



DISTRETTO PROMOTORE DI SALUTE

Le migliori
esperienze
assistenziali

ROMA
13 giugno 2023
Sala Tirreno Regione Lazio

**PERCORSO DI SELEZIONE DELLE
MIGLIORI ESPERIENZE IN AMBITO DI
ASSISTENZA DISTRETTUALE**

Corrado De Vito

2 febbraio 2021

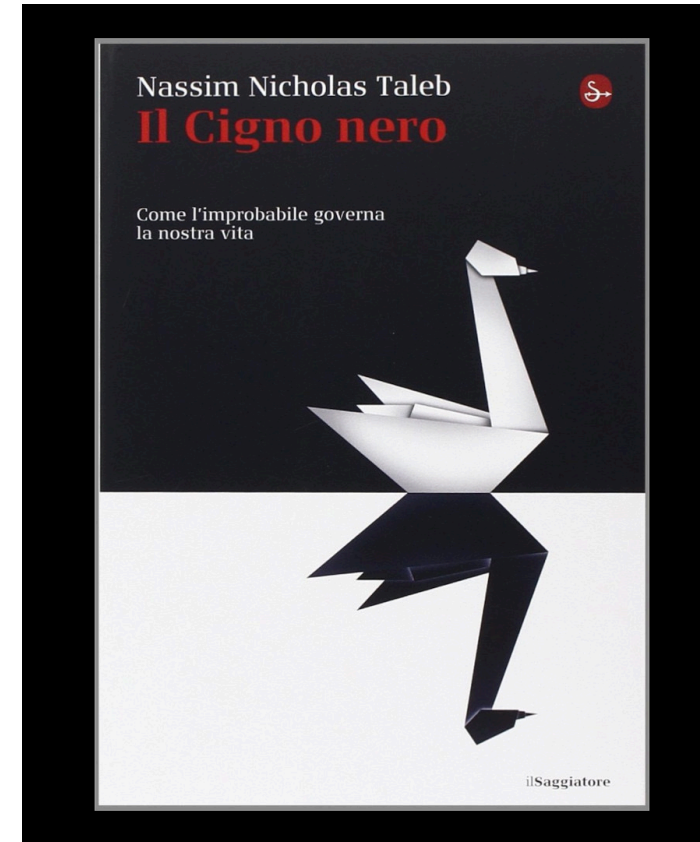
COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO CARD LAZIO

Gianfranco Damiani, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Corrado De Vito, Sapienza Università di Roma

Massimo Maurici, Università Tor Vergata

Augusto Panà, Università Campus Bio-Medico



Nassim Nicholas Taleb



«In primo luogo, è un evento isolato, che non rientra nel campo delle normali aspettative, poiché niente nel passato può indicare in modo plausibile la sua possibilità.

In secondo luogo, ha un impatto enorme.

In terzo luogo, nonostante il suo carattere di evento isolato, la natura umana ci spinge a elaborare a posteriori giustificazioni della sua comparsa, per renderlo spiegabile e prevedibile».



«In primo luogo, è un evento isolato, che **non rientra nel campo delle normali aspettative**, poiché niente nel passato può indicare in modo plausibile la sua possibilità.

In secondo luogo, ha un impatto enorme.

In terzo luogo, nonostante il suo carattere di evento isolato, la natura umana ci spinge a elaborare a posteriori giustificazioni della sua comparsa, per renderlo spiegabile e prevedibile».



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA

Italia
domani

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

RIFORME E

MISSIONE 6: SALUTE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):



15,63

Totale

**M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E
TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
TERRITORIALE**

7,00

**M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E
DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE**

8,63

La pandemia da Covid-19 ha confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici. Nel complesso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) presenta esiti sanitari adeguati, un'elevata speranza di vita alla nascita nonostante la spesa sanitaria sul Pil risulti inferiore rispetto alla media UE.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085)

(G.U. Serie Generale , n. 144 del 22 giugno 2022)

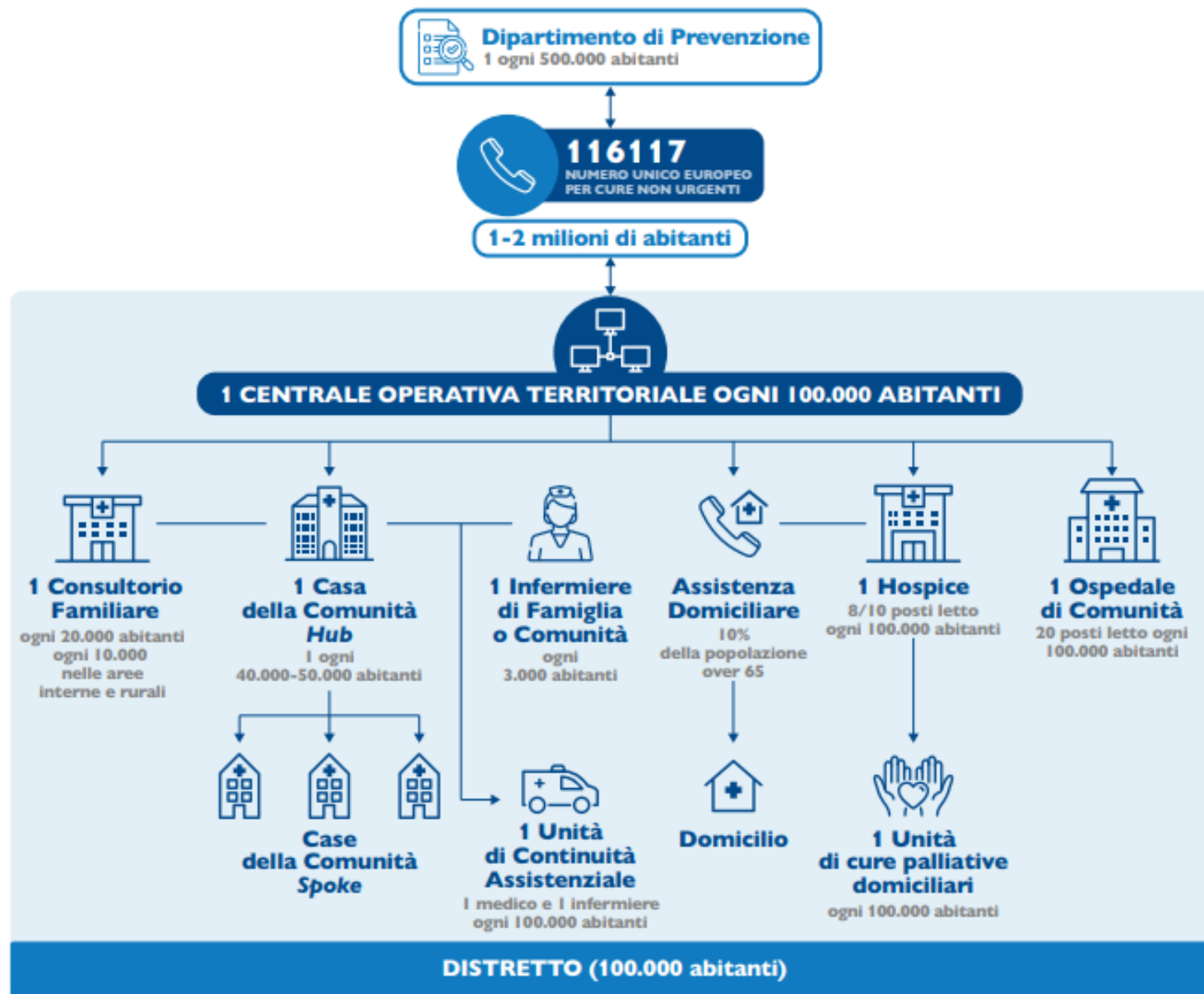
IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Vista la sentenza della Corte costituzionale n. 134 del 2006, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute ivi contemplato, con cui sono fissati gli standard e sono individuate le tipologie di assistenza e i servizi, sia adottato «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province



Il DM 77 definisce inoltre le caratteristiche organizzative gestionali del distretto: il distretto è di circa 100.000 abitanti, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio. La programmazione deve prevedere i seguenti standard (in caso di maggiori dettagli riferirsi al *DM 77, pp. 13-15*):

- 1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità Spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche;
- 1 Unità 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;
- 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

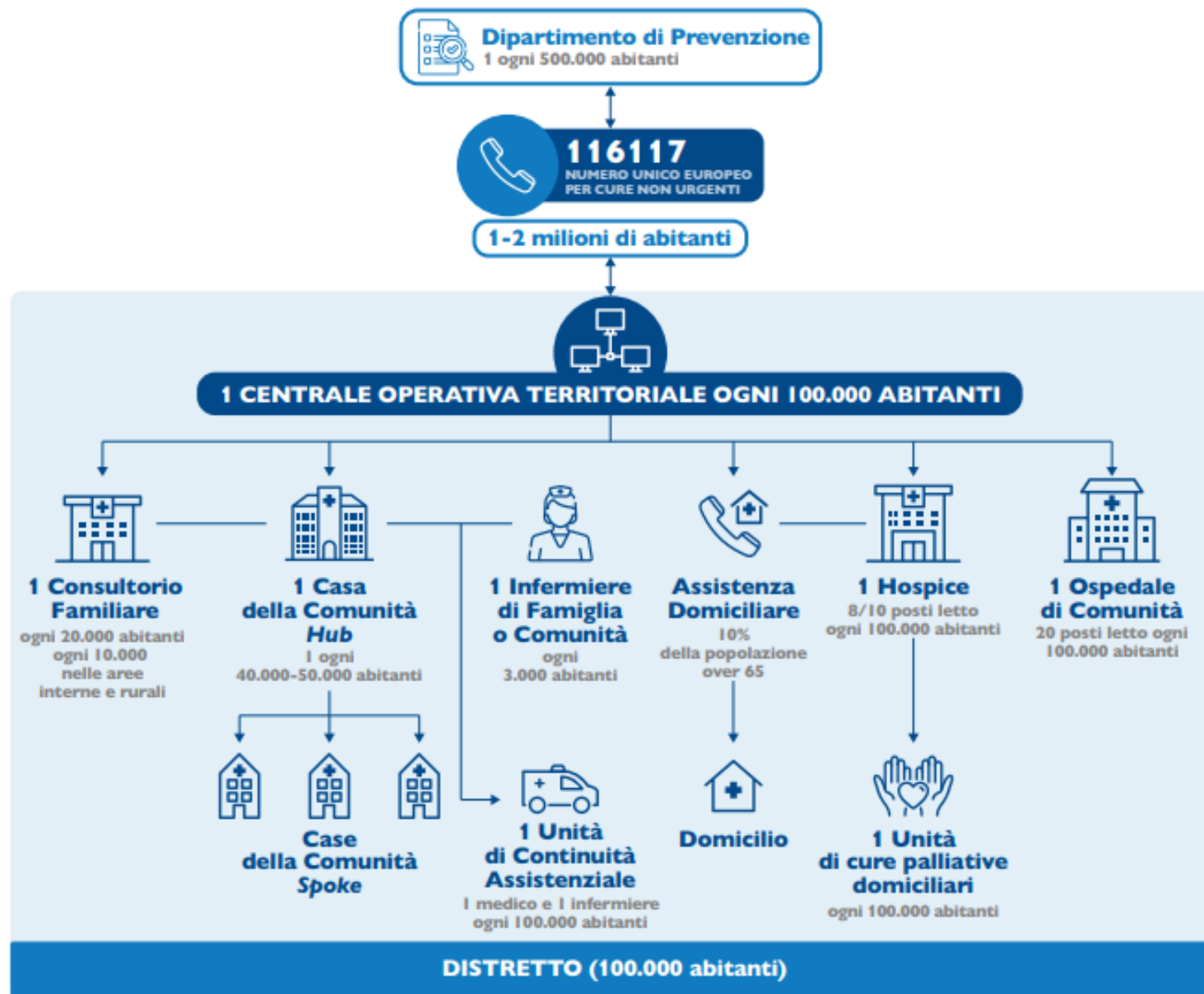
Un altro valore aggiunto, come emerge dal DM 77, per la definizione delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità è l'integrazione con i **servizi sociali** così come definito dalla Legge n.234 del 31 dicembre 2021 che rappresenta uno dei cardini del nuovo sistema di funzioni

grafiche 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;

- 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti (tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola);

realizzato dalle case di comunità, ulteriore rispetto al Piano di Zona già previsto dalla Legge n. 328 del 8 Novembre 2000.

Infine, l'informatizzazione dei processi clinico-assistenziali favorisce un approccio integrato alla cura del paziente e consente di misurare e valutare l'assistenza prestata. Lo sviluppo della sanità digitale trova nella Telemedicina uno dei principali ambiti di applicazione in grado di abilitare forme di assistenza anche attraverso il ridisegno strutturale e organizzativo della rete del SSN.



EventOnline EventOnline EventOnline

IL PNRR E LE CASE DELLA COMUNITÀ

La proposta della Card Lazio

18 giugno 2021



IL LONG COVID

LA PROPOSTA ASSISTENZIALE DELLA

Mercoledì 24 novembre
ROMA Regione Lazio Roma - S

Il tempo necessario per riprendersi dalla infezione da SARS-CoV-2, cioè dalla malattia chiamata COVID-19, è differente da persona a persona: la maggior parte recupera completamente entro due mesi, ma alcuni disturbi (simptomi) e manifestazioni cliniche possono durare più a lungo. In questo caso si dice che le persone soffrono di Long COVID, termine inglese che viene comunemente utilizzato per indicare l'insieme dei disturbi e manifestazioni cliniche che permangono dopo l'infezione. La possibilità che i sintomi durino nel tempo non sembra essere collegata a quanto si è stati male durante l'infezione. Può anche succedere che persone che hanno avuto una forma lieve di COVID-19 possano sviluppare problemi a lungo termine. In generale, le donne al di sotto dei 60 anni di età sembrano avere il doppio delle probabilità di manifestare il Long COVID rispetto agli uomini. Oltre a questa età il livello di rischio diventa simile tra i due sessi. Inoltre, dopo la guarigione si possono sviluppare altre patologie, come la sequela della malattia. Spesso le persone guarite dalla fase acuta riferiscono una serie di sintomi persistenti che influiscono negativamente sul benessere fisico, mentale e sociale. Questi sintomi sono numerosi e interessano condizioni generali quali: il facile affaticamento, l'incapacità di concentrazione. Possono anche comparire altri specifici sintomi come i disturbi del gusto e dell'olfatto. Il Servizio Sanitario Regionale deve quindi organizzare per offrire una risposta assistenziale con integrazione delle componenti professionali al fine di dare una risposta unitaria e nel contempo capace di affrontare la complessità clinica. La Regione Lazio ha dato una prima risposta con l'introduzione di un ulteriore Pacchetto Ambulatoriale Complesso (PAC) per gestire le possibili conseguenze della malattia in pazienti già affetti da COVID-19. Il Convegno cercherà di affrontare tutti questi aspetti e presenterà una specifica proposta di PDTA per il Long Covid.

LA CASA DELLA COMUNITÀ COME OPPORTUNITÀ PER L'INTEGRAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

LA PROPOSTA DELLA CARD LAZIO

MERCOLEDÌ 2 FEBBRAIO 2022, ORE 9:00 Aula Celli

Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive,
Piazzale Aldo Moro

PROG

- 9:00 Registrazione dei partecipanti
- 9:30 Apertura dei lavori
Antonella Polimeni, Magnifica Retttrice, Sapienza
Carlo Della Rocca, Preside Facoltà di Farmacia
Claudio Maria Mastroianni, Professore Ordinario
Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza
Saluti istituzionali
Alessio D'Amato, Assessore Sanità e Integrazione
Domenico Mantoan, Direttore Generale Agenas
- 10:00 Presentazione dello studio «La Casa della
assistenza primaria»
Gianfranco Damiani, Professore Associato di
Massimo Maurici, Ricercatore Confermato di
Ambrogio Cerri, Medico in formazione specialistica
Università di Roma
- 10:45 Presentazione del documento CARD Lazio
Rosario Mete, Presidente CARD Lazio
- 11:00 Tavola Rotonda sul tema della Casa della Comunità
Moderatore: Augusto Panà, CTS CARD Lazio
Partecipanti: Maria Donata Bellentani (Mini
Sanità), Corrado De Vito (Sapienza Università),
Mantoan (Agenas), Rosario Mete (CARD Lazio)
- 12:30 Chiusura lavori

ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella

L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA PER UNA CASA DI COMUNITÀ

Il tema dell'integrazione tra sociale e sanitario è da sempre considerato necessità e criticità al tempo stesso a tal punto che da moltissimi anni se ne parla e se ne discute. La sua realizzazione è stata ben specificata da diverse normative nazionali, regionali e locali e particolarmente sollecitata in tutti i momenti di confronto con l'obiettivo di rispondere ai bisogni delle persone e, nonostante ciò, permane ancora oggi una sensazione di insoddisfazione, incompletezza e precarietà. L'organizzazione territoriale dei servizi sociosanitari è ancora troppo frammentata, settoriale e non facilmente riconoscibile e non immediatamente individuabile dai cittadini. Si assiste a servizi sociali e sanitari che rispondono a due filiere diverse e questo rappresenta l'elemento di elevata criticità; inoltre, bilanci e personale dei due soggetti chiamati a integrarsi si riconducono a Enti diversi. La necessità che l'assistenza sociosanitaria possa porsi, rispetto al cittadino, come funzione pienamente integrata trova in questo un ostacolo molto difficile da superare. Diviene

DM 77 del 2022 Quale futuro per la sanità pubblica territoriale?

Da moltissimo tempo si aspettava una normativa che regolamentasse e definisse modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio sanitario nazionale. Ciò è avvenuto solo da pochi mesi con il Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio. La Regione Lazio ha emanato tempestivamente, con deliberazione del 26 luglio, le "Linee Guida generali per programmazione degli interventi di riordino territoriale in applicazione del PNRR e del citato Decreto Ministeriale". Le novità normative saranno capaci di creare

una rete di servizi pubblici territoriali adeguati al bisogno di salute della popolazione? Questo sarà il tema trainante del Convegno che vedrà confrontarsi, in una specifica tavola rotonda, importanti rappresentanti delle Istituzioni del Servizio sanitario nazionale. Durante il Convegno, organizzato in collaborazione fra Card Lazio, SIt Lazio e l'Istituto Superiore di Studi Sanitari Giuseppe Cannarella, saranno presentati un documento sui requisiti delle Case della Comunità e i risultati finali dello studio sull'integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio.

Roma 7 dicembre 2022

Sala Tirreno Regione Lazio Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7



comunque indispensabile gestire il sistema in modo unitario. Al cittadino non interessa sapere che cosa è sociale e che cosa è sanitario; ciò che importa è poter mantenere per sé e per i propri cari un sostegno adeguato. Questo non vale solo per la non autosufficienza, ma per ogni condizione di bisogno. Insomma è necessario cercare e trovare nuove modalità di approccio integrato di lavoro. La realizzazione nei prossimi anni delle Case della Comunità potrebbe diventare una grande occasione per il consolidamento e lo sviluppo di un'assistenza dove i cittadini possano realmente partecipare e dove si possa finalmente concretizzare l'integrazione sociosanitaria. La Card Lazio e l'Istituto Superiore di Studi Sanitari Giuseppe Cannarella con questo Convegno intendono dare un contributo attraverso specifiche proposte. Il Convegno con una tavola rotonda conclusiva metterà a confronto importanti referenti della Regione Lazio, degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie per trovare soluzioni operative che possano accelerare e realizzare i processi di integrazione.



CALL INDIRIZZATA AI DISTRETTI DELLA REGIONE LAZIO

Marzo-Aprile 2022

36 abstract pervenuti

GRIGLIA VALUTATIVA

Criterio	Punteggio
Esperienza matura	
Esperienza ripetibile	
Esperienza innovativa	
Esperienza valutabile con indicatori già presenti	
Esperienza nell'ambito dell'assistenza distrettuale LEA	
Esperienza che includa interventi di promozione della salute e prevenzione	
Totale	

CALL INDIRIZZATA AI DISTRETTI DELLA REGIONE LAZIO

Marzo-Aprile 2022

36 contributi pervenuti

11 relazioni

25 abstract

SELEZIONE ESPERIENZE

GOVERNO DELLA TRANSITIONAL CARE DELL'ASL ROMA 1

Autori: P. Parente, E. Gullino, G. Quintavalle, G. D'agostino, R. Volpini, A. Barbara, S. Ippolito, L. Villani, M.T. Riccardi, M.L. Luzzi, S. Cattaneo, L.C. Barone

Referente: P. Parente

L'OSPEDALE VIRTUALE_CURARE@CASA: UN MODELLO INNOVATIVO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE A DOMICILIO

Autori: G. Casati, A.S. Miglietta, E. Fabrizi, L.D. Barberini

Referente: A.S. Miglietta

UN LABORATORIO DI PARRUCCHIERE NEL SERVIZIO DI SALUTE MENTALE PER FAVORIRE L'ACCESSIBILITÀ E CONTRASTARE LO STIGMA

Autori: D. Barba, S. Zengarini, M. Aurisicchio, T. Bianchini, P. Scarzelletta, B. Pirellas, A. Ventura, R. Collalti, C. Muredda.

Referente: D. Barba

L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE IN AMBITO SCOLASTICO: L'ESPERIENZA DELLA ASL ROMA 3 NELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO NELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA

Autori: D. Sgroi, E. Zuchi, A. De Angelis, A. Bruno, R. De Biase, D. Vilasi, F. Milito

Referente: D. Sgroi

INNOVAZIONE, INFERMIERI, INTEGRAZIONE: LE TRE "I" DEL FUTURO

Autori: C. Turci, S. Savini, R. Marchini, D. Monaco

Referenti: C. Turci, S. Savini

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ: L'ESPERIENZA DELLA ASL ROMA 5

Autore: V. Bruno, L. Carboni, G. Cerone, A. Malatesta, C. De Marino, A. Tozzi

Referenti: L. Carboni, V. Bruno

I PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI PERSONALIZZATI NELL'OTTICA DEL BUDGET DI SALUTE IN FAVORE DEGLI UTENTI IN CARICO AI SERVIZI TERRITORIALI

Autore: G. Menghini, L. Capitani, D. Di Pietro

Referente: G.Menghini

LA GESTIONE TERRITORIALE DEI PAZIENTI ONCOLOGICI: IL "MODELLO APRILIA"

Autori: G.P. Spinelli, B. Rossi

Referente: G. Carreca

RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, NELLA CASA DELLA SALUTE DI PONTECORVO, DELLA ASL DI FROSINONE, COME PARTE INTEGRANTE ED ESSENZIALE DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA COMPLESSIVA

Autori: A. Gabriele, V. Colabove, V. Gelfusa, L. Di Murro, G. Narducci, G.M. Tronci

Referente: A. Gabriele

VERIFICA E CONTROLLO SOGGETTI EROGATORI PRIVATI E STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI: UNITÀ VALUTATIVA DI CONTROLLO STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI EX L. 41/2003

Autori: G. De Matteis, M. Vescia, G. Muratori, E. Trinetta, V. Spina, A. De Luca

Referente: M. Vescia

LA DIMISSIONE ORIENTATA NELLA ASL DI VITERBO: PROGETTO PER L'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E I DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI TERRITORIALI

Autore/Referente: A. Proietti

DISTRETTO PROMOTORE DI SALUTE

