

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

- Gruppo di Lavoro ASL Latina
- Relazione a cura
- Dott.ssa G. Carreca
- Dott.ssa S. Busco

18 giugno 2021
ore 14.30/17.00



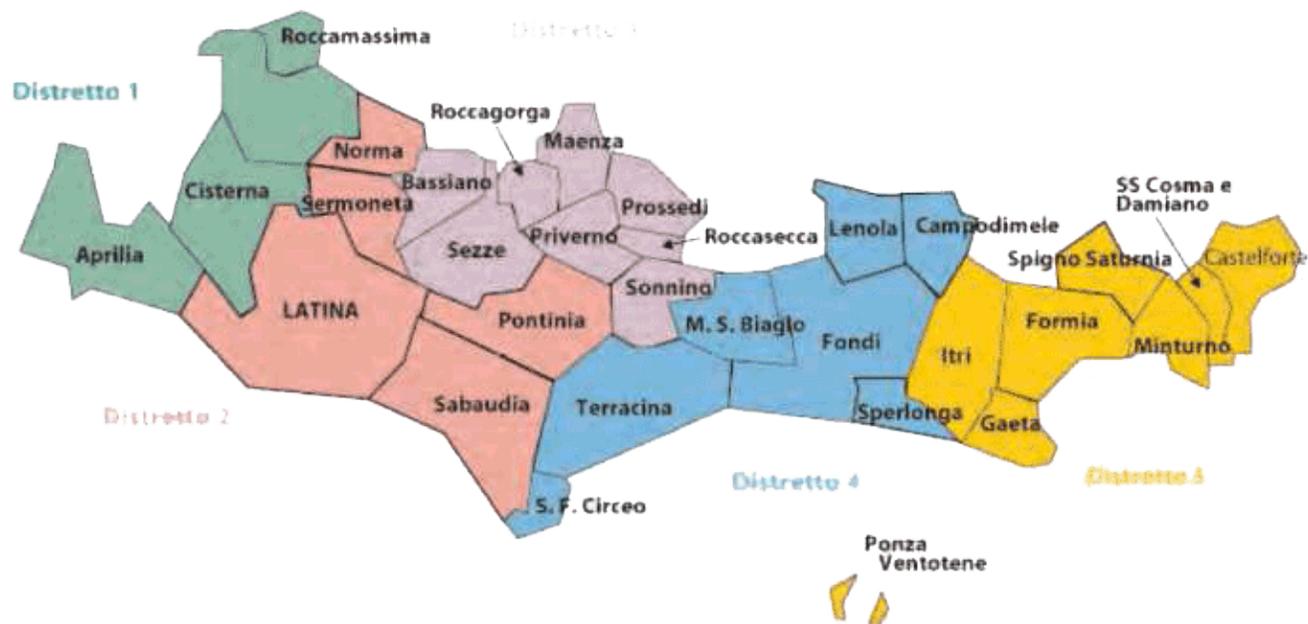
Componenti gruppo di lavoro:

Dott.ssa G. Carreca
Dott.ssa F.R. De Angelis
Dott. B. Rossi
Dott.ssa S. Busco
Dott.ssa I. Ciamarra
Dott.ssa P. Ciarlo
Dott.ssa T.L. Di Lenola
Dott. M. D'Uva
Dott. L. Forte
Dott.ssa M.P. Giardino
Dott.ssa S. Iacovacci
Dott.ssa M.F. Patti
Dott.ssa S. Pizzuti
Dott.ssa F. Viola

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

I Distretti



18 giugno 2021

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Latina 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.

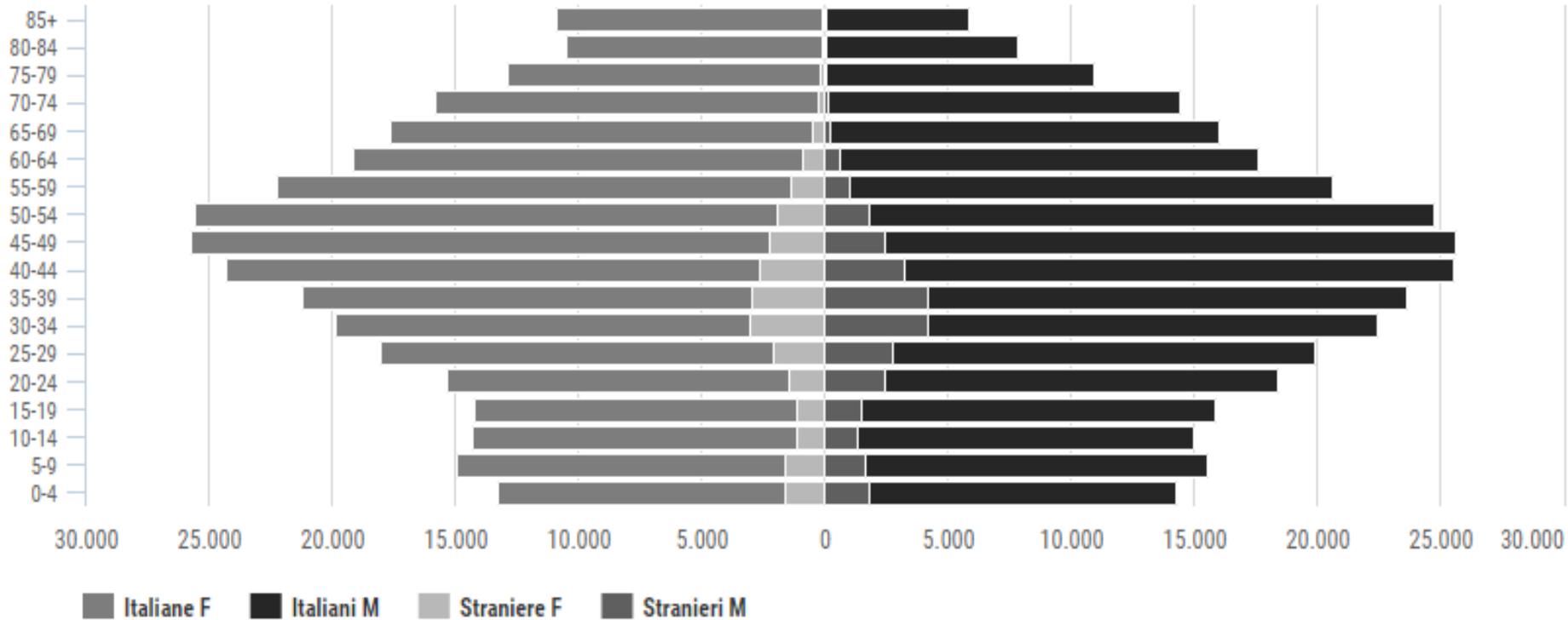
Distretto 4: 7 comuni; prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti e presenza delle classi d'età più anziane.

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

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ ASL LATINA - 2020



Fonte ISTAT

https://www.opensalutelazio.it/salute/stato_salute.php?stato_salute

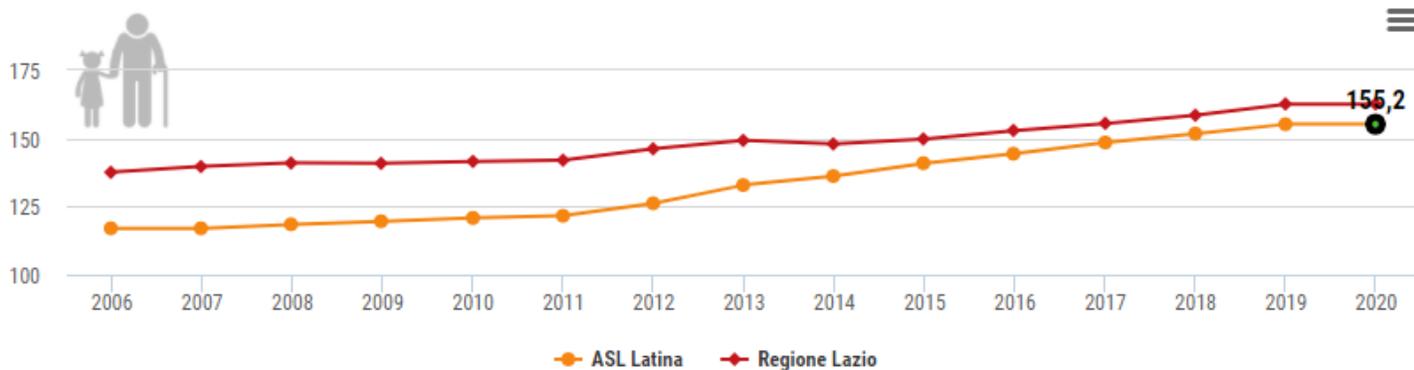
18 giugno 2021

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Indici demografici

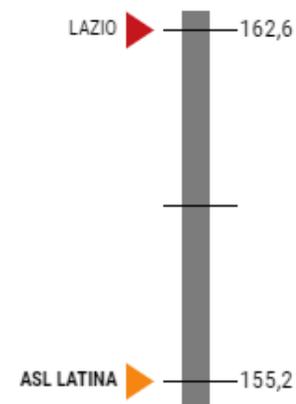
INDICE VECCHIAIA ASL LATINA



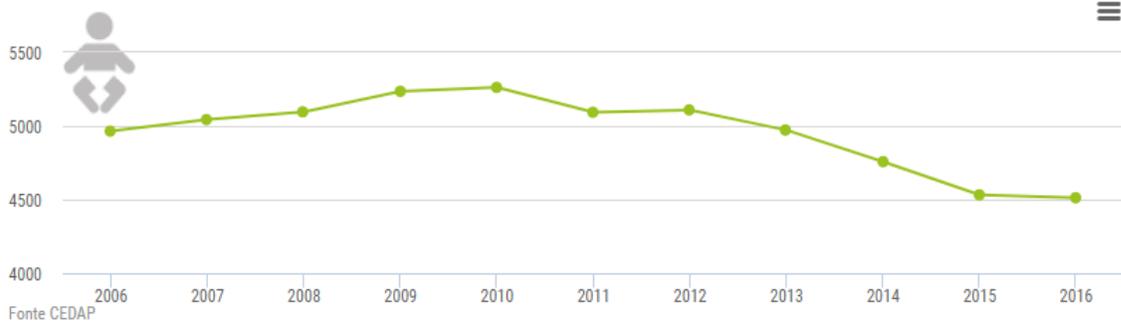
Fonte ISTAT

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. Per esempio se in un'area l'indice di vecchiaia è pari a 153 significa che in quel luogo risiedono 153 anziani ogni 100 bambini.

CONFRONTI - 2020



NUMERO NUOVI NATI ASL LATINA



Fonte CEDAP

Frequenza malattie prevalenza 2019

Malattia	n.
Ipertensione arteriosa	121.747
Diabete	41.373
Ipotiroidismo	32.721
BPCO	27.655
Alzheimer e altre demenze	3.465
Malattia di Parkinson	2.850
Malattie infiammatorie cr. intestino	2.084
Rettocolite ulcerosa	1.369
Sclerosi multipla	785
Morbo di Crohn	595
Fibrosi polmonare idiopatica	88
Polmonite di comunità	1.393

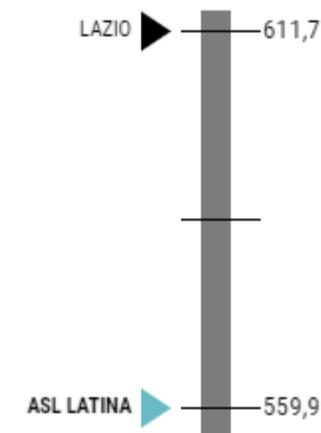
IL PNRR
E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Nuovi casi di Tumore maligno
anno 2017

	n. Nuovi casi	Tasso Std/ 100.000	% sul totale
Tutti i tumori	3283	559,9	100%
mammella femminile	455	148	13,9
Colon retto ano	392	67,1	11,9
trachea bronchi polmone	324	55	9.9%
vescica	262	44,7	8.0%
prostata	240	90,6	7.3%
tiroide	160	27,7	4.9%
rene e altri organi	143	24,3	4.4%
pancreas	122	21,2	3.7%
utero ovaio	115	37,1	9.5%
t. ematologici	181	30,5	5.5%
stomaco	107	18	3.3%
fegato	96	16,4	2.9%
testa collo	92	15,3	2.8%
melanomi	81	14	2.5%
cervello	48	8,2	1.5%
altri	398	68,4	12.1%

CONFRONTO TASSI STANDARDIZZATI - 2017



IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Cause di ricovero anni 2019 - 2020

TOTALE RICOVERI	
2019	2020
41.855	34.340

Cause di ricovero	2019		2020	
	totale	%	totale	%
altre cause	12514	26.8%	8614	22.6%
malattie del sistema circolatorio	8943	19.1%	6996	18.3%
malattie apparato digerente	4857	10.4%	4034	10.6%
malattie apparato respiratorio	3876	8.3%	4299	11.3%
tumori maligni	3850	8.2%	3792	9.9%
traumatismi	3775	8.1%	3456	9.1%
malattie app. genitourinari	3464	7.4%	2873	7.5%
sintomi segni e stati morbosi mal definiti	1910	4.1%	1354	3.5%
malattie endocrine e disturbi immunitari	1257	2.7%	912	2.4%
malattie del sistema nervoso e organi di senso	949	2%	767	2%
disturbi psichici	728	1.6%	550	1.4%

Distribuzione per Causa di morte 2017

causa di morte	totale	%
malattie del sistema circolatorio	1882	35.6%
tumori maligni	1528	28.9%
malattie apparato respiratorio	329	6.2%
malattie del sistema nervoso e organi di senso	290	5.5%
sintomi segni e stati morbosi mal definiti	231	4.4%
traumatismi	198	3.7%
malattie endocrine e disturbi immunitari	193	3.6%
disturbi psichici	189	3.6%
malattie apparato digerente	176	3.3%
altre cause	174	3.3%
Tutte le cause	5296	100%

https://www.opensalutelazio.it/salute/stato_salute.php?stato_salute

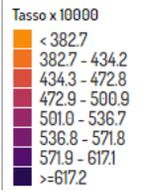
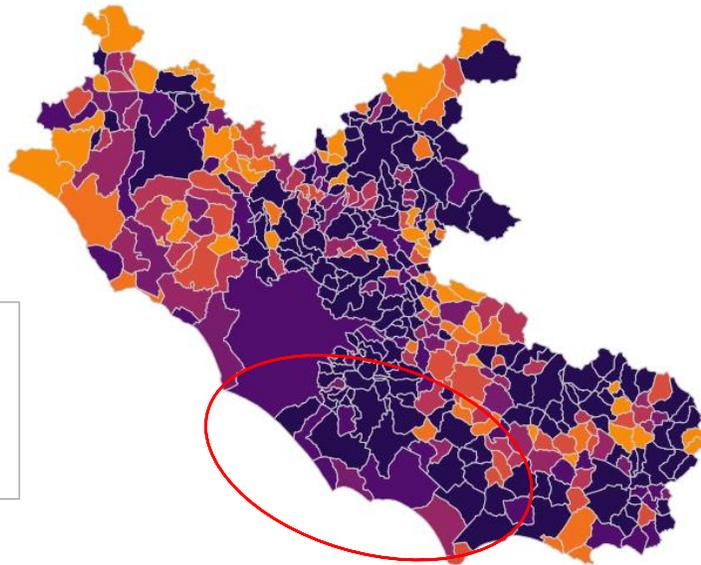
IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Dati epidemiologici infezione SARS CoV2 al 8/6/2021 - ASL Latina

TASSI STANDARDIZZATI DI INCIDENZA CUMULATIVA DI CASI COVID-19 (X 10.000) PER COMUNE DI RESII

dati aggiornati il 09-06-2021 13:15:19



Incidenza cumulativa casi aggiornata al 8/6/2021

Distretto	N.casi
1 Aprilia Cisterna	8160
2 Latina	10345
3 Monti Lepini	3690
4 Fondi Terracina	6608
5 Formia Gaeta	5658
Totale	34461

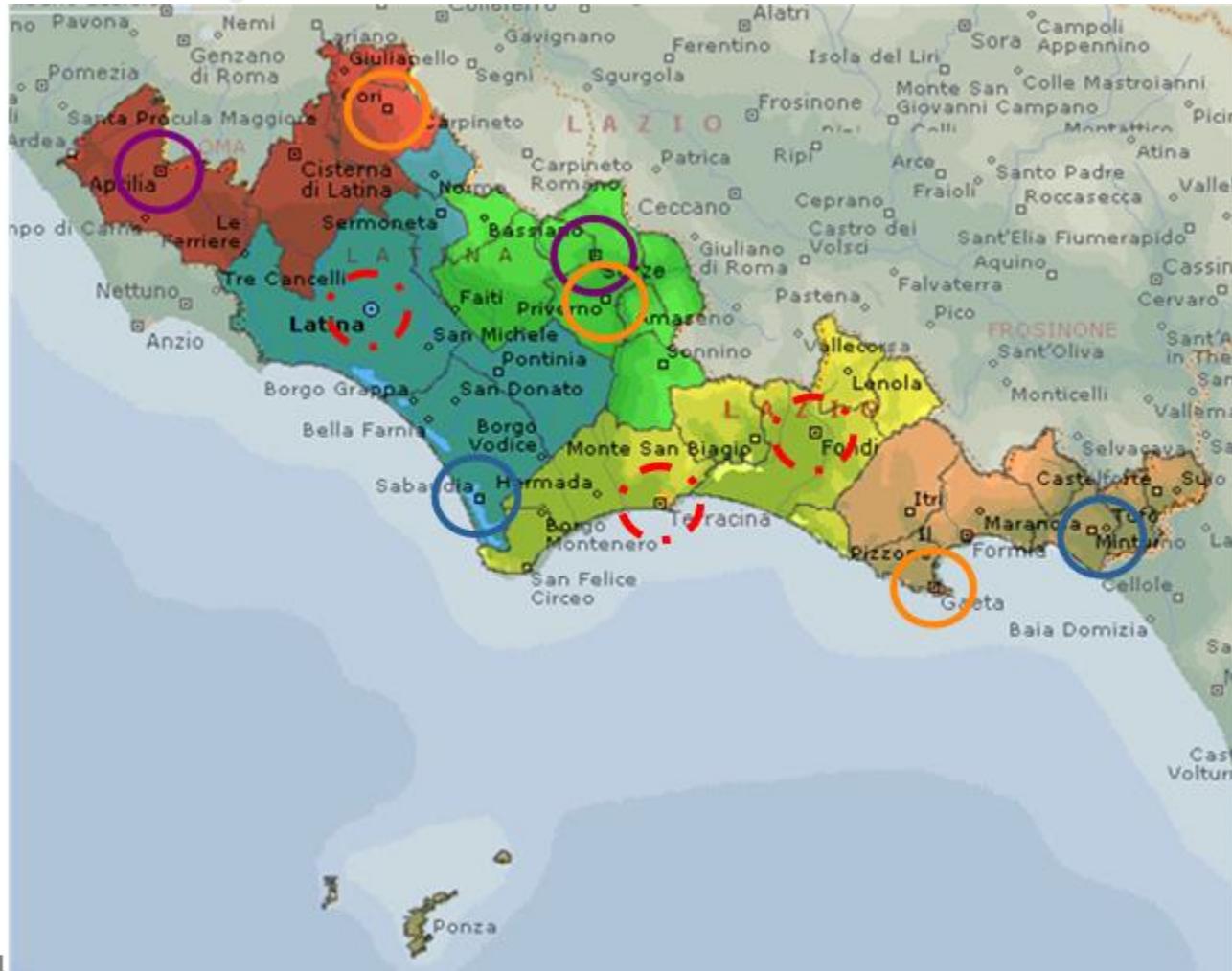
https://www.dep.lazio.it/covid/covid_map_TS.php

18 giugno 2021

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Dislocazione delle Case della Salute



	FASE DI REALIZZAZIONE	DISTRETTO	CITTA'
○	REALIZZATE	1	APRILIA
		3	SEZZE
○	IN REALIZZAZIONE	1	CORI
		3	PRIVERNO
		5	GAETA
○	GIÀ PROGRAMMATE	2	SABAUDIA
		5	MINTURNO
⊖	DA PROGRAMMARE?	2	LATINA
		3	FONDI TERRACINA

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Le Case della Salute

Casa della salute di Sezze :
modello base
modulo aggiuntivo: Degenza Infermieristica



**Casa della Salute
di Aprilia**



**Casa della Salute
di Priverno**

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Case della salute in fase di realizzazione

Cori



Sabaudia

Gaeta



Minturno



IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Ospedali di Comunità operativi in Azienda



Ospedale di comunità di Cori:

- 15 posti letto
- Gestione infermieristica e MMG



UDI di Sezze, modulo aggiuntivo della Casa della Salute

- Gestione infermieristica con i MMG

Caratteristiche della Casa della salute

La Casa della Salute, (CdS) ai sensi del DCA n.228 del 22.06.2017, rappresenta una struttura ad istituzione aziendale immediatamente riconoscibile dai cittadini, in grado di rispondere al bisogno sociosanitario dell'utente, attraverso l'insieme dei servizi territoriali per le cure e l'Assistenza Primaria, in connessione con l'Ospedale e con le altre attività del territorio.

Funzioni distribuite per Aree

- Aree delle attività amministrative
- Area dell'accoglienza
- Area ambulatoriale specialistica
- Area della diagnostica

Moduli aggiuntivi

- Area della Degenza
- Area Materno Infantile
- Area riabilitazione

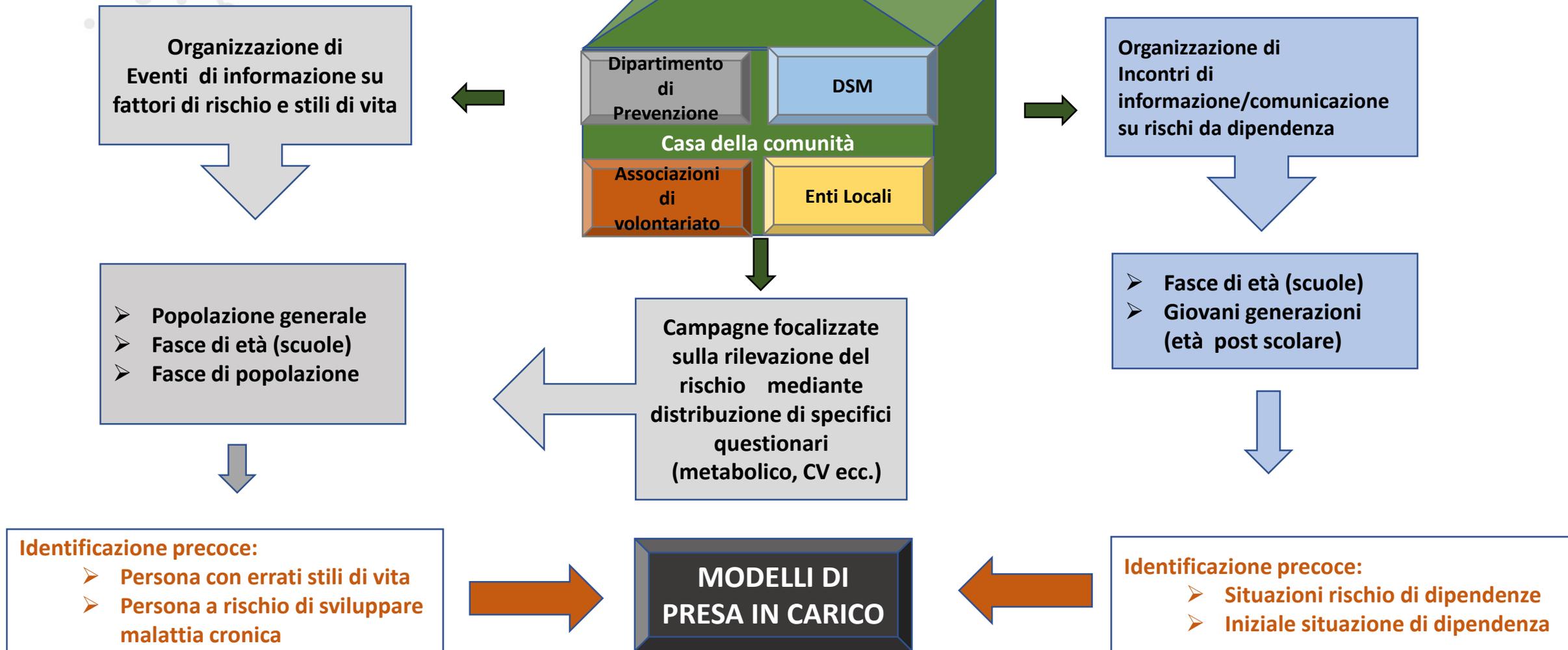
Progettare una casa della comunità Concept del progetto

- La Casa della Comunità è un'evoluzione della Casa della Salute, che ha come prerogativa l'alta integrazione fra i servizi di assistenza sanitaria e sociale, e che si caratterizza non solo come luogo di offerta di una *rete di prossimità* per le cure primarie, ma anche quale luogo della relazione e dell'attenzione a tutte le dimensioni di vita della persona e della comunità.
- L'aspetto particolarmente innovativo è rappresentato dallo sviluppo di una rete integrata tra le *reti sociali e sanitarie volta a configurare* un disegno unitario e interconnesso per la promozione e l'organizzazione di iniziative e percorsi che abbiano come fine la *salute intesa come bene comune*.

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Proattività: Ricerca dei bisogni non espressi



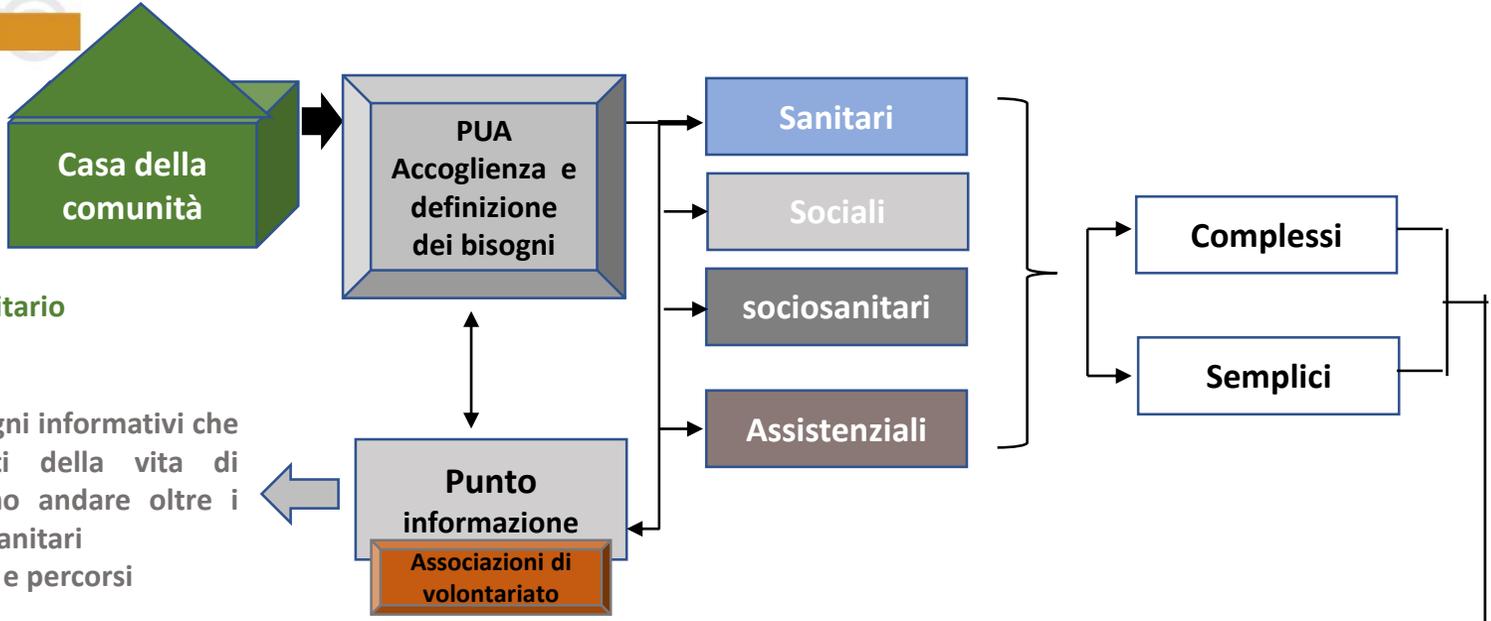
IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

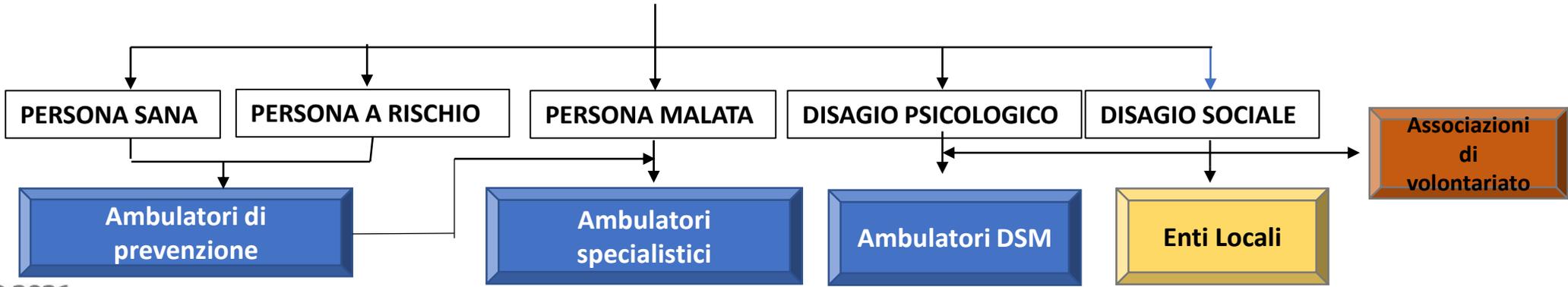
Risposta ai 'bisogni'

- ACCESSO:**
- Spontaneo
 - Su Invio MMG o altro operatore sanitario
 - Identificazione durante eventi di Prevenzione

Identificazione dei bisogni informativi che riguardano gli aspetti della vita di comunità che possono andare oltre i bisogni sanitari e sociosanitari
Indicazioni sulle attività e percorsi



STRATIFICAZIONE CATEGORIA E ATTIVAZIONE MODELLI DIPRESA IN CARICO



Gli Enti Locali

In collaborazione con gli enti locali per il tramite dell'ufficio Sociosanitario Integrato, vengono valutati interventi:

Sui determinanti di salute : verifica ed interventi su qualità dell'aria/acque, infrastrutture, trasporti.

Sugli stili di vita:

- partecipa, con il Dip. Di Prevenzione e le Associazioni di Volontariato, all'organizzazione di eventi di prevenzione e di rilevazione del rischio, rivolti alla popolazione generale o a classi di popolazione.

Sulla fragilità sociale:

- promuove interventi con unità di strada costituite da equipe multi professionali, per la rilevazione dei bisogni espressi e non espressi dei soggetti senza fissa dimora, nomadi ecc.
- promuove Interventi con equipe multi professionali che predispongono incontri per anziani soli e soggetti vulnerabili, organizzando laboratori di piccole attività, incontri ludici o di svago che diano modo agli anziani di socializzare e quindi, di uscire da situazioni di isolamento.

Associazioni di Volontariato

All'interno della Casa della Comunità sono presenti diverse associazioni di Volontariato accreditate con l'Azienda:

- Gestiscono un centro d'informazione fornendo indicazioni sulle attività presenti all'interno della CDC e indicano i giusti percorsi;
- Svolgono azione di facilitazione della comunicazione fra gli operatori PUA e l'utenza;
- Svolgono le loro attività, oltre che negli spazi interni della Casa della Comunità, anche in spazi esterni dedicati, in collaborazione con gli Enti Locali;
- Svolgono attività di sensibilizzazione dell'utente all'aderenza dei percorsi di presa in carico, in collaborazione con gli specialisti e con i MMG;
- Collaborano con il Dipartimento di Prevenzione e gli Enti Locali, nell'organizzazione di giornate a tema e danno supporto ai vari gruppi d'incontro.



18 giugno 2021



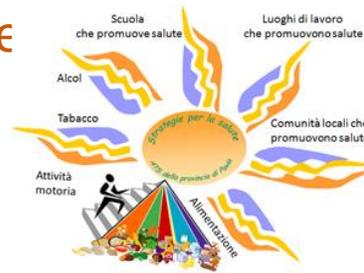
Dipartimento di Prevenzione



Organizzazione ed implementazione, in collaborazione con Enti Locali ed Associazioni di Volontariato, di interventi che favoriscano l'adozione, la sostenibilità e quindi il consolidamento delle scelte salutari e/o la presa in carico precoce dell'assistito. Tale attività, così come previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione, si svolge nell'ottica dell'inter settorialità, con una forte integrazione tra i Distretti e i MMG/PLS. In particolare:

- Organizzazione di “Giornate di Prevenzione e Promozione della Salute” generali o a tema, dedicate alla popolazione generale o a classi di popolazione, volte alla attività di prevenzione e/o alla identificazione dei soggetti a rischio. Tali eventi posso essere organizzati sia all'interno della Casa della Comunità, che in altri contesti;
- Sviluppo di modelli di presa in carico per la correzione degli stili di vita e per la sorveglianza di coloro che sono a rischio di sviluppare patologie croniche;
- Accesso agli ambulatori di prevenzione della Casa della Comunità, sia spontaneamente, che su invio del MMG o per individuazione nell'ambito delle suddette attività di prevenzione.

18 giugno 2021



IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio



Dipartimento di Salute Mentale TSRMEE - CSM



- Costituzione di gruppi di ascolto di genitori di adolescenti e preadolescenti per l'identificazione di: eventuali segni di disagio (bullismo, cyberbullismo), disturbi alimentari predisponenti ad anoressia e bulimia, eventuali problematiche caratteriali di difficile gestione da parte dei genitori;
- Costituzione di gruppi di ascolto per giovani adulti per l'identificazione di eventuale segni di disagio non patologico predisponente alla depressione (mancanza/perdita del lavoro, difficoltà di socializzazione, «emarginazione»);
- Costituzione di gruppi di ascolto per anziani e caregiver per l'identificazione di problematiche legate alla solitudine, isolamento, fragilità emotiva;
- Modelli di presa in carico per la gestione di disagi non patologici degli adolescenti e pre adolescenti, del giovane adulto attraverso attivazione degli «ambulatori adolescenti e giovane adulto»;
- Modelli di gestione delle problematiche dell'anziano attraverso organizzazione di incontri di socializzazione, in collaborazione con servizi sociali e terzo settore ed eventuale gruppo di aiuto domiciliare.



«Le persone accedono agli ambulatori del DSM della Casa della Comunità sia spontaneamente che inviate dal MMG o individuate nell'ambito delle suddette attività dei gruppi di ascolto»

18 giugno 2021

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

Dipartimento di Salute Mentale SER-D



- Organizzazione di incontri all'interno e all'esterno della Casa della Comunità, in collaborazione con Scuole, Enti Locali e Associazioni di Volontariato, per Informazione/comunicazione permanente e ricorrente, per le giovani generazioni suscettibili ai rischi droga.
- Organizzazione di gruppi di ascolto per le famiglie e per i ragazzi, al fine di individuare precocemente situazioni a rischio di assunzione di sostanze, sia per quanto riguarda l'alcol, sia il tabacco che sostanze stupefacenti; individuare anche quei comportamenti addictivi come il Gambling (GAP), per una presa in carico precoce presso ambulatori specialistici;
- Organizzazione di eventi e campagne di comunicazione all'interno della Casa della Comunità o negli ambienti di vita (prevenzione ambientale), in collaborazione con Enti Locali e terzo settore per l'implementazione delle attività di comunicazione sociale antidroga chiara e coerente.

18 giugno 2021



IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio



- I MMG hanno un ruolo prioritario, nel riconoscere i bisogni non espressi e quelli inevasi e/o cronicizzati e nell'indirizzare i propri assistiti;
- I MMG aggregati in UCP, presenti all'interno della Casa della Comunità, costituiscono il collante fra le iniziative e i percorsi di presa in carico che sono presenti e si snodano all'interno della stessa;
- La loro attività assistenziale viene rimodulata aumentando la quota di medicina di opportunità, implementando e programmando in maniera intensiva, quella d'iniziativa;
- Partecipano al Progetto + Vita, con strumenti di comunicazione avanzati e altamente funzionali e si integrano in maniera coordinata con gli altri servizi presenti nella Casa della Comunità, collaborando direttamente con gli attori dei percorsi specifici quali infermieri, altri specialisti, psicologi ect. **(presa in carico integrata e proposta opzioni di risoluzione: problem solving)**



+VITA / Come funziona?



VAI DAL TUO MEDICO

Se sei affetto dalle patologie croniche previste dal programma, vai dal tuo Medico e chiedi di accedere al programma +VITA. Con il tuo Medico sottoscriverai un vero e proprio **«Patto di cura»**: la ASL e il medico si impegnano a gestire per te un programma personalizzato di cura - visite, controlli, esami. Tu dovrai semplicemente seguire il percorso di cura, rispettando date e scadenze degli esami prescritti.

Da un modello MMG-Centrico si va quindi verso un modello, con al centro l'assistito e la comunità, in cui ogni professionista contribuisce con il suo ruolo e le sue competenze

Gli ambulatori specialistici



Gli specialisti della Casa della Comunità sono uno dei punti cardine del percorso di risposta/presa in carico del cittadino/paziente, oltre alle attività già presenti nella casa della salute, presa in carico cronici, prestazioni occasionali

- Lavorano in stretta collaborazione con i MMG/PLS e con le restanti strutture presenti: ambulatori infermieristici centri di diagnostica strumentale
- Partecipano a riunioni periodiche con gli altri attori presenti MMG altri specialisti responsabili percorso ospedale territorio, associazioni di volontariato e stakeholders per promuovere manifestazioni ed eventi su promozione della salute e stili di vita
- Forniscono una risposta immediata ai bisogni legati a problemi di salute per effettuazione di accertamenti a completamento diagnostico
- Forniscono il supporto specialistico per l'inserimento in percorsi di presa in carico degli assistiti identificati a rischio dagli ambulatori di prevenzione



18 giugno 2021



IL PNRR
E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

C.C.T.

Centrale Territoriale delle Cronicità

La CCT ha un ruolo centrale nella gestione assistenziale della presa in carico, inserendosi in tutte le fasi di contatto con il paziente. Le attività esplicate in questo servizio hanno l'obiettivo di favorire l'autonomia dei pazienti, nell'ambito di una patologia cronica, attraverso il rinforzo del loro potenziale di autogestione

Costituita da un pool di infermieri la cui formazione è orientata verso la cronicità e la proattività; hanno funzione educativa e assistenziale con lo scopo di accompagnare e aiutare la persona con patologia cronica ad acquisire e mantenere la capacità di gestire, in modo ottimale, la propria vita convivendo con la malattia. Nello specifico:

- Provvede alla presa in carico del paziente cronico secondo i PDTA aziendali, in collaborazione con i MMG, (anche presso le UCP territoriali) e gli Specialisti ambulatoriali;
- Effettua Counselling infermieristici ai pazienti cronici arruolati nei PDTA;
- Provvede alla formazione fra pari per la diffusione della metodologia di presa in carico;
- Le attività della CCT sono supportate da software dedicato che permette la digitalizzazione dell'intero percorso in rete con MMG e specialisti. Il software s'interfaccia con tutti i sistemi regionali, con RECUP e con i gestionali di studio dei MMG;
- Collabora con la CCOT (Centrale di Continuità Ospedale Territorio) per favorire la presa in carico dei pazienti cronici e complessi, dimessi dall'Ospedale verso il territorio.



18 giugno 2021



Gli Aspetti tecnologici innovativi



Digitalizzazione

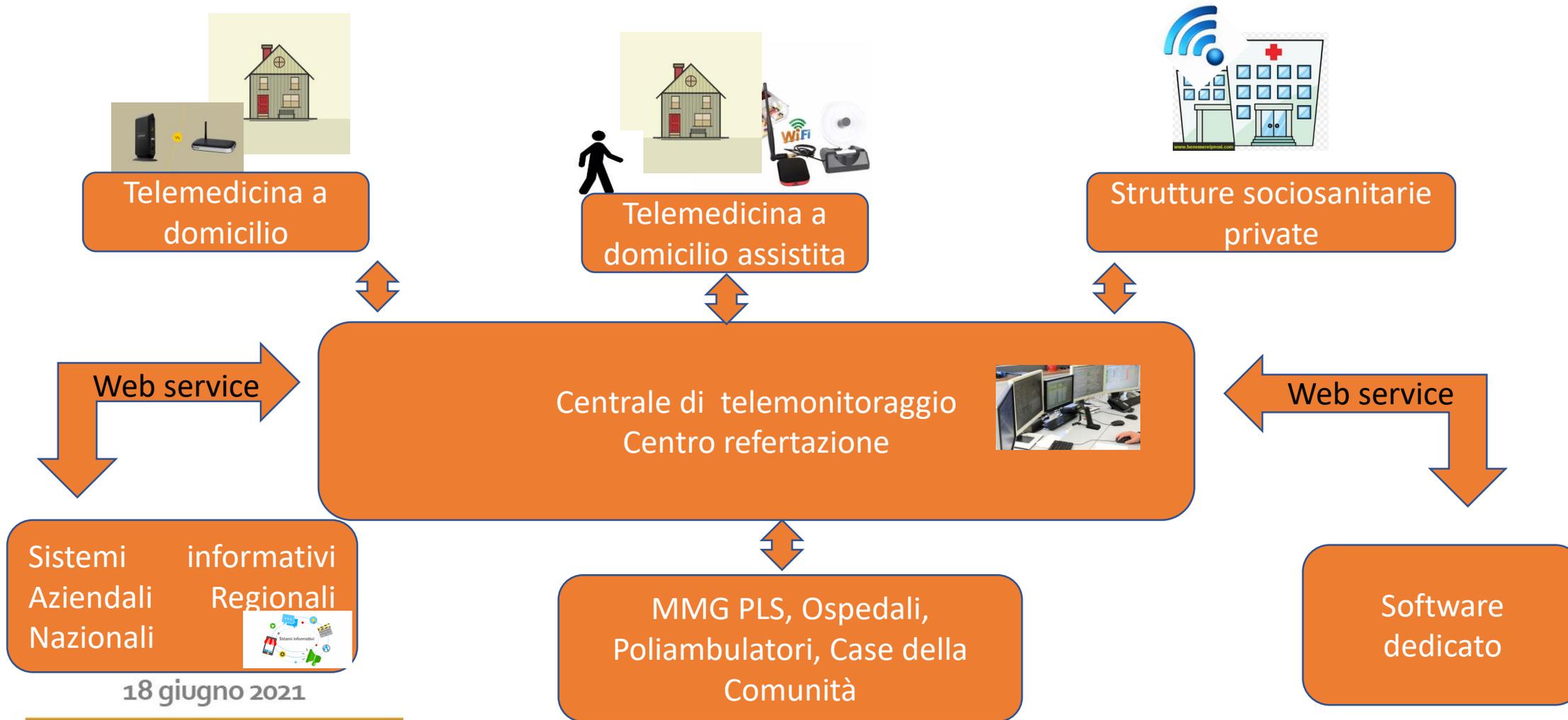
- Necessaria e fondamentale per tutti i processi clinico-assistenziali ospedalieri/territoriali al fine di implementare, secondo le indicazioni regionali, il Fascicolo Sanitario Elettronico.
- E' auspicabile l'implementazione di un sistema di raccolta dati finalizzato ad attività di elaborazione ed analisi dei dati con l'obiettivo di ottenere un sistema di reporting aggiornato

Assistenza Domiciliare e Telemedicina

- Promozione degli Ambulatori di telemedicina, con effettuazione di prestazioni di televisita sia per i medici specialisti che per i MMG, finalizzati ad incrementare la presa carico e la medicina di prossimità.
- Riorganizzazione della gestione dei servizi di cure domiciliari integrate, mediante lo sviluppo e implementazione locale di un modello digitale dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), che renda fruibili soluzioni e strumenti di *telemedicina* e *connected care*, fondamentali per la presa in carico al domicilio, il monitoraggio e la diagnosi a distanza delle persone fragili.



Gli Aspetti Innovativi Tecnologici



IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

CONCLUSIONI

La riorganizzazione della sanità territoriale secondo il PNRR, punta:

- 1. sul potenziamento delle reti territoriali con la realizzazione e il potenziamento di strutture e presidi territoriali
- 2. rinnovamento e potenziamento delle strutture tecnologiche digitali quali FSE, sistemi informativi, telemedicina

La Casa della Comunità, è il luogo della piena integrazione sociale e sanitaria dei servizi programmati per sviluppare un sistema di welfare di comunità efficace e condiviso, che miri al benessere della persona”.

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

SWOT analysis

PUNTI DI FORZA

- Presenza di case della salute strutturate con specialisti e MMG
- Organizzazione per processi e percorsi
- Esistenza di modelli di presa in carico e integrazione multiprofessionali
- Protocolli sociosanitari già redatti
- Convenzioni con Enti Locali e Associazioni
- Già avviati programmi di telemedicina

DEBOLEZZE

- Carenza cronica di personale
- Resistenza al cambiamento
- Mancanza di un monitoraggio sistematico.
- Necessità di adeguamento della tecnologia e della rete digitale
- Difficoltà da parte dell'utenza all'utilizzo delle tecnologie

OPPORTUNITA'

- Migliorare l'integrazione fra i vari attori
- Coinvolgimento attivo della comunità nei percorsi
- Empowerment ed engagement della persona per il mantenimento dello stato di salute
- Miglioramento della fiducia verso il SSN
- Coinvolgimento delle fasce giovanili
- Maggiore coinvolgimento delle fasce più deboli
- Spinta verso l'adozione dell'utente della e-health

RISCHI

- Possibile impatto economico
- Attesa dell'utente non soddisfatta
- Possibile eccesso nelle richieste non appropriate
- Difficoltà nella pianificazione delle risposte ai bisogni

Dove realizzare le Case della comunità

La sede della Casa della Comunità deve essere ben visibile, accessibile, conosciuta dalla popolazione

Adeguare e riutilizzare strutture già esistenti , ospedali, poliambulatori

Evoluzione delle case della salute già esistenti e di quelle in fase di realizzazione / progettazione



GRAZIE