Stato delle attività avviate per potenziare l'assistenza territoriale innovativa della Strategia delle Aree Interne Basso Sangro Trigno

Il **Comitato di Pilotaggio** previsto dall'art.5 della Convenzione firmata il 7 febbraio 2019, tra l'Asl 2 Abruzzo (delibera n.71 del 24/01/19) e i Comuni dell'Area Interna Basso Sangro Trigno, finalizzata alla organizzazione e gestione congiunta delle attività di integrazione socio-sanitarie previste nella Strategia d'Area ([1]), si è **riunito il 17 dicembre 2019** presso la sede della Direzione Generale della Asl2 con il seguente Ordine del Giorno:

- Stato di avanzamento del Piano Strategico Salute 2018-2020 dell'Area Interna
- Esame dei punti critici e soluzioni proposte di miglioramento/integrazione.

Premesso che il Comitato di Pilotaggio svolge i seguenti compiti e funzioni:

- vigila sull'esecuzione delle attività di integrazione socio-sanitaria programmata in tutte le sue fasi e secondo le modalità e i tempi previsti negli allegati alla Convenzione;
- propone le misure necessarie ad attuare e accelerare l'esecuzione degli interventi sulla base delle verifiche di cui al punto precedente;
- propone modifiche alla presente Convenzione ed ai relativi allegati;
- propone azioni di informazione, diffusione e pubblicità delle iniziative previste;
- si esprime sugli interventi integrativi o addizionali da attuare nell'ambito delle disponibilità di risorse previste;
- promuove incontri tecnici e tematici.

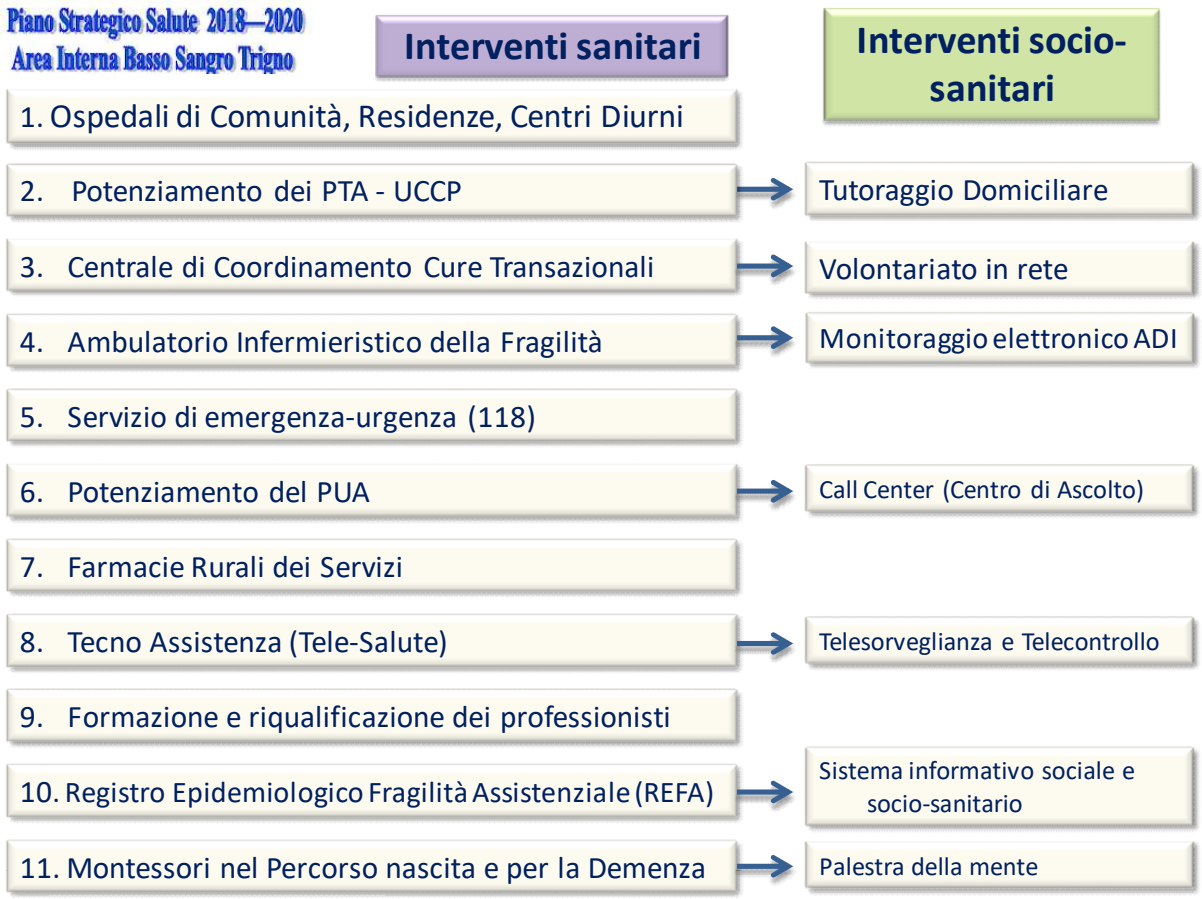
Alla riunione hanno partecipato i membri di diritto del comitato:

- il Coordinatore Sanitario della Asl2 Lanciano Vasto Chieti dott. Luigi Leonzio;
- Il Direttore del Distretto Sangro Aventino dott. Fioravante Di Giovani;
- I Coordinatori della Centrale di Coordinamento e Operativa di Cure Transazionali dott.ssa Amalia Palumbo e il dott. Pasquale Falasca;
- Il Presidente dell'Unione Montana Comuni del Sangro dott. Antonio Scopino;
- Il Presidente e Sindaco referente della Convenzione tra i Comuni per l'attuazione della Strategia Basso Sangro Trigno dott. Antonio Tamburrino;
- Il Direttore dell'Agenzia di Sviluppo del Sangro Aventino dott. Raffaele Trivilino;

inoltre hanno assicurato la loro partecipazione il Direttore Generale dott. Thomas Schael; il Direttore Amministrativo dott.ssa Giulietta Capocasa e il Direttore del Dipartimento delle professioni sanitarie aziendale dott. Gennaro Scialò.

[1] Il approvata con DGR n. 99/2017 e dall'Accordo di Programma Quadro con DGR n. 408/2017

Premesso altresì che Piano Strategico Salute (2018-2020) dell'Area Interna Basso Sangro Trigno, prevede l'avvio di 11 interventi sanitari e 7 interventi sociali, integrati fra loro riassunti nel seguente schema:



Si riporta lo schema delle azioni avviate relative agli interventi fin qui realizzati e quelle che devono essere intraprese nel 2020 per completare il Programma citato, presentato ai componenti del Comitato di Pilotaggio. In grigio le azioni che hanno carattere prioritario e riguardano l'acquisizione delle risorse umane, tecnologiche e formative per il funzionamento della macchina assistenziale integrata territoriale.

n.	Interventi avviati	Interventi da avviare nel 2020
1	**Istituzione degli Ospedali di Comunità di Gissi (2012), Casoli (2015) e Guardiagrele (2017)**	**Coinvolgimento attivo delle scuole superiori (alternanza scuola-lavoro), delle associazioni di volontariato, dei servizi comunicativi della Asl, dei Comuni e della popolazione per la raccolta di arredi e materiale per le attività nelle RSA e dei Centri Diurni itineranti (si veda intervento n.11)**
2	**Istituzione dell'UCCP di Casoli con i MMG (Delibera n. 1305 del 29/10/2018)**	**Integrazione all'intervento n.10**

3	Istituzione della Centrale di Coordinamento e Operativa Cure Transazionali (CCOCT - Delibera 1107 del 13/09/2018 e Delibera 1124 del 19/09/2018) che aggiorna e manutiene il Registro Epidemiologico della Fragilità Assistenziale (REFA)	Ratifica formale della istituzione della Unità di Degenza di Cure Transazionali (UDCT) presso il P.O. di Lanciano, i cui preliminari strutturali e organizzativi sono già stati definiti dal SAPS.
4	Ambulatorio infermieristico della fragilità presso il PTA di Casoli e Gissi	Conclusione della procedura di reclutamento del personale infermieristico e OSS dedicato alle attività dell'Ambulatorio della Fragilità, CCOCT e UDCT (anche utilizzando il finanziamento previsto per le borse di studio infermieristiche 700.000)
5	Ampliamento punti di primo intervento (ambulanze 118) Comuni Aree Interne (2015)	Integrazione con intervento n.8
6	Avviato un Centro di Ascolto per il percorso nascita	n.4 Figure professionali per consulenza remota (Centrale di Ascolto): Infermiere di Famiglia e di Comunità (si veda intervento n.4) + Assistente sociale, Dietista, Psicologa
7	Avviato del progetto di monitoraggio della aderenza terapeutica dei soggetti fragili e poliprescritti, presi in cura dall'UCCP, attraverso l'impiego di un App su mobile (Carepy)	Ampliamento delle attività di monitoraggio della aderenza alla terapia attraverso il rinnovo dei servizi di Carepy e MySugr (diabete) a tutta l'Azienda
8	Avviata una sperimentazione di un anno (2017) di Telemedicina con 70 kit a domicilio per persone con diabete delle Aree Interne (Vree Health - non prorogata) e avvio di un'altra sperimentazione (Telbios - in corso) presso l'UCCP di Casoli per 35 persone fragili. In essere una attività di Teleconsulto specialistico (Telbios) tra il PTA di Casoli e Guardiagrele con gli specialisti dell'ospedale di Chieti e Lanciano, ECG refertati da remoto per le sedi distrettuali dell'UCCP di Casoli	Gara per la Telemedicina dei pazienti fragili in transizione di Cura che prevede l'acquisizione di kit per il monitoraggio dei parametri clinici a domicilio per tre mesi e la dotazione degli ambulatori dell'UCCP e delle Ambulanze 118 di POCT, ECG e Teleconsulto remoto. N.B. la Regione Abruzzo ha appena concluso la gara di telemedicina per i pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata che si aggiunge a questa appena descritta

9	**Formazione e riqualificazione dei professionisti con la redazione di n.10 protocolli o procedure operative aziendali su:** **- Disturbi cognitivi e le demenze (PGSQA86);** **- Disease Management (PGSQA72);** **- Scompenso Cardiaco (PGSQA88);** **- Diabete (PGSQA73);** **- Dimissione programmata del paziente fragile (PGSQA71);** **- Organizzazione assistenziale degli Ospedali di Comunità (PGSQA89);** **- Organizzazione UCCP Casoli *;** **- Regolamento Unità di Degenza Cure Transazionali*;** **- Protocollo organizzativo Palestra della mente *;** **- Protocollo attività di monitoraggio dell'aderenza alla terapia associata alla presa in carico del paziente fragile *** *** (in corso di pubblicazione)**	**Avvio della formazione dei MMG e dei Responsabili dei Dipartimenti Ospedalieri sulla: "Pianificazione delle dimissioni, cure transazionali, coordinamento e continuità delle cure: chiarire concetti e termini dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera e territoriale".** **Avvio della formazione sulla fragilità (Percorso Formativo Nursing Frailty in collaborazione con CittadinanzAttiva nazionale (Convenzione) e nascita della figura professionale Infermiere di Famiglia e Comunità per potenziare l'assistenza socio-sanitaria.** **Convegno nazionale sulla "Cura proattiva della fragilità" a Maggio 2020, a cui hanno dichiarato il proprio interesse Cittadinanzattiva, Federazione Nazionale delle Aree Interne, Associazione degli infermieri di famiglia e comunità**
10	**Avviato il Sistema Informativo Socio Sanitario Territoriale (App-Mobile Carepy, App-Mobile EpiFrail, cruscotto EIMaS, Teleconsulto, Registro Epidemiologico della Fragilità Assistenziale)**	**Convenzione con il Patto Sangro Aventino per creare la Mappa georeferenziata della Fragilità (Cooperazione Pubblico-Pubblico)** **Sviluppo organizzativo del supporto specialistico dedicato al territorio attraverso la disponibilità di un CUP della Fragilità, per visite con Teleconsulto da remoto (anche su ambulanze 118, UCCP, OdC) e Telesalute (followup delle persone con malattie croniche specialistiche: Diabete, Scompenso, Bpco, Demenza)** **Completare il prototipo del Sistema Informativo Socio Sanitario Territoriale con l'analisi epidemiologica dell'impatto sugli indicatori di esito**
11	**Concluso l'intervento formativo Montessori per le Ostetriche di comunità della durata di 20 mesi, con grande soddisfazione degli utenti e degli operatori. Avviato (novembre 2019) il progetto Palestra della Mente**	**Sviluppo della formazione delle equitpe del Centro diurno itinerante per i disturbi cognitivi (Palestra della Mente Montessori) sia in ambito psichiatrico che per il deterioramento cognitivo in tutti i Distretti sanitari dell'Azienda.**

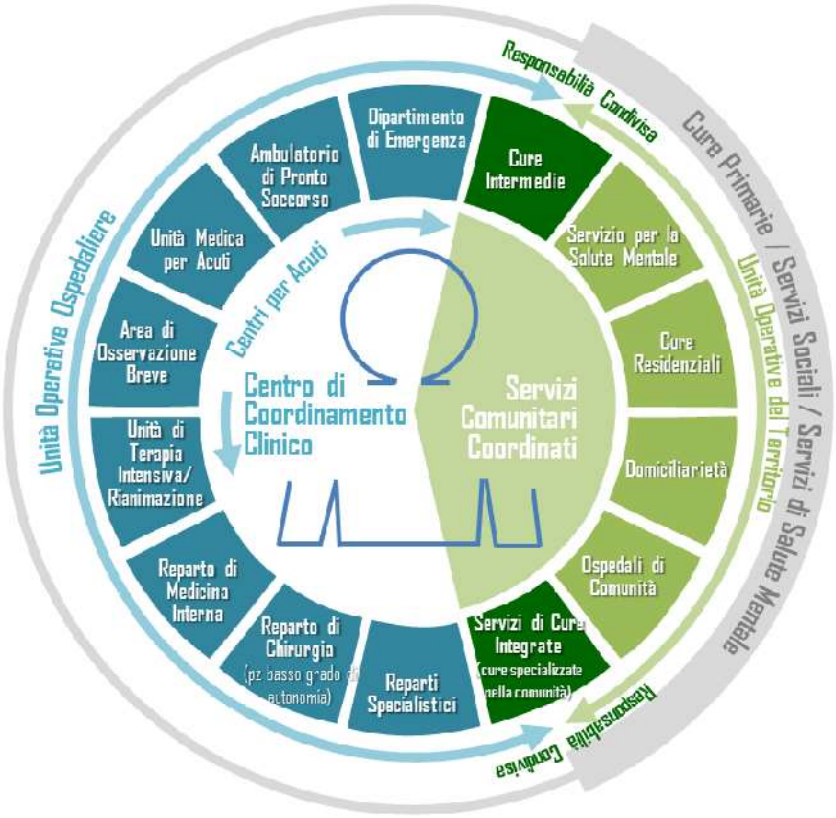
Il Comitato ha ribadito che la Strategia per lo sviluppo innovativo dei servizi socio-sanitari nel territorio delle Aree Interne si fonda su tre punti sostanziali:

1. L'avvio degli interventi integrati il più possibile simultaneamente (effetto di massa);
2. L'attivazione dei servizi per persone con un rischio predittivo di fragilità che da luogo all'offerta di assistenza pro attività;

3. Le azioni fin qui sperimentate nell'Area Interna (colonna a sinistra nello schema), sono state preliminari alla fase di implementazione delle innovazioni in tutto il territorio della Asl2, che vedrà impegnata l'Asl2 nel prossimo triennio.

La Direzione dell'Azienda Sanitaria ha risposto positivamente alla realizzazione degli interventi innovativi, sia pur parziali e in via preliminare, che hanno avuto un interesse regionale e nazionale. Inoltre ha posto l'accento su due punti fondamentali per il proseguimento delle attività:

1. Le risorse assegnate finora (per l'acquisizione del personale, per l'implementazione della Telemedicina e dedicate alla formazione), devono essere potenziate e ampliate per ottenere un impulso e estensione maggiore.
2. La strategia dello sviluppo di modelli assistenziali innovativi per il territorio, devono essere affiancati da una politica di riorganizzazione dell'integrazione ospedale territorio che potrebbe trovare un netto miglioramento dalla definizione di un'unica organizzazione clinico-specialistica attraverso la realizzazione di un Ospedale Unico Lanciano-Vastese in grado di superare la variabilità degli stili di cura degli attuali ospedali e concentrare in un unico polo l'alta tecnologia specialistica per i problemi acuti e rappresentare un valido alleato per la presa in carico domiciliare dei soggetti fragili con problemi cronici.



Il Comitato di Pilotaggio ha espresso soddisfazione per la proposta della Direzione Generale sul rilancio della Strategia che vedrà un consolidamento dei suoi interventi portanti delle Aree Interne. Infatti il Piano Strategico Salute (2018-2020) dell'Area Interna Basso Sangro Trigno oggetto della Convenzione ha previsto l'istituzione di una nuova organizzazione coordinata da una Centrale operativa di "Cure transazionali" (COCT) ubicata presso la sede del Patto territoriale Sangro-Aventino, che diventa il centro nevralgico di tutto il sistema di integrazione Ospedale - Territorio, dove avviene la presa in carico precoce della persona da assistere durante la transizione delle cure (normalmente dimissione ospedaliera). La Centrale permette di istituzionalizzare un'attività di monitoraggio e presa in carico e mettere a regime un sistema che si è già dimostrato efficace. A pag. 40 del Piano si dice che "l'idea della COCT trova

fondamento nel modello del *Future Hospital Programme*[2], proposto dal Royal College of Physicians[3]. La figura nella pagina precedente è la traduzione in della figura che illustra il ruolo della COCT (Centro di Coordinamento Clinico insieme ai Servizi Comunitari Coordinati), come **centro operativo di comando** che garantisce la connessione con tutto lo staff, ospedaliero e territoriale, **dispone di informazioni** sui bisogni clinici e assistenziali necessarie per l'assistenza ai pazienti, sia **dettagliate ch**e in **tempo reale, e coordina le risorse** per il raggiungimento dei risultati."

Come per il Decreto n. 70 del 2015 del Ministero della Salute[4] il FHP va ben oltre l'ospedale, considerando come l'assistenza medica specialistica si estenda alla comunità e si interfaccia con l'assistenza primaria, comunitaria e sociale, con l'obiettivo di dissolvere i confini tradizionali all'interno dell'ospedale e tra l'assistenza primaria e secondaria.

Questa strategia impegna la Asl2 nei prossimi mesi a:

- ricordare ai medici di prendere in considerazione la dimensione olistica di salute (fragilità);
- porre l'infermiere come pro-motore e coordinatore principale a fianco del medico responsabile clinico[5];
- applicare un processo di revisione della terapia della durata di pochi mesi per le persone fragili come modello delle cure transazionali;
- prevedere nelle procedure di assunzione in corso degli infermieri, la selezione di infermieri giovani e particolarmente votati allo sviluppo delle attività di presa in cura delle persone fragili;
- accelerare le pratiche amministrative di acquisizione della tecno-assistenza al fine di assicurare la strumentazione necessaria al tele monitoraggio domiciliare e ambulatoriale dei parametri clinici;
- avviare il programma formativo 2020 per gli infermieri e operatori socio-sanitari dedicato allo sviluppo delle competenze di affiancamento della famiglia e della comunità, in collaborazione con CittadinAnzattiva per mezzo di una convenzione dedicata.

[2] Il Future Hospital Program (FHP) è stato istituito dal Royal College of Physicians of London nel 2013 prevede la necessità di cambiare e migliorare i servizi ospedalieri e territoriali in maniera coordinata per i pazienti, attraverso il loro coinvolgimento nella riprogettazione dei servizi stessi.

[3] Royal College of Physicians of London (GB) https://www.rcplondon.ac.uk/projects/future-hospital-programme

[4] Decreto n. 70 del 02/04/2015 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. G.U. n. 127 del 04/06/2015

[5] Raccomandazione contenuta nel Nuovo Patto della Salute 2019-2021 (19/207/SR08/C7) approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 18 dicembre 2019