

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*  
**FOCUS ON** Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva  
ESPERIENZE REGIONALI: IL LAZIO

## Programma Scientifico

### I SESSIONE

#### Tavola rotonda

**Cronicità: Bisogni organizzativi e gestionali. Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR**

*Conduttore: Elena Megli;*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

Cronicità: Bisogni organizzativi e gestionali. Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR

Conduttore:

***Elena Megli:*** *Direttore Distretto 9  
ASL Roma 2*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

<b>Adalgisa De Arcangelis</b>	Direttore Distretto Tivoli Azienda USL Roma 5;
<b>Maria Antonietta Di Roberto</b>	Direttore UOC Casa della Salute Distretto 6 Azienda USL Roma 2;
<b>Tatiana Fabbri</b>	Direttore UOC Casa della Salute Distretto 7 Azienda USL Roma 2;
<b>Valentina Sbolgi</b>	Referente UOS ADI Distretto 9 Azienda USL Roma 2;
<b>Maria Cristina Zappa</b>	Direttore UOC Transmurale Pneumologia Azienda USL Roma 2;

- Quali prospettive si aprono alla luce del PNRR per un nuovo assetto strutturale e organizzativo per la cura delle patologie croniche a livello territoriale?
- Ritiene determinante il processo d'informatizzazione per i percorsi assistenziali? (Cartella Clinica Informatizzata, gestione del CUP non improntata alle prestazioni, ma al l'intero percorso, telemedicina).
- Come facilitare il processo bidirezionale territorio-ospedale nella gestione delle patologie croniche per migliorare la continuità delle cure?

- Quali modelli organizzativi possiamo prevedere per superare il frazionamento delle cure e ridurre l'inappropriatezza nella programmazione dei PDTA per le patologie croniche?
- Quali strumenti adottare per migliorare l'aderenza terapeutica e l'accessibilità ai trattamenti nel territorio?



# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*  
**FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva**  
ESPERIENZE REGIONALI: IL LAZIO

## Programma Scientifico

### I SESSIONE

**Tavola rotonda**

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

*Conduttore: Andreina Lancia;*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

10.45– 11:45 **Governance e regia delle Cure Territoriali: gli attori del sistema.**

Conduttore:

**Andreina Lancia:** *Direttore ff U.O.C. Cure Primarie Distretto 9  
ASL Roma 2*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

**Francesca Romana Bianchi** - Assistente Sociale PUA Distretto 9 Azienda USL Roma 2;

**Manuela Ciotti** - Coordinatore infermieristico Distretto 9 Azienda USL Roma 2;

**Luz Stella Iaià** - Infermiere di famiglia Distretto 9 Azienda USL Roma 2;

**Andrea Liberti** - Medico di Medicina Generale Distretto 9 Azienda USL Roma 2;

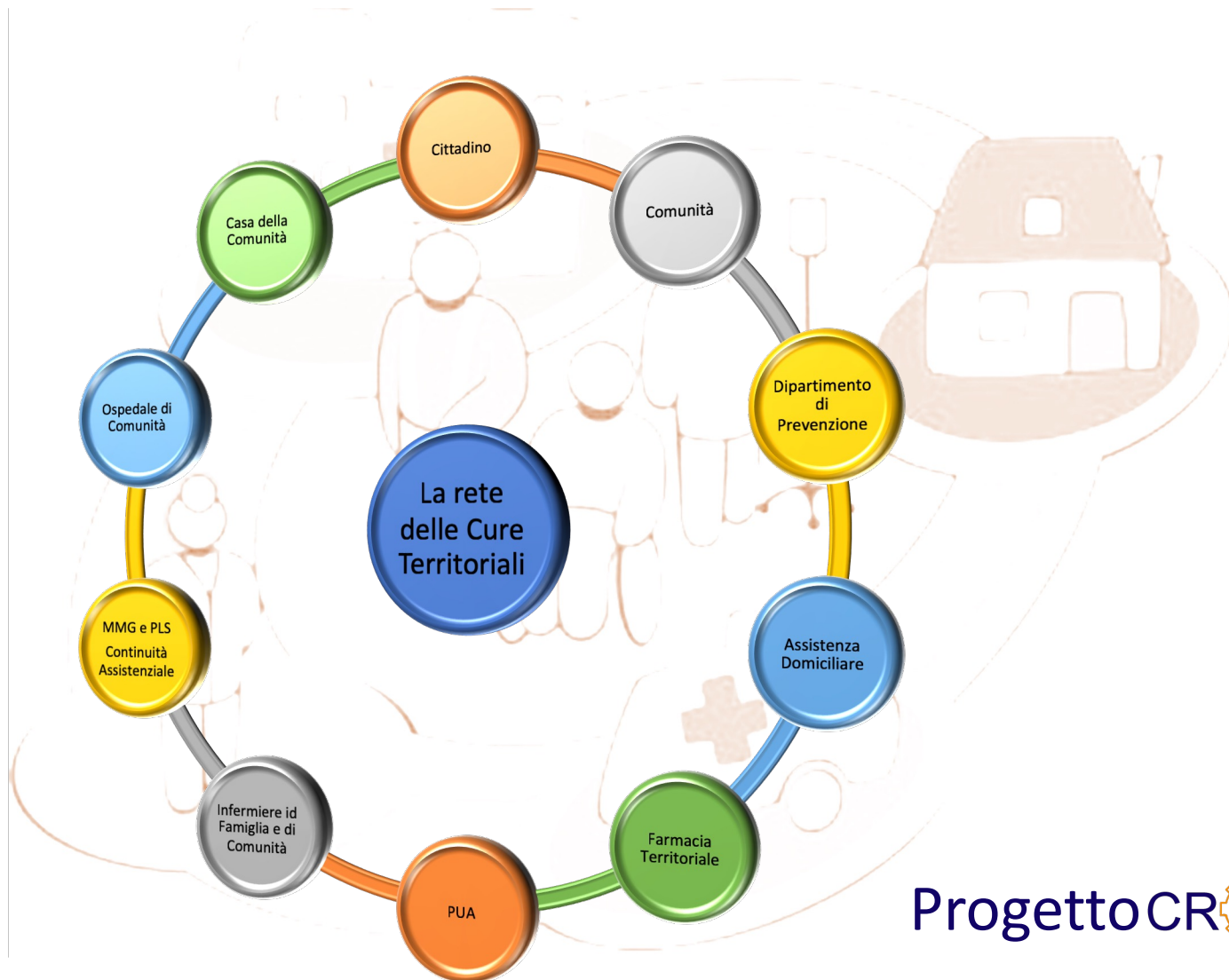
**Ruggiero Mango** - Direttore UOC Casa della Salute Distretto 4 Azienda USL Roma 2;

**Alessandra Mecozzi** - Direttore UOC Farmacia Ospedaliera OSE/CTO e appropriatezza prescrittiva. Ospedale-Territorio Azienda USL Roma 2;

# Progetto CRONICITA'

**Tavola rotonda:**

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



- Governare la rete dell'assistenza territoriale:  
le Cure Primarie sono il vero raccordo tra MMG e servizi del territorio?
- In considerazione del tuo ruolo (MMG, Farmacista, Igienista, Specialista, Infermiere di famiglia, Assistente Sociale): come ritieni possa essere "agito" il tuo ruolo per garantire l'assistenza territoriale?
- Punti di forza e di debolezza del PDTA come realizzato fino ad oggi



- Come ritieni possibile lo sviluppo del lavoro in equipe multidisciplinare e l'integrazione dei diversi setting dell'assistenza primaria?
- Al di là delle diverse posizioni espresse si può riconoscere al Distretto il ruolo di cabina di regia?

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*  
**FOCUS ON** Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva  
ESPERIENZE REGIONALI: IL LAZIO

## Programma Scientifico

### II SESSIONE

#### Tavola rotonda

**Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure Domiciliari integrate e garantire la pressa in carico dei pazienti con patologie croniche**

*Conduttore: Daniela Sgroi*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure Domiciliari integrate e garantire la pressa in carico dei pazienti con patologie croniche

Conduttore:

**Daniela Sgroi:** *Direttore Sanitario Aziendale  
ASL Roma 3*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Michela Baldini</b>   | - Assistente Sociale CAD Distretto Municipio X Azienda USL Roma 3                  |
| <b>Gabriella Calvani</b> | - Coordinatrice Terapisti della Riabilitazione Distretto Municipio XI              |
| <b>Marzia Mensurati</b>  | - Direttore UOC Farmacia Territoriale Azienda USL Roma 3                           |
| <b>Roberto Rossi</b>     | - Specialista ambulatoriale pneumologo Centrale Telemedicina<br>Azienda USL Roma 3 |
| <b>Lucia Sammarco</b>    | - Coordinatrice Infermieristica Distretto Municipio XII<br>Azienda USL Roma 3      |
| <b>Fabio Valente</b>     | - Medico di Medicina Generale Distretto Municipio X<br>Azienda USL Roma 3          |

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

### Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure Domiciliari integrate e garantire la pressa in carico dei pazienti con patologie croniche

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma 3 ha un ambito territoriale di 517 kmq. che corrisponde ai Municipi X – XI – XII del Comune di Roma e al territorio del Comune di Fiumicino. Ha un bacino d'utenza di 605.534 abitanti (fonti: Anagrafi dei Comuni di Roma e Fiumicino al 31.12.2020) suddiviso in quattro Distretti Sanitari, coincidenti con i citati Municipi del Comune di Roma e con il territorio del Comune di Fiumicino:

Comune di Fiumicino: 82.562

Municipio X: 229.511

Municipio XI: 152.472

Municipio XII: 139.809





## Tavola rotonda

### Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure Domiciliari integrate e garantire la presa in carico dei pazienti con patologie croniche

- Ruolo del Distretto Sanitario nell'assistenza domiciliare
- La presa in carico precoce del paziente fragile
- Cure domiciliari di III livello: La struttura organizzativa e relativo fabbisogno di personale e tecnologico.
- Il ruolo del MMG nelle Cure Domiciliari
- Innovazione tecnologica: Ruolo della telemedicina nell'assistenza domiciliare integrata
- Prospettive per la corretta gestione della disponibilità farmaceutica per i pazienti in assistenza domiciliare

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*  
**FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva**  
ESPERIENZE REGIONALI: IL LAZIO

## Programma Scientifico

### II SESSIONE

#### Tavola rotonda

13.45– 14:45 Focus: Il Piano Aziendale per la presa in carico integrata  
del paziente con BPCO

Conduttore: *Giuseppina Carreca;*

# Progetto CRONICITA'

Tavola rotonda:

Focus: Il Piano Aziendale per la presa in carico integrata del paziente con BPCO

## ASL LATINA I Distretti



Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Latina, 2.250 kmq, è costituita da 33 comuni di cui due insulari.

Ha una popolazione residente di 574.226 abitanti è organizzato in 5 Distretti Sanitari.

**Il Distretto 1:** 4 comuni; prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e una elevata presenza di stranieri, l'11,2% della popolazione.

**Il Distretto 2:** 5 comuni; prevalentemente pianeggiante, è il più popoloso, elevata presenza di stranieri.

**Il Distretto 3:** 8 comuni; territorio prevalentemente collinare e una popolazione più anziana rispetto agli altri distretti anche se si osserva un'inversione di tendenza, per l'apporto di popolazione immigrata straniera.

**Distretto 4:** 7 comuni; prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti e presenza delle classi d'età più anziane.

**Al Distretto 5:** 9 comuni di cui 2 insulari territorio costiero e collinare Popolazione anziana

Il DM 71 “*Modelli Standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio sanitario Nazionale*” individua nella Medicina d’Iniziativa la modalità principale per la prevenzione e gestione delle patologie croniche. Nell’Asl Latina la Medicina d’Iniziativa è parte integrante del PDTA, strumento per differenziare e contestualizzare le strategie d’intervento sulla base del livello di gravità della popolazione target.



Conduttore:

**Giuseppina Carreca:** *Direttore del Distretto 2  
Azienda USL Latina*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Loredana Arenare</b>       | - Direttore ff UOC Farmaceutica Territoriale e Integrativa<br>Azienda USL Latina;                          |
| <b>Giuseppina Carreca</b>     | - Direttore Distretto 2 – Azienda USL Latina;  |
| <b>Ida Ciamarra</b>           | - Dirigente Medico Pneumologo – Direttore FF Distretto 3<br>Azienda USL Latina;                            |
| <b>Lorena Di Lenola</b>       | - Responsabile Area Omogenea Assistenziale<br>Centrale Continuità Assistenziale e PDTA Azienda USL Latina; |
| <b>Silvia Meschino</b>        | - Assistente Sociale - Azienda USL Latina;   |
| <b>Angelo Biagio Mangullo</b> | - Medico di Medicina Generale  |

- La gestione del paziente con patologia cronica (BPCO) secondo i livelli di gravità: il ruolo delle figure professionali coinvolte
- Gli infermieri della Centrale di Continuità Territoriale (CCT) - ruolo nella gestione delle patologie croniche
- Strategie per favorire l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza terapeutica delle terapie domiciliari dei pazienti con BPCO
- Integrazione MMG e Specialista nel modello organizzativo, con particolare riguardo alla nota 99

## PUNTI DI FORZA

1. Cambio di paradigma
2. Piattaforma informatica
3. Vera integrazione fra MMG Specialisti
4. CCT
5. Coesistenza di UCP, specialisti e CCT nella stessa struttura ( casa della salute

## PUNTI DI DEBOLEZZA

1. Mancanza di strumenti che consentano al MMG di avere un ruolo attivo verso i loro pazienti
2. Difficoltà iniziali nell'uso della piattaforma
3. Mancata integrazione fra MMG e specialisti
4. Insufficiente personale CCT



Confederazione  
Associazioni  
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività  
Sociosanitarie Territoriali*

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*

**FOCUS ON** Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

ESPERIENZE REGIONALI: IL LAZIO

## Programma Scientifico

### II SESSIONE

Tavola rotonda

*Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori del distretto*

*Conduttore: Rosario Mete;*



## Tavola rotonda

### 14.45 – Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori del distretto

Conduttore:

**Rosario Mete:**

*Presidente CARD Lazio.*

*Docente di alta qualificazione del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive dell' Università degli Studi di Roma La Sapienza*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

**Maria Grazia Budroni**

- Direttore Medico Ospedale G. B. Grassi  
Azienda USL Roma 3;

**Marzia De Bernardinis**

- Medico di Medicina Generale Distretto 9  
Azienda USL Roma 2;

**Giuseppe Gambale**

- Direttore Sanitario Azienda USL Roma 2;

**Antonio Mastromattei**

- Dirigente dell'Area Rete integrata del Territorio Regione Lazio;

**Profeta Zangrilli**

- Responsabile PDTA-BPCO Casa della Salute di Pontecorvo  
Azienda USL Frosinone.

- I PDTA trovano spesso notevoli difficoltà attuative. Quali sono le variabili che ne influenzano la piena fattibilità e come la comunicazione può migliorarne la realizzazione?
- Quali strategie di informazione/condivisione sono da adottare per garantire un'accettabile realizzazione delle azioni per la presa in carico della cronicità?
- Ritiene che la concreta partecipazione della Comunità alle scelte aziendali, compresi i PDTA, possa facilitare la comunicazione fra tutti gli attori?
- Quali soluzioni propone per facilitare la comunicazione fra gli Operatori e fra questi con la Comunità?



**GRAZIE**