

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*

**FOCUS ON** Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

ESPERIENZE REGIONALI: LA PUGLIA

## Programma Scientifico

### II SESSIONE

Tavola rotonda

*Gli elementi di strategia operativa e comunicazionale  
nell'integrazione ospedale - distretto*

Conduttore: *Marisa Yildirim;*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

### *Gli elementi di strategia operativa e comunicazionale nell'integrazione ospedale - distretto*

Conduttore:

*Maisa Yildirim:*

Dirigente Psicologo DSS14 ASL Bari

Partecipano alla Tavola Rotonda:

Ignazio Grattagliano

Medico di Medicina Generale e Coordinatore SIMG Puglia

Maria Panebianco

Servizio Sociale Ospedaliero - Ospedale San Paolo - ASL Bari

Vito Picca

Direttore UOC Pneumologia Ospedale San Paolo di Bari

Cinzia Ruggieri

Specialista in Pneumologia Ambulatoriale DSS 3 Bitonto ASL Bari;

Silvio Zupa

C.P.S infermiere DSS12 ASL Bari ;

**Quali sono le funzioni dell'infermiere nel percorso di intervento della presa in carico del paziente oggi e in relazione anche all'attuale visione prevista dal PNRR?**



Il focus va mantenuto sui cittadini/assistiti e sui loro bisogni e non sull'autoreferenzialità delle famiglie professionali

**Non esiste competizione tra ospedale e territorio ma l'obiettivo è comune:**

**rispondere alla domanda di salute e di cura della persona e della sua famiglia**

La **Missione 6 del PNRR** parla di fatto la lingua degli infermieri:  
**reti di prossimità, Case e Ospedali di comunità, domicilio**

sono gli strumenti su cui si sta impostando il nuovo modello per dare gambe all'assistenza territoriale del Recovery Plan.

Gli obiettivi sono di garantire da un lato assistenza costante, senza lasciare mai solo nessuno, e dall'altro la prevenzione per i cittadini

a partire dai 26 milioni di essi con cronicità semplici o complesse che troveranno il loro riferimento nelle Case di comunità, Ospedali di comunità e Assistenza domiciliare integrata (Adi), nelle cure domiciliari di II e III livello, nelle cure palliative e negli hospice,

fino ai 34,4 milioni di "sani" per i quali le Case della comunità serviranno per la prevenzione primaria e secondaria.

## Tavola rotonda

### *Gli elementi di strategia operativa e comunicazionale nell'integrazione ospedale - distretto*

Per concretizzare il nuovo ruolo dell'infermiere nel PNRR alla luce di quanto descritto è necessaria:

- una rete sanitaria territoriale capillare con un approccio proattivo che assicuri anche un minor rischio di sviluppo, di riacutizzazione e di progressione delle condizioni croniche
- una riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza, quali ad esempio diabete, scompenso cardiaco, malattia polmonare cronica ostruttiva e ipertensione.
- Sempre più fondamentali quindi una maggiore appropriatezza e l'integrazione sociosanitaria, con la possibilità di rispondere in modo personalizzato alle necessità della persona e della famiglia.

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

### *Gli elementi di strategia operativa e comunicazionale nell'integrazione ospedale - distretto*

L'infermiere che nasce col PNRR è un professionista formato, specialista per aree di competenza, che si occupa del coordinamento dei servizi, della gestione e del monitoraggio dell'assistenza alla persona

Per raggiungere questi obiettivi sarà necessario, tra l'altro:

- ✓ personale sanitario specializzato e formato, con compensi e possibilità di carriera adeguati, e dedicato soprattutto ai fragili per garantire una migliore presa in carico della comunità di riferimento
- ✓ in numero sufficiente alle esigenze del nuovo modello.

In questo disegno l'infermiere è il naturale "collettore" sia delle professioni tra loro che fra le professioni e i cittadini.

Un infermiere che non ha più responsabilità di quelle odierne, ma che assume un ruolo di *case manager* per garantire che l'assistenza scorra liscia sul territorio e che gli ospedali restino davvero luogo di elezione dell'acuzie e dei casi più gravi.

Compiti, questi, che consentiranno di migliorare la compliance per i cittadini, di ridurre le liste di attesa e tagliare i ricoveri e l'uso improprio dei letti ospedalieri.

### Vantaggi

- ❖ per i professionisti che potranno lavorare al meglio secondo la loro formazione peculiare,
- ❖ per i cittadini, che ovviamente troveranno un percorso efficiente e senza duplicazioni,
- ❖ per il sistema, che eviterà colli di bottiglia nell'assistenza e spese inutili perché improduttive rispetto a una gestione organizzata dei servizi”.

# Progetto CRONICITA'

L'integrazione ospedale-territorio è utile e necessaria per

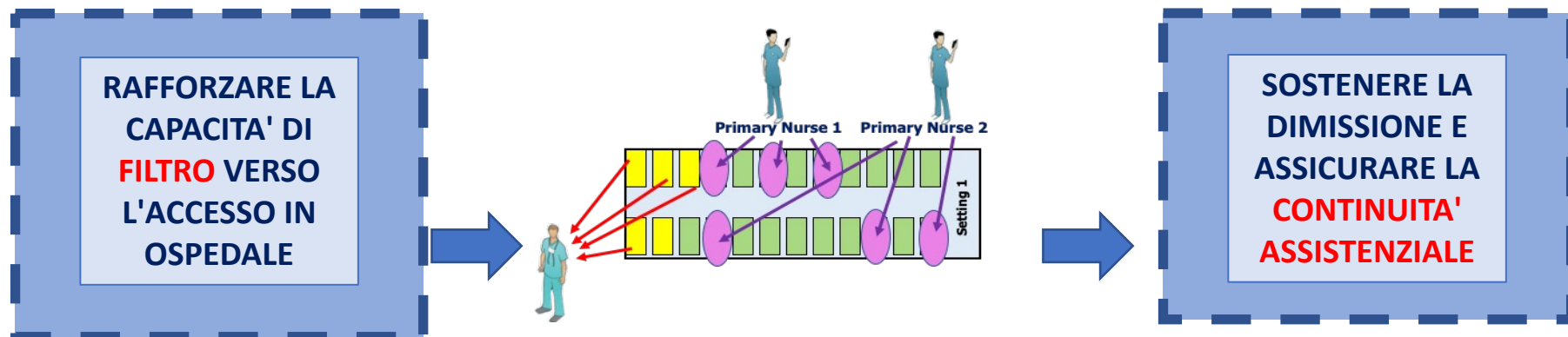
✓ PAZIENTI: **continuità di assistenza**

✓ OSPEDALE E TERRITORIO: **miglior** utilizzo nell'**erogazione delle cure**

✓ SISTEMA: **efficienza** e **appropriatezza**



...Territorio ...





Non è perché le cose sono difficili che  
non osiamo farle  
è perché non osiamo farle che  
diventano difficili.



Seneca