



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

***Progetto CRONICITA': la buona pratica
organizzativa e gestionale nel
distretto***

10 Dicembre 2021 - Napoli

***Governance e regia delle Cure
Territoriali: gli attori del
sistema***

Dott. Annalisa Di Palma

Il mondo della cronicità:



- ◆ E' un' area in progressiva crescita.
- ◆ Comporta un notevole impegno di risorse.
- ◆ Richiede continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.
- ◆ Necessita di servizi residenziali e territoriali finora non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro Paese.
- ◆ Promuove il cambiamento del nostro sistema sanitario orientato troppo verso “cure” anziché nel “care”.

Slide proiettata in un Convegno del 14 Aprile 2012

- La politica sanitaria si muove nella direzione di **un'assistenza continuativa**
- L'impegno del SSN è volto all'incremento delle **cure domiciliari** per mantenere l'anziano al domicilio
- I servizi devono essere **organizzati in rete** realizzando una **continuità tra ospedale, strutture residenziali e territorio**
- I percorsi assistenziali e riabilitativi personalizzati devono essere in grado di fornire **risposte flessibili e differenziate**

Ostacoli all'integrazione



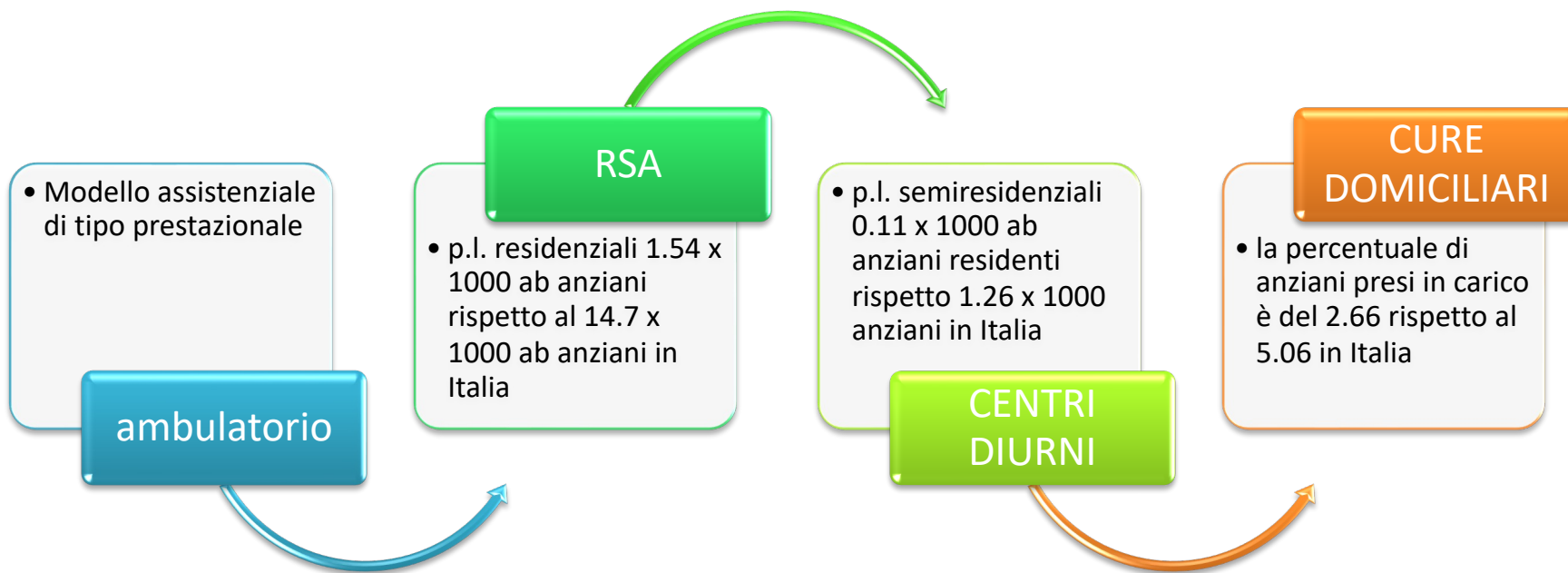
Parliamo di continuità
assistenziale, integrazione
socio-sanitaria e di
integrazione ospedale
territorio da decenni



Abbiamo constatato che
manca coerenza e
corrispondenza tra intenzioni
fortemente proclamate ed
azioni debolmente messe in
campo



Attuale Rete dei Servizi Territoriali in Campania



Criticita' Organizzative

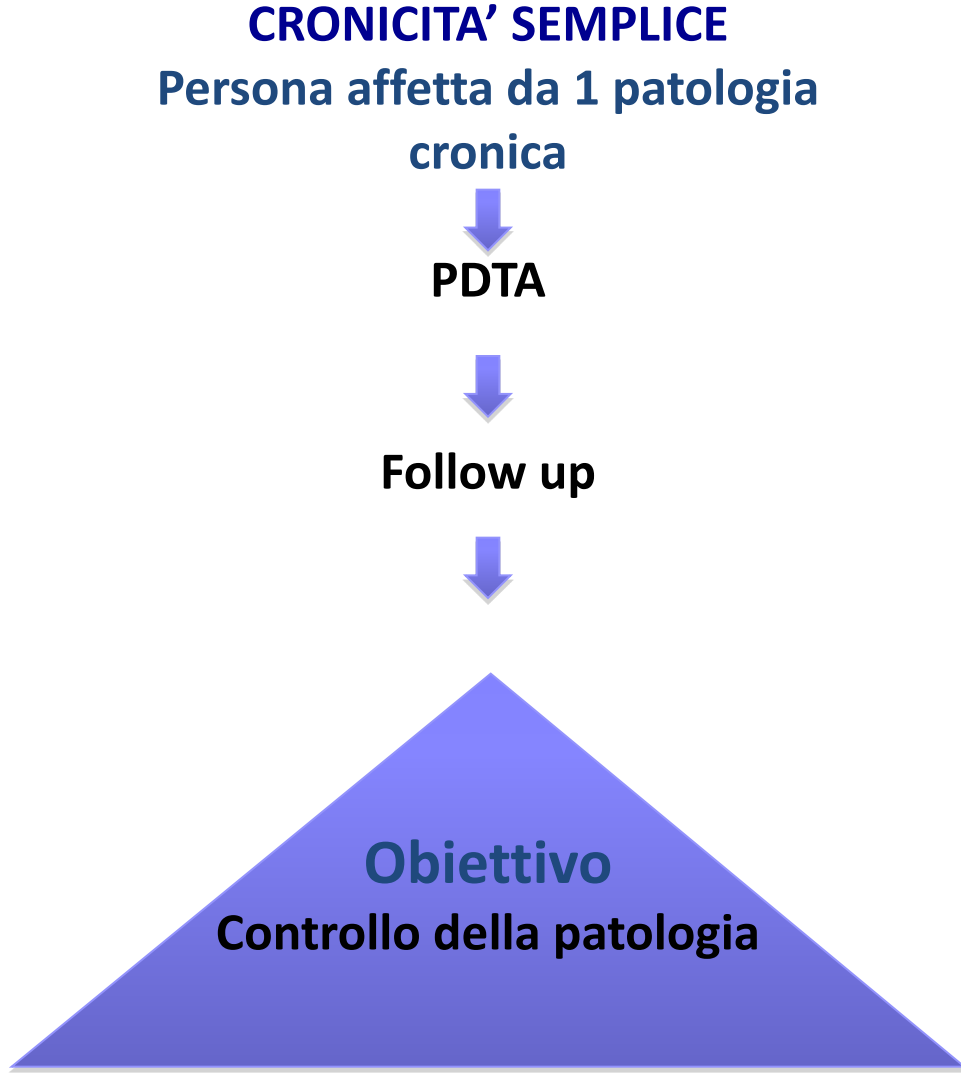
Modello assistenziale di tipo prestazionale

- Una consistente moltiplicazione dell'offerta che, in assenza di integrazione e coordinamento, determina la frammentazione e duplicazione degli interventi
- Un allungamento delle liste di attesa
- Una mancata funzione di filtro per gli accessi al PS

RSA, Centri Diurni e Cure Domiciliari

- Rappresentano snodi cruciali della presa in carico del paziente cronico
- La carenza di p.l. nelle strutture residenziali ostacola le dimissioni protette
- Le cure domiciliari necessitano di risorse e di un forte coordinamento

STRATEGIA VERTICALE



STRATEGIA ORIZZONTALE


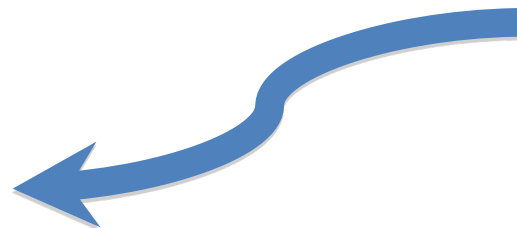
**CRONICITA'
COMPLESSA**



**Persona con ≥ 3 pat. Croniche,
disabile, età avanzata e disagio
socio economico**



**presa in carico
multiprofessionale**

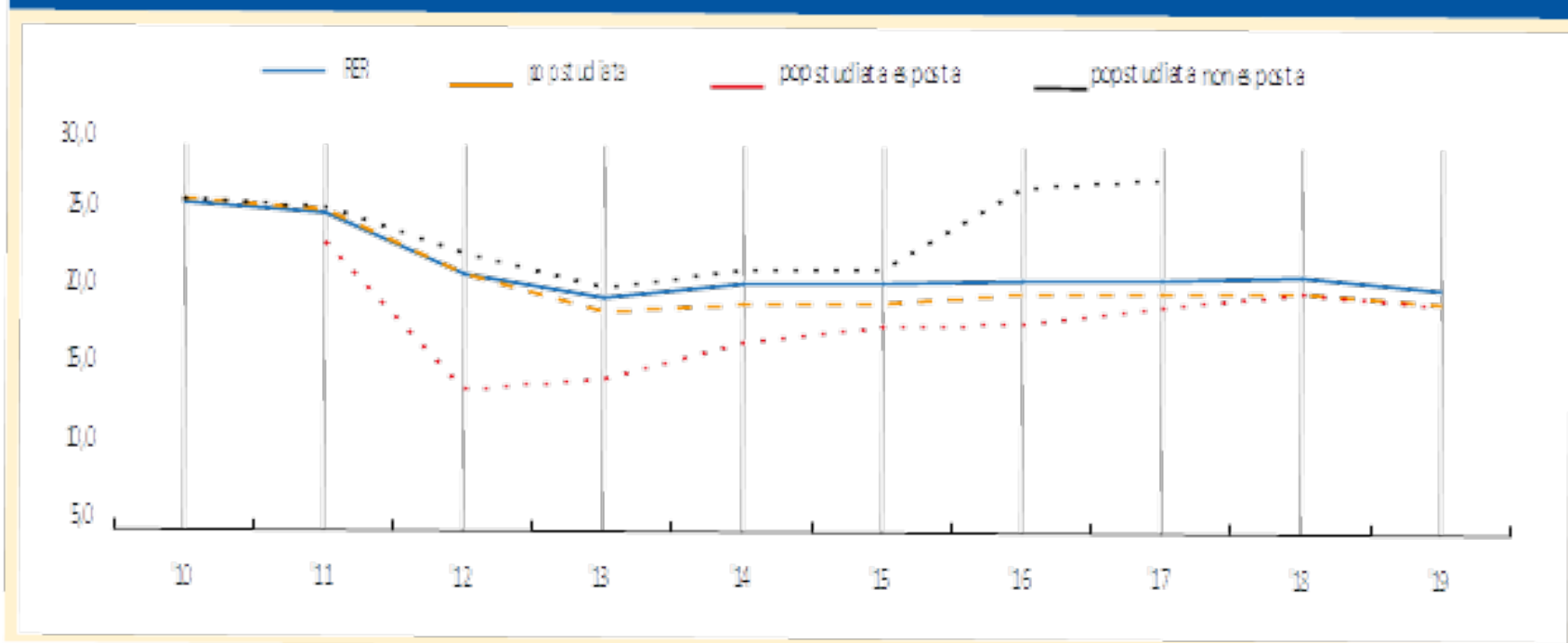


**Obiettivo
Miglioramento della
Qualità di vita**

Studio italiano sulle Case della Comunità

FIGURA 1.

Andamento a livello regionale 2010-2019 degli accessi al Pronto soccorso -codici bianchi al triage concordanti con i codici non urgenti alla dimissione ($\times 1.000$ residenti ≥ 18 anni)



Impatto dell'attività delle case di comunità nella presa in carico della cronicità – Nobile L.

- Riduzione dell'accesso al Pronto Soccorso (- 16.1%)
- Minor ricorso all'ospedalizzazione per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale come diabete, scompenso cardiaco, BPCO, etc (-2.4%)
- Incremento di pazienti presi in carico in cure domiciliari (+5.5%)
- Alto grado di soddisfazione degli utenti:
affidabilità/fiducia → val. ottima 96.2%
qualità complessiva percepita → val. eccellente 96%

L'ESPERIENZA DELL'E.-ROMAGNA

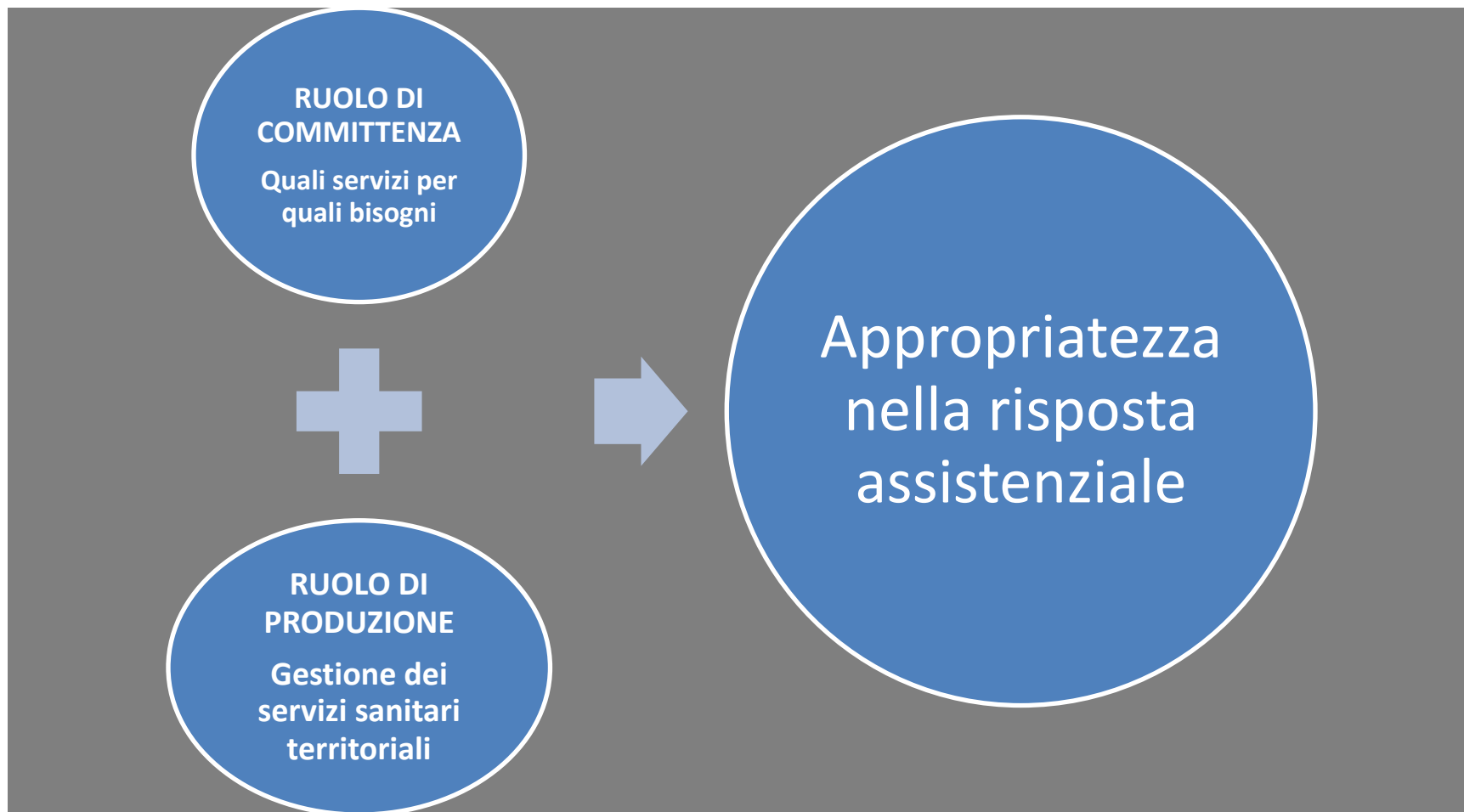
METODOLOGIA STATISTICA PREDITTIVA

Ha elaborato e validato una metodologia statistica predittiva (Risk-ER) che permette di stratificare la popolazione sulla base del profilo di rischio.

Nello specifico le attività per la gestione integrata della cronicità riguardano:

- **identificazione e reclutamento** delle persone ritenute a rischio secondo i principi della **medicina di iniziativa**
- **chiamata attiva dei pazienti e recall telefonici**
- **presa in carico multiprofessionale e contaminazione dei saperi**
- **follow up** delle persone in carico attraverso il **monitoraggio** e la **programmazione degli esami e delle visite**
- **educazione terapeutica strutturata finalizzata all'empowerment, all'autogestione della patologia con l'addestramento del pz/caregiver**
- **utilizzo di strumenti di telemedicina**
- **continuità assistenziale in caso di ricovero ospedaliero**

Il Distretto Sanitario ha la responsabilità di governare la domanda



Distretto Sanitario “forte” deve

- avere **adeguate risorse** (personale, strumentali)
- evitare frammentazioni e separazioni
- creare **integrazioni- interazioni** tra tutti gli attori di cura con un coordinamento il più possibile orizzontale
- superare la logica del percorso esclusivamente diagnostico
- utilizzare **strumenti di telemedicina** in termini di tele-assistenza, tele-consulto, tele-monitoraggio e tele-refertazione
- organizzare **le attività per percorsi** secondo uno stile di lavoro di equipe multiprofessionale



**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**

***Progetto CRONICITA': la buona
pratica organizzativa e gestionale
nel
distretto***

10 Dicembre 2021 - Napoli

