

IX CONVEGNO CARD ABRUZZO



Confederazione  
Associazioni  
Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività  
Sociosanitarie Territoriali

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel Distretto Sanitario  
Esperienze Regionali: Focus BPCO Abruzzo*

## Programma Scientifico

**I SESSIONE**

***Tavola rotonda:***

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

Relatore conduttore: RITA MAZZOCCA

# Progetto CRONICITA'

## **Tavola rotonda:**

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

Conduttore:

**Rita Mazzocca:**

*Direttore Distrettuale ASL Pescara*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

**Margherita Caporale:**

*Medico USCA Distretto Sanitario di Francavilla al Mare*

**Leandra Ceroni:**

*Coordinatrice Infermieristica Servizi Cure Domiciliari*

*Cooperativa la Rondine*

**Renato Lisio:**

*Responsabile Cure Primarie e PUA Francavilla al Mare*

**Pasqualina Volpe:**

*Direttore UOSD Pneumologia Territoriale Chieti ASL 2*



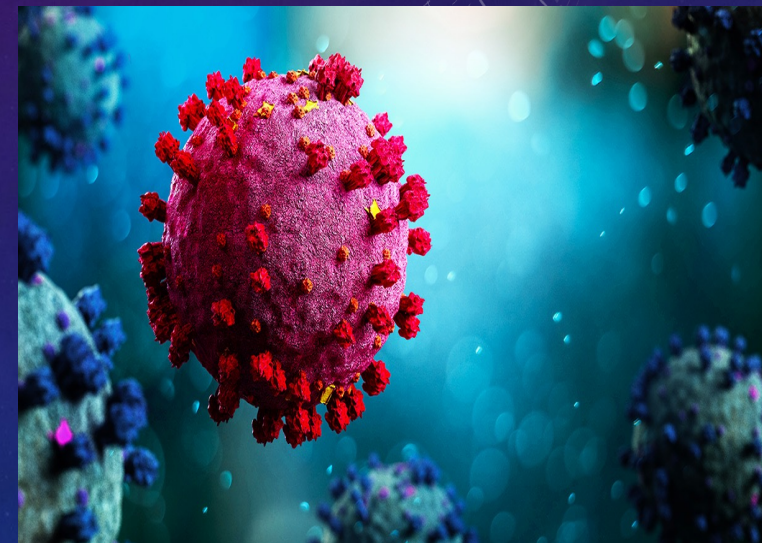
## LA PANDEMIA DA COVID-19

Ha scosso profondamente le fondamenta del nostro Servizio Sanitario Nazionale

Uno *stress test* tale che ha spinto il SSN sull'orlo del collasso

Le lezioni apprese in questi due lunghi anni non devono essere “sprecate” ma rilette in chiave di opportunità per ripensare e fare cose che prima non erano immaginabili

L'entità e la velocità degli eventi è stata tale da imporre ripensamenti radicali e rapidi delle politiche sanitarie concepite finora come modelli organizzativi statici e immutabili, imponendo reazioni dinamiche, capacità di adattamento e riproposizione di nuovi modelli organizzativi da parte del legislatore.





# PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Confederazione  
Associazioni  
Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività  
Sociosanitarie Territoriali

E' in questo contesto che si inserisce la riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che alla Mission 6 va a definire un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale in termini di rafforzamento cambiando il paradigma che finora ha proiettato sforzi e risorse prevalentemente verso le eccellenze specialistiche ospedaliere

**DM 71/2022**

## Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

Strumento normativo per il potenziamento e la valorizzazione dei servizi territoriali che si configurano materialmente con strutture e reti di prossimità quali la Casa della Comunità, l'Ospedale della Comunità, potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare l'infermiere di Comunità.

Il Distretto Sanitario e la Direzione Distrettuale assume un ruolo centrale nella governance e regia e luogo privilegiato di gestione e coordinamento funzionale ed organizzativo dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



**Italia**  
domani



# BRONCOPNEUMOPATIE CRONICO OSTRUTTIVE (BPCO)

## Esperienze Regionali: Focus BPCO Abruzzo

Problema rilevante di Sanità Pubblica - Terza causa di morte a livello mondiale

Secondo i dati ISTAT in Italia la prevalenza della BPCO è stimata tra il 4% e il 6,7% della popolazione con interessamento prevalente dell'età adulta, responsabile del 55% dei decessi per malattie respiratorie, 7<sup>a</sup> causa di ospedalizzazione

Trattasi di una prevalenza ampiamente sottostimata in quanto la BPCO viene diagnosticata in fase avanzata, spesso in fase di ricovero ospedaliero per riacutizzazione per cui il flusso dei dati si basa sulle Schede di Dimissione Ospedaliere (SDO) non esistendo un registro di patologia.

Una sottostima evidenziata anche dalla bassa aderenza (circa il 20%) al trattamento con farmaci inalatori per BPCO che potrebbe evitare riacutizzazioni, progressione di malattia, riduzione ricoveri e compressione dei costi connessi all'ospedalizzazione



### (Cod. 57) BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI MODERATA/GRAVE

Numero totale e percentuale dei casi di BPCO nel territorio dell'ASL di Pescara riferiti al periodo 01.01.2021 -31.12.2021

	PESCARA	Montesilvano/Cappelle	Città Sant'Angelo/ Spoltore	Penne Villa Celiera	Popoli/Turrivalligiani
Totali	55	32	30	9	24
%	1,01%	1,24%	1,05	0,74%	1,38%

Casi totali di BPCO n. 150 pari al 5,42%

I costi principali della BPCO sono ascrivibili a riacutizzazioni e ospedalizzazioni.

- Come ritieni possibile lo sviluppo del lavoro in equipe multidisciplinare e l'integrazione nelle cure domiciliari?
- Il D.M. 71 del 21/04/2022 può rappresentarne un ulteriore stimolo?

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda:

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

NEL 2019 I RICOVERI NEI P.O. PUBBLICI E CONVENZIONATI DELLA ASL 2 ABRUZZO CON DIAGNOSI DI INSUFFICIENZA RESPIRATORIA SONO STATI 2.028 RIFERITI A 1.528 CITTADINI DI VARIA PROVENIENZA CON N. 330 UTENTI CHE HANNO EFFETTUATO PIÙ DI UN RICOVERO (21.6%).

NELLO STESSO ANNO I RICOVERI DEI CITTADINI RESIDENTI NEI 28 COMUNI DELL'AREA DISTRETTUALE N. 1 SONO STATI 899 RIFERITI A 638 CITTADINI DI CUI 158 HANNO EFFETTUATO PIÙ DI UN RICOVERO (24.76%).

ANNO	COMUNE	TOT_SDO	TOT_ASSISTITI I	TOT_ASSISTITI_PIU_RICOVER
2019	ARI	3	3	0
2019	ARIELLI	4	2	1
2019	BUCCHIANICO	28	15	3
2019	CANOSA SANNITA	9	8	1
2019	CASACANDITELLA	12	7	2
2019	CASALINCONTRADA	11	10	1
2019	CHIETI	318	220	62
2019	CRECCHIO	8	8	0
2019	FARA FILIORUM PETRI	16	11	2
2019	FILETTO	11	8	3
2019	FRANCAVILLA AL MARE	92	69	15
2019	GIULIANO TEATINO	4	4	0
2019	GUARDIAGRELE	40	34	5
2019	MIGLIANICO	31	17	5
2019	ORSOGNA	16	11	3
2019	ORTONA	114	81	24
2019	PENNAPIEDIMONTE	6	3	1
2019	POGGIOFIORITO	8	5	3
2019	PRETORO	7	5	2
2019	RAPINO	11	8	1
2019	RIPA TEATINA	37	21	7
2019	ROCCAMONTEPIANO	10	8	1
2019	SAN GIOVANNI TEATINO	45	38	5
2019	SAN MARTINO SULLA MARRUCINA	4	4	0
2019	TOLLO	13	11	2
2019	TORREVECCHIA TEATINA	17	12	4
2019	VACRI	7	7	0
2019	VILLAMAGNA	17	8	5
	<b>TOTALI</b>	<b>899</b>	<b>638</b>	<b>158</b>

**Dott. Renato LISIO**

**Area Distrettuale 1 – ASL2 ABRUZZO**



## *Tavola rotonda:*

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

Il lavoro in equipe multidisciplinare e l'integrazione saranno tanto più realizzabili quanto più il Distretto Socio-Sanitario svolgerà il ruolo di Coordinamento sugli attori ed avrà una Responsabilità Gerarchica su U.O. e Servizi coinvolti.

Il D.M. 71, al punto 4, "Distretto: Funzioni e standard organizzativi" lo ha ulteriormente ribadito.

Recentemente il Direttore Generale di Agenas ha sottolineato l'urgenza di una riforma del sistema delle Cure Primarie fondata su due pilastri: Multidisciplinarietà e Digitalizzazione.

Potenziare le cure primarie, l'integrazione tra sanitario e sociale, la medicina di iniziativa e la presa in carico sono gli obiettivi

***Dott. Renato LISIO***

***Area Distrettuale 1 – ASL2 ABRUZZO***

# Progetto CRONICITA'

## *Tavola rotonda:*

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

Tutelare la salute dell'intera popolazione, misurare il bisogno socio assistenziale del singolo e della popolazione di riferimento, individuare il Progetto di Salute sono gli obiettivi di sistema e quindi l'equipe multidisciplinare più idonea per raggiungerli (MMG – PLS – SPECIALISTA – INFERMIERE – MEDICO DI ORGANIZZAZIONE – ASSISTENTE SOCIALE – PSICOLOGO – FARMACISTA – ECC.)

*“La casa come primo luogo di cura e telemedicina”* rappresenta l'investimento M6 – C1, 1.2, del PNRR

***Dott. Renato LISIO***  
***Area Distrettuale 1 – ASL2 ABRUZZO***

# Progetto CRONICITA'

## *Tavola rotonda:*

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

Il D.M. 29 aprile 22 ha approvato le *“Linee Guida Organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’Assistenza Domiciliare”* e la Regione Abruzzo lo ha appena approvato con Determinazione n. 40 del 07/06/2022 sottoponendolo al Ministero della Salute.

La televisita specialitica, la teleassistenza, il telemonitoraggio, la teleriabilitazione, il teleconsulto medico, la telerefertazione saranno i nuovi modelli di gestione integrata dell’assistenza socio-sanitaria domiciliare e non.

***Dott. Renato LISIO***  
***Area Distrettuale 1 – ASL2 ABRUZZO***

# Progetto CRONICITA'

## *Tavola rotonda:*

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

Implementazione della sanità di iniziativa con presa in carico precoce e proattiva, programmazione a medio e lungo termine degli interventi, sostegno e controllo dell'osservanza di programmi diagnostico terapeutici sono le azioni da mettere in atto lavorando in coesione AFT/UCCP/Infermieri di Comunità/Caregiver

La cronicità e la scarsa disponibilità di risorse economiche ed umane devono spingerci sempre più verso la Sanità di Iniziativa: non aspettiamo il malato in ospedale

***Dott. Renato LISIO***

***Area Distrettuale 1 – ASL2 ABRUZZO***

# Progetto CRONICITA'

## *Tavola rotonda:*

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

Potenziare infine le cure domiciliari in forma multidisciplinare verso persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità è l'altro importante ruolo delle cure primarie. Fornire risposte appropriate, differenziate per intensità e complessità in forma programmata sono l'obiettivo con un ruolo importante svolto dal caregiver (es. familiare) e del Case Manager

***Dott. Renato LISIO***  
***Area Distrettuale 1 – ASL2 ABRUZZO***

- In considerazione del tuo ruolo come ritieni possa essere “agito” il tuo ruolo per garantire le cure domiciliari ?

- Qualche esempio di percorso efficace ospedale-territorio, con risultati misurabili ?

# U.S.C.A.

Assistenza territoriale durante la pandemia da Sars-Cov-2

- Prevenzione dell'ospedalizzazione
- Potenziamento delle possibilità terapeutiche mantenendo il paziente a domicilio

***Dialogo e Collaborazione***  
**tra tutti i professionisti coinvolti**



**RETE  
MULTIDISCIPLINARE**

Progetto Cronicità 2022





# Prospettive future?

Il modello di gestione USCA ha dimostrato l'**enorme potenziale delle risorse territoriali** quando queste vengono sostenute e valorizzate.

*E dopo la pandemia?*

Modello per una **nuova gestione delle cronicità** (BPCO, diabete, scompenso cardiaco) e una maggiore integrazione tra territorio e ospedale.



Progetto Cronicità 2022

