

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

**II SESSIONE**

*Tavola rotonda:*

**Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori territoriali/ospedalieri  
e il cittadino/stakeholders**

Relatore conduttore: NINO GERMANO

# Progetto CRONICITA'

## *Tavola rotonda:*

**Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori territoriali/ospedalieri e il cittadino/stakeholders**

Conduttore:

***Nino Germano:***

*Giornalista Rai Vice Caporedattore*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

***Alberto Costantini:***

*Direttore Farmacia Ospedaliera ASL 3 Pescara*

***Fernando De Benedetto:***

*Direttore Scientifico Fondazione Italiana Salute, Ambiente, Respiro*

***Franca De Nicola:***

*Dirigente Medico Responsabile PUA Distretto Sanitario di Ortona*

***Giuseppina Vespasiano:***

*Infermiera ADI Distrettuale*

# Le esigenze del Paziente

## Efficacia e sicurezza: tracciare la propria terapia

<http://www.sony-europe.com/myproduct/>  
 informazioni utili per i prodotti Sony.

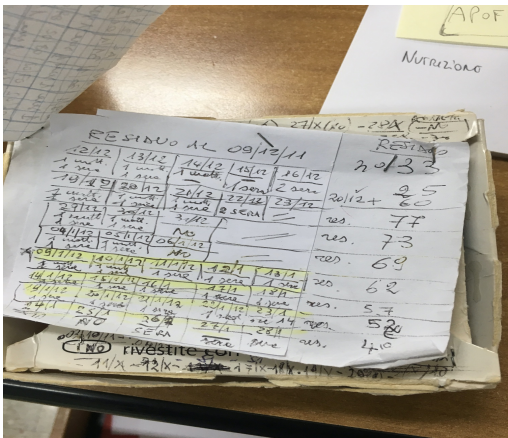
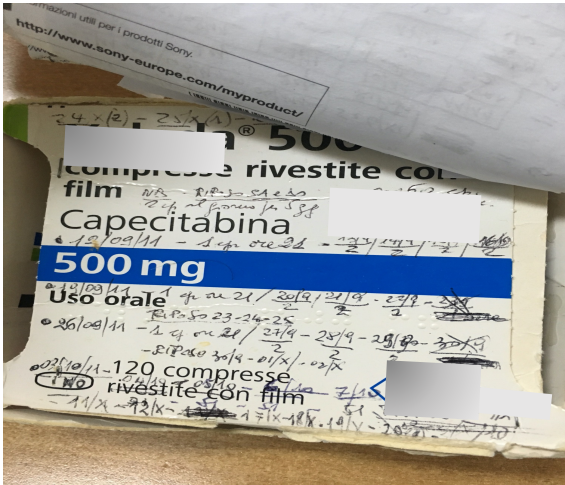
24 x (2) - 25 x (1) -  
 500  
 compresse rivestite con  
 film  
 n. 60 cpi. + 3 prec.  
 n. 63  
 12/09/11 - 1 cpi. ore 21 - 13/9 / 14/9 / 15/9 / 16/9 / 2  
**500 mg**  
 Uso orale  
 1 cpi. ore 21 / 20/9 / 21/9 - 22/9 - 23/9  
 Riposo 23-24-25  
 26/09/11 - 1 cpi. ore 21 / 27/9 - 28/9 - 29/9 - 30/9  
 - Riposo 30/9 - 01/10 - 02/10  
 03/10/11 - 120 compresse  
 rivestite con film  
 11/10 - 12/10 - 13/10 - 14/10 - 15/10 - 16/10 - 17/10 - 18/10 - 19/10 - 20/10 - 21/10 - 22/10 - 23/10 - 24/10 - 25/10 - 26/10 - 27/10 - 28/10 - 29/10 - 30/10

APoFC  
 Nutrizione

RESIDUO AL 09/12/11  

12/12	13/12	14/12	15/12	16/12	RESIDUO
1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	2 sera	20/33
17/12	18/12	19/12	20/12	21/12	22/12 + 25
1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	2 sera	20/12 + 60
22/12	23/12	24/12	25/12	26/12	res. 77
1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	res. 73
27/12	28/12	29/12	30/12	01/01	res. 69
1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	res. 62
02/01	03/01	04/01	05/01	06/01	res. 57
1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	res. 52
07/01	08/01	09/01	10/01	11/01	res. 47
1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	1 unit. 1 sera	res. 40

# L'evoluzione tecnologica in ottica Patient care



Fai da te

**PREISTORIA** (2014)

Progetto di Farmacottulizzazione e Farmacovigilanza Farmacia Ospedaliera Distribuzione Diretta AUSL Pescara

Cognome..... Nome.....  
Mese..... Anno.....

1°gg	Ora	N° cps	1	2	3	4	5
...../.....							
2°gg							
...../.....							
3°gg							
...../.....							
4°gg							
...../.....							
5°gg							
...../.....							
6°gg							
...../.....							
7°gg							
...../.....							

**Rosso:** Non mi sento in forma (1)  
**Giallo:** Potrei sentirmi meglio (2 - 3)  
**Verde:** Mi sento in forma (4 - 5)

Diario di terapia

**STORIA** (2016)

App Store > App > Libreria

App Store > Medicina > Sofitek snc



Dettagli Valutazioni e recensioni Correlati

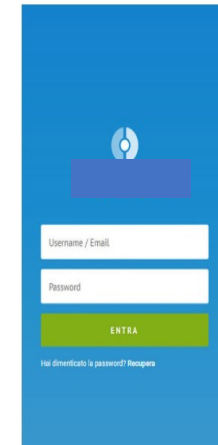
Istantanee iPhone iPad

Ottieni  
Quest'app è progettata per iPhone e iPad

Classificazione: 4+

LINK  
Norme sulla privacy  
Sito di questo sviluppatore

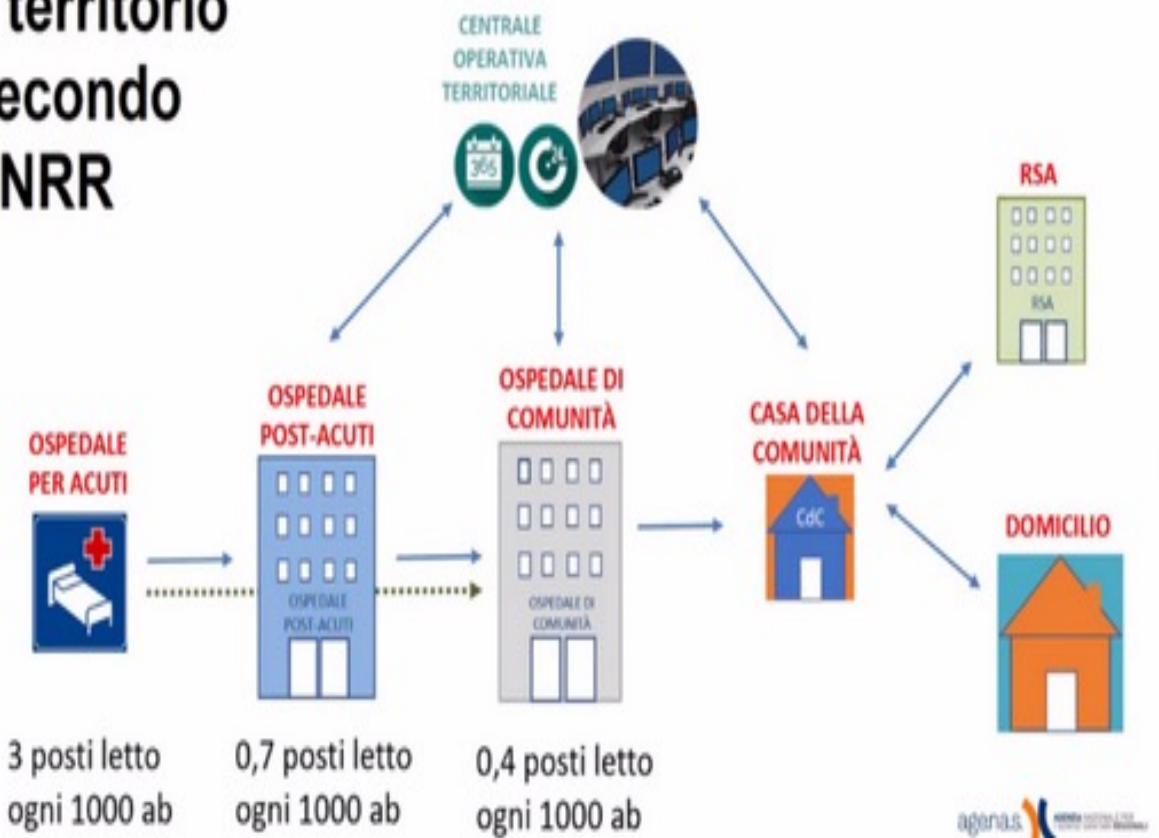
© 2017 Sofitek Snc di Amoroso Carlo & C



**IPERSTORIA** (2022)

# APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA: Smart Health per gestire le “interdipendenze”

## Il territorio secondo PNRR



### Cosa deve cambiare:

- ✓ Nuovi modelli di erogazione dei servizi
- ✓ Gestione dei dati sanitari e non sanitari
- ✓ Servizi di Telemedicina
- ✓ **Servizi di Teleassistenza**

**REVISIONE DEI PROCESSI SANITARI !!**

# *INNOVARE IN SANITÀ*



The economics of patient safety in primary and ambulatory care A. Aaraaen, L. Slawomirski, N. Klazinga - 2018 - Oecd-ilibrary.org

# Progetto CRONICITA'

*Tavola rotonda:*

**Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori territoriali/ospedalieri e il cittadino/stakeholders**

- Nella vostra esperienza professionale quali strutture risultano maggiormente coinvolte nell'organizzazione per percorsi di cura e quale forza assumono nel governo clinico in termini di management/leadership/competenze professionali ?
- Al di là delle diverse posizioni espresse si può riconoscere al DISTRETTO SOCIOSANITARIO il ruolo di cabina di regia ?

*Tavola rotonda:*

**Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori territoriali/ospedalieri e il cittadino/stakeholders**

**DM 71.**

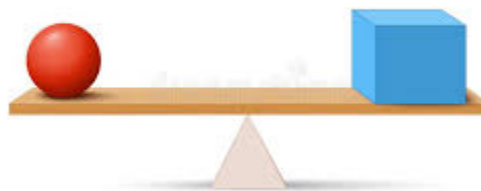
## **"Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale",**

**Il Consiglio di Stato (Sezione Consultiva per gli Atti Normativi)**

ha reso il parere sullo Schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF, relativo ai "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", necessario per l'attuazione della misura PNRR M6 – C1a

G.U. n. 102 del 3 maggio 2022 -

## **IL DISTRETTO fulcro del sistema**



*dal lat. fulcrum «sostegno»*

*Elemento di appoggio della leva che ne permette il movimento*



## *Tavola rotonda:*

## **Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori territoriali/ospedalieri e il cittadino/stakeholders**

### **COSA PREVEDONO I NUOVI STANDARD PER L'ASSISTENZA TERRITORIALE?**

Vengono definiti degli standard che dovranno essere rispettati in ogni regione.

**Il Distretto sanitario sarà il fulcro del sistema**, al cui interno rivestirà un ruolo fondamentale la Casa della Comunità dove i cittadini potranno trovare assistenza h24 ogni giorno della settimana. A coordinare i vari servizi presenti nel Distretto vi saranno poi le Centrali operative territoriali.

All'interno del Distretto vi saranno poi gli Ospedali di Comunità con un forte assistenza infermieristica e saranno decisivi per la presa in carico dei pazienti nelle fasi post ricovero ospedaliero o in quei casi in cui vi sia la necessità di una particolare assistenza vicino al domicilio del paziente.

### **QUALI SONO GLI STANDARD PER IL TERRITORIO?**

**Il Distretto costituisce il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'ASL** e permette l'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

**Il Distretto garantisce inoltre una risposta assistenziale integrata** sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del **Distretto che avrà compito di committenza, produzione e garanzia dei servizi.**

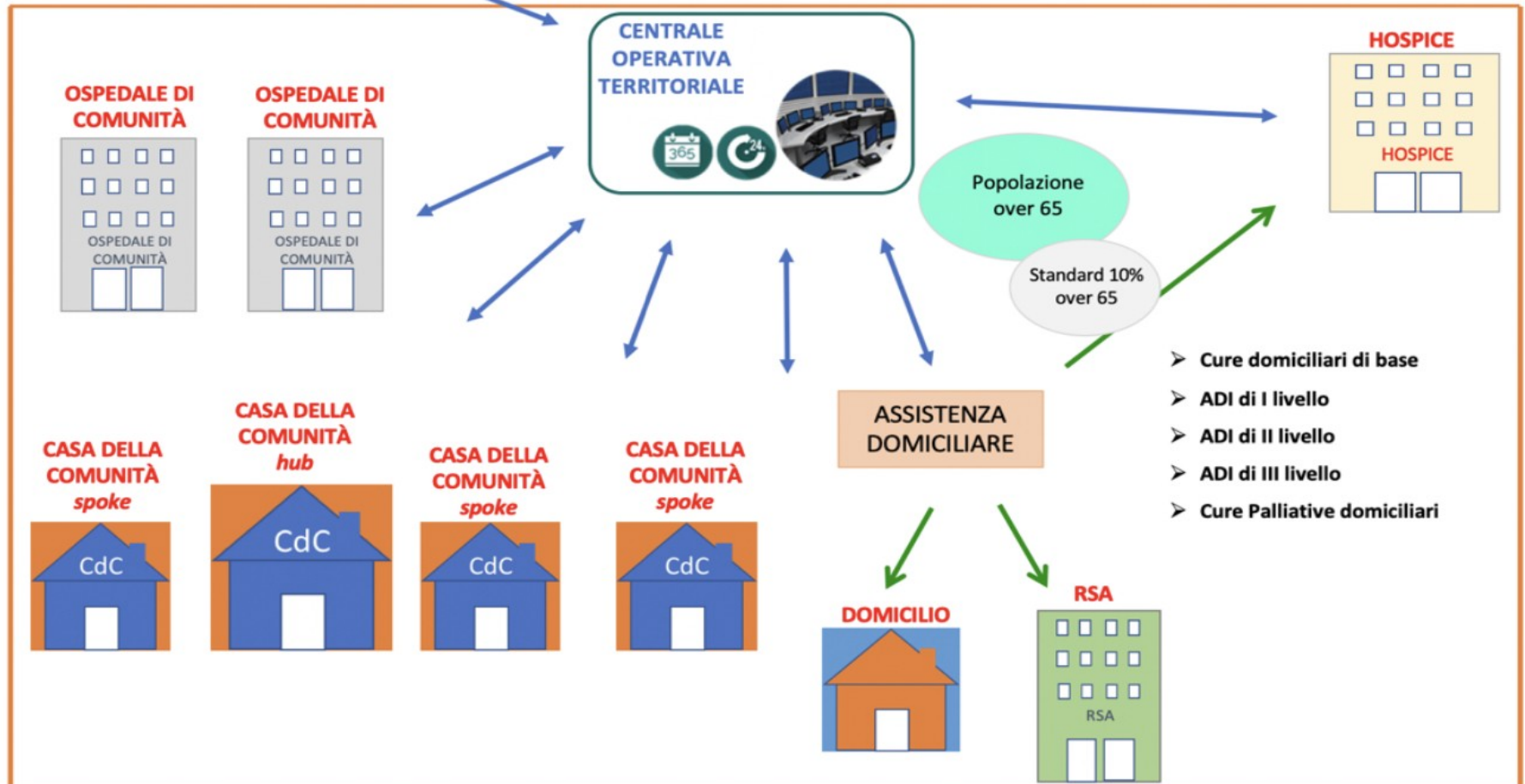
# IL DISTRETTO



NUMERO UNICO EUROPEO

116117

PER CURE NON URGENTI



DISTRETTO (100.000 abitanti)

## *Tavola rotonda:*

**Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori territoriali/ospedalieri e il cittadino/stakeholders**

## **Ecco gli standard del Distretto:**

- in media **1 Distretto** ogni circa **100 mila abitanti**;
- almeno **1 Casa della Comunità hub** ogni 40.000-50.000 abitanti;
- **Case della Comunità spoke** e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;
- almeno **1 Infermiere di Famiglia e Comunità** ogni 3.000 abitanti;
- almeno **1 Unità Speciale di Continuità Assistenziale** (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- **1 Centrale Operativa Territoriale** ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- **almeno 1 Ospedale di Comunità** dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;

## Tavola rotonda:

## Gli elementi di strategia comunicazionale tra gli operatori territoriali/ospedalieri e il cittadino/stakeholders

**La Casa della Comunità** hub **rappresenta il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità, appunto,** può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Forte di un ruolo centrale nella rete dei servizi, promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare mediante équipe territoriali, rappresentando la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

### **Garantisce l'erogazione dei seguenti servizi (anche attraverso modalità di telemedicina):**

- **équipe multiprofessionali** (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali interni e dipendenti, infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- **presenza medica 24 ore su 24, 7 giorni su 7** anche mediante l'integrazione della continuità assistenziale; presenza infermieristica 12 ore su 24, 7 giorni su 7;
- **punto unico di accesso sanitario e sociale;**
- **punto prelievi;**
- **programmi di screening;**
- **servizi diagnostici mirati al monitoraggio della cronicità anche a strumenti di telemedicina;**
- **servizi ambulatoriali specialistici** per le patologie ad elevata prevalenza;
- **servizi infermieristici**, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'infermiere di famiglia e comunità, sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- **sistema integrato di prenotazione collegato al Cup aziendale;**
- **servizio di assistenza domiciliare di base;**
- **partecipazione della comunità** e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato;
- **relazione tra la Casa della Comunità hub con il funzionamento delle strutture per le cure intermedie.**

