività progettuale in argomento con l'acquisto del *software* e delle necessarie postazioni.

LINEA PROGETTUALE N. 6

Reti oncologiche

TITOLO PROGETTO: "PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE"

Il progetto si inserisce precisamente all'interno della riorganizzazione della rete dei servizi sanitari della Regione Molise, avviata con il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise, seguito dall'avallo da parte dei Ministeri competenti e del Governo (Legge n.96 del 21 giugno 2017) e da quanto previsto dall'atto aziendale ASREM. Questi documenti, infatti, prevedono la riorganizzazione dell'intero sistema regionale e la riconversione degli ospedali di Larino, Agnone e Venafro. In un mutato quadro di sistema, si è inteso attivare tutte le azioni propedeutiche alla realizzazione di una specifica rete oncologica regionale che possa essere opportunamente qualificata sia in termini di risorse che di risposte ai bisogni di salute della popolazione molisana.

La rete oncologica è stata organizzata in una rete strutturata secondo il modello Hub e Spoke, con strutture di primo livello (SPOKE) collegate managerialmente a centri sopra ordinati di maggiore specializzazione diagnostica o terapeutica (HUB), la collaborazione dei diversi servizi ASReM puntualmente organizzati.

Il modello di rete, pertanto, è costituito da U.O. di Oncologia strutturate in aree geografiche coincidenti con ambiti in cui alcune strutture di ricovero che fungono da Hub (Fondazione Giovanni Paolo II) e le strutture meno complesse che a loro volta fungono da Spoke (Ospedale Veneziense di Isernia e Timoteo di Termoli).

La rete oncologica è costituita dai 4 + 4 posti letto ordinari e 6 + 6 posti letto di D.H. di Oncologia rispettivamente del Plesso Ospedaliero di Isernia e di Termoli, a cui si aggiungono 10 pl di Oncologia e 24 pl di Chirurgia Oncologica della Fondazione Giovanni Paolo II. A questi si aggiungono ulteriori 6 posti di D.H. presso il P.O. Cardarelli di Campobasso. La rete oncologica regionale è stata integrata con la istituzione presso il P.O. Cardarelli di Campobasso della Brest Unit con 2 p.l. ordinari e 1 posto letto di D.S.

La Regione Molise, approvato l'atto di riorganizzazione delle strutture ospedaliere, ha avviato le azioni volte al miglioramento complessivo tutti gli ambiti coinvolti nella lotta contro il cancro sia per quanto riguarda la prevenzione che per la qualità dell'assistenza e della ricerca procedendo alla definizione di procedure finalizzate al collegamento alla rete a cui collaborano le U.O. di Medicina, U.O di Chirurgia, UO Diagnostica per Immagini, Radioterapia, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica/genetica e biologia molecolare, Cure palliative, terapia antalgica, Hospice. Nell'ambito dei compiti specifici individuati dalla proposta progettuale che prevedevano, tra l'altro, l'adozione, divulgazione e verifica delle linee guida per il monitoraggio e valutazione delle attività assistenziali e per l'accesso ai trattamenti innovativi sono stati attivati gruppi multispecialistici per la valutazione multidisciplinare dei casi oncologici complessi che afferiscono alla rete e che richiedono strategie terapeutiche concordate.