



REGIONE ABRUZZO

**Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI**

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti

C.F. e P. Iva 02307130696

*U.O.C. Integrazione Ospedale Territorio*

Chieti, martedì 11 aprile 2017

**Oggetto: Relazione stato di avanzamento progetti obiettivo LP1 e LP5 - DGR n. 178 del 22/03/2016**

Ad integrazione della rendicontazione delle spese finora sostenute dai progetti obiettivo, art 1 cc. 34 e 34 bis della legge n.662/1996 – limitatamente alle:

- Linea Progettuale 1 – Organizzazione dell’assistenza primaria regionale e sperimentazione dell’ambulatorio della fragilità,
- Linea progettuale 5 - Gestione della cronicità al domicilio del paziente e la prevenzione della cronicità nella malattia psichiatrica,

questa relazione descrive sinteticamente lo stato di avanzamento del progetto “**Laboratorio della Fragilità Basso Sangro Trigno**” in cui sono stati convogliati i finanziamenti citati finalizzati a sostenere iniziative tecnologiche, organizzative, strutturali e di formazione. Le linee progettuali integrate nel “Laboratorio della Fragilità Basso Sangro Trigno” si propongono di predisporre e sperimentare una metodologia prototipale per lo sviluppo della rete di cure primarie, multidisciplinare, proattiva e relazionale, che insiste nell’organizzazione prevista (Del. n.629 del 07/06/2016, Programmazione AFT e UCCP in applicazione dei DCA n.16 e n.17 del 2016) che vede coinvolti i MMG, gli infermieri della fragilità e gli specialisti a programma che ruotano attorno al **paziente fragile**, identificato da un sistema epidemiologico capace di rilevare, in modo standardizzato, i soggetti che utilizzano maggiormente i servizi, tenendo conto delle condizioni cliniche, sociali, ambientali e assistenziali.

Il Laboratorio ha i seguenti vincoli/vantaggi:

1. Ha carattere sperimentale in quanto introduce e studia l’impatto sulla pratica assistenziale corrente di attività molto innovative (es. proattività della presa in carico, identificazione dei soggetti fragili, sviluppo della fase relazionale dell’assistenza, potenziamento del self-care);
2. Implementa diversi nuovi servizi integrati fra loro (es. telesalute, care e disease manager, assistenza post acuzie, dimissione programmata, centro di ascolto);
3. Sperimenta i servizi innovativi in un primo tempo nell’Area Interna Basso Sangro Trigno (25.000 abitanti), successivamente nei tre Distretti interni (Guardiagrele, Sangro Aventino e Alto Vastese – 100.000 abitanti), e saranno diffusi alla fine del triennio in tutti i Distretti dell’Azienda e offerti all’intera Regione Abruzzo;
4. Nel Laboratorio afferiscono le attività progettuali di entrambe le linee di finanziamento (LP1 e LP5) delle annualità delle 2013, 2014 e 2015;
5. Sono progettate e coordinate dall’U.O. Integrazione Ospedale Territorio;
6. Sono state programmate in primis nel Piano strategico 2015-2017 dell’Azienda Lanciano Vasto Chieti, perfezionate nel Piano strategico 2016-2018 e ribadite in quello 2017-2019, in maniera integrata con le attività previste dalla programmazione regionale .



Un primo risultato è stato conseguito dall'approvazione definitiva, il 30 gennaio 2017, da parte del Comitato Tecnico delle Aree Interne della Presidenza del Consiglio dei Ministri, della **Strategia nazionale per le Aree interne**, che contiene due programmi di intervento integrati fra loro e approvati dalla Regione Abruzzo con DGR 99 il 28/02/2017:

- Laboratorio presa in carico della fragilità (11 interventi sanitari - Scheda tecnica 2.1)
- Rete territoriale di servizi socio-sanitari assistenziali (7 interventi sociali - Scheda tecnica 2.2).

Gli interventi attivati nei primi 15 mesi di sperimentazione, a partire da settembre 2015 sono stati:

- Istituzione di un Registro Epidemiologico della Fragilità di Area Interna, calcolo del rischio di fragilità ed individuazione dei soggetti ad alta fragilità residenti nell'Area (n. 3.491);
- Studio e pubblicazione di tre procedure per la standardizzazione delle azioni di controllo della aderenza alla terapia e alle raccomandazioni mediche, di supporto al self care e di corretta adesione agli stili di vita sani nei diversi contesti assistenziali:
  - Ambulatorio infermieristico della fragilità (PGSQA53 <sup>1</sup>);
  - Dimissione programmata del paziente fragile (PGSQA71 <sup>2</sup>);
  - Gestione integrata Disease Management (PGSQA72 <sup>3</sup>);
- Attivazione progressiva della presa in carico proattiva secondo le procedure concordate dei pazienti fragili dopo l'acquisizione del consenso del MMG e del paziente stesso (803 casi complessivi, 23% - allegato 3):
  - In Case Management assistenziale, con contatti periodici attivi da parte dell'infermiere per casi complessi (131 casi);
  - Disease Management presso alcune sedi distrettuali nell'ambito della assistenza ambulatoriale specialistica ordinaria (151 casi);
  - Attivazione del telemonitoraggio di pazienti affetti da Diabete (63 casi);
  - Ricoveri negli Ospedali di Comunità di Gissi e Casoli (261 casi);
  - Attivazione della Dimissione programmata dai reparti di Neurologica e Medicina dell'Ospedale di Lanciano (98 casi);
  - A questi casi si aggiungono 197 casi selezionati e contattati ma non attivati per decesso/rifiuto (61) o in attesa del consenso del MMG (136);
- Realizzazione di tre corsi di formazione a circa 70 infermieri (80 ore in aula, 100 ore sul campo, 30 in laboratorio);
- Realizzazione di quattro convegni:
  - "La salute cerca casa in montagna" l'11 ottobre 2014 a Lanciano;
  - "Lo sviluppo delle competenze assistenziali dell'ambulatorio infermieristico della fragilità" Patto Sangro Aventino, Santa Maria Imbaro 08/10/2015;
  - "Tecnoassistenza in Abruzzo" - Lo sviluppo dei servizi territoriali attraverso le tecnologie digitali: esperienze a confronto – Pescara 13/05/2016;
  - "Consensus Conference" sulla istituzione della UCCP a Casoli il 15/07/2016 aperto alla comunità locale, medici e amministratori;
- Predisposizione di tre PDTA clinico organizzativi definiti da medici specialisti e infermieri del settore per il diabete mellito di tipo 2 (diabetologi), lo scompenso cardiaco (cardiologi e internisti), i disturbi cognitivi e la demenza (geriatri e psicologi);
- Assegnazione di risorse all'U.O. Integrazione Ospedale Territorio di:

<sup>1</sup> <http://10.20.10.169/WebControls/DownloadFile.aspx?ID=20900&Class=Documento>

<sup>2</sup> <http://10.20.10.169/WebControls/DownloadFile.aspx?ID=20994&Class=Documento>

<sup>3</sup> <http://10.20.10.169/WebControls/DownloadFile.aspx?ID=20996&Class=Documento>

- due borse di studio biennali in economia;
  - Assegnazione di 5 infermieri (Del. n.26 del 21/01/ 2015), due con incarico posizione organizzativa “Case Manager Referente Percorso Paziente Fragile” e 3 come infermieri della fragilità;
  - Acquisto di PC e Server;
  - avvio della “Reingegnerizzazione dell’Ospedale ad Intensità di cura” con lo sviluppo di software nel sistema informativo ospedaliero (ICA-IDA-MEWS 27/02/2015);
- Corso di perfezionamento in case management per infermieri e assistenti sociali della fragilità (in collaborazione con l’Università D’Annunzio) per 20 operatori (del. n.128 del 14/02/2017);
  - Lavori di sistemazione edilizia UCCP di Casoli;
  - Acquisto attrezzature diagnostiche per gli ambulatori delle sedi erogative distrettuali dell’Area (retinografi, Ecotomografi, Ecg, ecc.).

I risultati quantitativi conseguiti nel primo anno di attività sperimentale sono riportati in dettaglio sul sito web Salute del Basso Sangro Trigno (<http://salute.bassosangrotrigno.it/>).

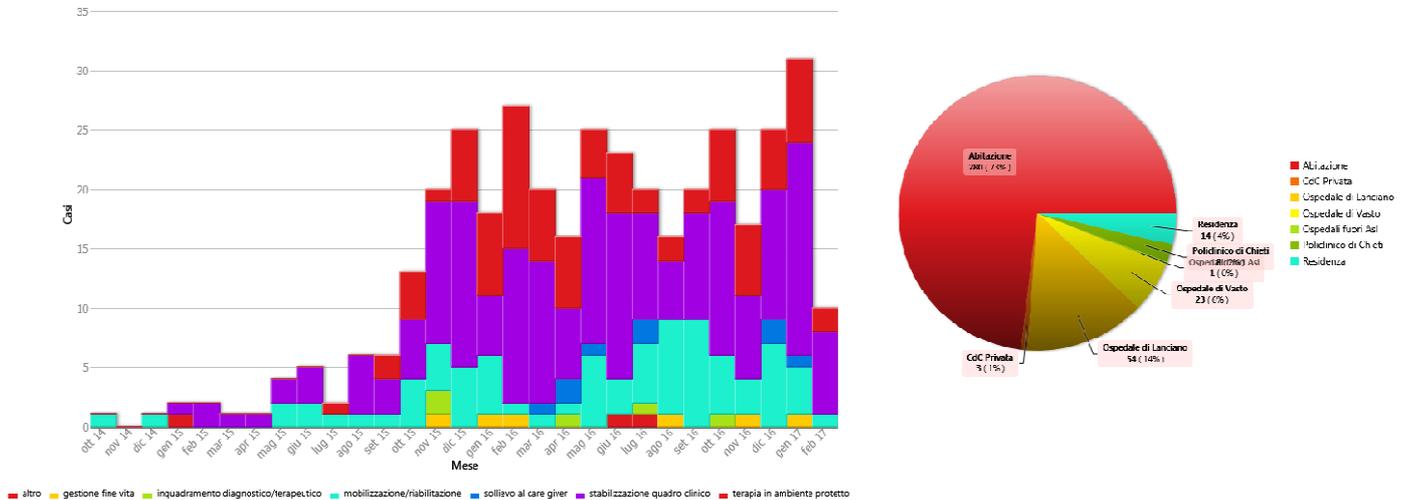
Da evidenziare la positività di alcuni risultati misurati in termini di **impatto degli interventi** sui ricoveri dei pazienti prima e dopo la presa in carico (confronti con i pazienti ad alta fragilità non presi in carico) e sulla soddisfazione degli stessi pazienti.

Complessivamente si è osservata una riduzione dei ricoveri dopo la presa in carico di modesta entità (- 1,7%). Tale riduzione media è la sommatoria di alcuni incrementi di ricovero (+13,8% nei pazienti in Case management, verosimilmente dovuti alla emersione di bisogni non riconosciuti nei pazienti più complessi) e riduzioni significative (-2,3% in Disease management, -15% in Ospedale di Comunità, -11% dei pazienti in Telemonitoraggio). Tali risultati sono ancora da ritenersi alla fase iniziale e potranno essere confermati nella loro validità e significatività quando i volumi analizzati saranno più ampi (allegato 3).

I **costi** ospedalieri dei pazienti presi in carico attivamente con le modalità descritte sono complessivamente calati di -€ 104.205,00 (-24%) corrispondenti a - € 241,77 pro-capite. Anche la degenza ospedaliera è scesa del 34% con una riduzione complessiva prima dopo di 248 giorni dei degenza. Nello specifico i costi dei casi in Case management sono incrementati del 58% ( pari a €118.538,00), nei pazienti in Disease management è sono saliti di € 77.912,00 l’Ospedale di Comunità ha determinato una riduzione di -€ 124.133,00 e il Telemonitoraggio di -€ 57.984,00. Si è verificato inoltre una riduzione dei costi pari a -€ 118.268,00 in tutti i pazienti fragili, probabilmente per effetto Hawthorne, cioè variazioni di comportamento per effetto della presenza di osservatori, ma che non durano nel tempo. Anche i costi dovranno essere validati nel tempo, sia per definirne meglio i criteri, sia per includere anche quelli dovuti alla riduzione degli accessi al Pronto Soccorso, ai farmaci e alle visite specialistiche ambulatoriali.

Dal punto di vista della soddisfazione (allegato 1), le risposte ai questionari si sono rivelato estremamente positivi (90% si ritengono soddisfatti e tutelati, il 61% ritiene che la propria condizione attuale sia buona o eccellente). Bisogna rilevare che il telemonitoraggio ha determinato situazioni di disagio e abbandono per “eccessivo controllo”, indice di non calibrata corrispondenza tra i bisogni percepiti e la situazione clinica rilevata dal medico.

Una menzione speciale va dedicata all'attività dei due Ospedali di Comunità di Gissi (aperto nel 2012) e di Casoli (2015) che ricoverano pazienti non solo dell'Area e di cui si accludono due grafici sulla provenienza dei pazienti e sulla tipologia del motivo di ricovero.



Il programma prosegue il suo iter sperimentale avviando nel corso del 2017 le seguenti attività:

1. costituzione di una **Centrale di Coordinamento e Operativa di Telesalute** con sede nel Patto Territoriale Sangro Aventino, con il compito di coordinare e favorire l'integrazione dei diversi interventi.
2. Bando di gara regionale per la **telesalute e teleassistenza** in attuazione della DGR 176/2016 che prevede due linee di intervento, una dedicata al supporto e al potenziamento dell'assistenza domiciliare e una dedicata all'integrazione degli operatori socio sanitari nel servizio di assistenza domiciliare come ulteriore supporto ai pazienti cronici nell'ambito socio-sanitario.
3. Bando regionale **"Sistema Informativo Socio Sanitario Territoriale per le Aree Interne"** DGR 438 del 30 giugno 2016.
4. Avvio procedura aziendale finalizzata all'acquisizione servizi di monitoraggio domiciliare (telesalute e teleassistenza) per la gestione integrata dei pazienti fragili con diabete mellito, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia cronica e terapia anticoagulante orale.
5. Richiesta di n. 4 **Borse di Studio per infermieri** a supporto dell'ambulatorio infermieristico della fragilità.
6. Richiesta di acquisizione di un **pacchetto formativo per i MMG (ALLCARE.NET)** basato su un modello organizzativo - funzionale che supporti il processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale collegato con l'acquisizione di un servizio di consulenza (ALLCARE\_S) a supporto della creazione e della gestione delle AFT e UCCP.
7. Assegnazione di una automobile aziendale da destinare all'UO Integrazione Ospedale Territorio per le attività di coordinamento sul territorio.
8. Progetto della **Mappa epidemiologica georeferenziata della fragilità** - Progetto con l'associazione degli enti locali del Sangro Aventino e Trigno Sinello.
9. Acquisizione del sistema informativo SiaSoc per condividere gli interventi sociali e socio-sanitari nell'area costituendo un database unico della fragilità socio-assistenziale.



10. Percorso nascita per le Aree Interne - **Contact Center ostetrico** - Assistenza familiare post nascita – Corsi di preparazione prenatale e post natale Montessori Care.
11. Attivazione degli **angoli della salute** (esami di laboratorio di base, ECG, spirometria, PA) nelle sedi UCCP e nelle farmacie rurali dell'Area.
12. Acquisizione di un **servizio di valutazione** dell'impatto sulla salute ed economico dell'azione di presa in carico del paziente fragile nelle aree interne
13. Acquisizione di servizi a supporto del “**Progetto Sperimentale Casoli**: potenziare la funzione di indirizzo del percorso di cura del Medico di Medicina Generale”, in specifico una piattaforma software che si interfacci con gli ambulatori H24 dei MMG/CA delle UCCP.
14. Avvio del progetto **Farmacia dei Servizi** - Adesione al trattamento farmacologico per coinvolgere i pazienti nelle decisioni relative alla prescrizione farmaceutica e sostenerne l'adesione

Distinti saluti

Dott. Pasquale Falasca