



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI
Via Dei Vestini s.n.c. – Chieti "Palazzina N"
C.F. e P. Iva 02307130696

**DELIBERAZIONE
DEL
DIRETTORE GENERALE**

N. 1295 del 30 NOV. 2021

DELIBERA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

OGGETTO: PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI EX ART.1, C. 34 E 34 BIS, DELLA LEGGE 662/96. APPROVAZIONE RELAZIONI FINANZIAMENTO ANNO 2018

IL DIRETTORE GENERALE

Thomas Schael, nominato con delibera della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 543 del 110 Settembre 2019 ai sensi del vigente Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA l'allegata proposta di deliberazione di pari oggetto del Direttore della U.O.C. Governo Assistenza Sanitaria di Base, datata 30.11.2021;

DATO ATTO dell'attestazione di regolarità e legittimità dell'atto da parte del Direttore della predetta Unità Operativa, come acquisita in calce alla proposta medesima;

ACQUISITO il parere espresso ed attestato in calce dal Direttore Amministrativo Aziendale;

D E L I B E R A

di fare integralmente propria la menzionata proposta di deliberazione, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto e di disporre in conformità della stessa.

Parere favorevole _____ **Il Direttore Amministrativo Aziendale**
(Giovanni Stroppa)

Parere favorevole _____ **Il Direttore Sanitario Aziendale**
(Angelo Muraglia)

IL DIRETTORE GENERALE

(Thomas Schael)



Proposta di deliberazione
per il
Direttore Generale

OGGETTO: PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI EX ART.1, C. 34 E 34 BIS, DELLA LEGGE 662/96. APPROVAZIONE RELAZIONI FINANZIAMENTO ANNO 2018

Il Direttore dell'U.O.C. Governo Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica previa istruttoria e attestazione di legittimità e regolarità tecnica del provvedimento,

Premesso

- Che con DGRA n.209 del 23 aprile 2019 la Regione Abruzzo prendeva atto dell'Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n.150/CSR del 01.08.2018 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018, con l'individuazione delle linee progettuali e dei relativi vincoli economici e, procedeva ad approvare i progetti obiettivo regionali ai sensi dell' art.1, commi 34 e 34 bis della legge n.662/96:
 - *Linea Progettuale 1 - Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multi cronicità;*
 - *Linea Progettuale 2 - Promozione dell'equità in ambito sanitario;*
 - *Linea Progettuale 3 – Costituzione ed implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;*
 - *Linea Progettuale 4 – Piano nazionale Prevenzione e supporto al PNP;*
 - *Linea Progettuale 5 – La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio;*
- Che nella citata DGRA n.209/2019, si dava atto “...che la linea Progettuale n.4 – Piano Nazionale della prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione, verrà gestita dal Servizio Prevenzione e Tutela della Salute - DPF 010, in ragione delle specifiche competenze ad esso ascritte...”, e quindi, sono oggetto di separata e specifica relazione;

Viste

- le relazioni già trasmesse alla Regione Abruzzo con nota prot.49585U21 del 14.06.2021 che si allegano (**Allegato “A”**) al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;
- l'integrazione delle relazioni per la linea Progettuale LP1 e per la linea Progettuale LP 2- *Azione 1- Internet Addiction-*, così come richiesto in sede di riunione tenuta presso il Dipartimento Salute della Regione Abruzzo il 13 settembre 2021, che si allegano, rispettivamente -**Allegato “B” ed Allegato “C”**, al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;

Ritenuto di conferire al presente atto l'immediata esecutività, stante la necessità di procedere nell'immediato all'approvazione delle relazioni progettuali, di cui in oggetto;

PROPONE DI DELIBERARE QUANTO SEGUE:

per tutti i motivi esplicitati in narrativa e che debbono intendersi per integralmente riportati e trascritti nel presente dispositivo,

1. **di approvare** le relazioni dei risultati raggiunti per le linee progettuali LP1, LP2, LP3 ed LP5, ex art.1, c. 34 e 34 bis, della legge 662/96, finanziamento anno 2018, di cui alla DGRA n. 209 del 23 aprile 2019, allegati "A", "B" e "C", al presente atto;
2. **di conferire** al presente atto l'immediata esecutività, per i motivi espressi in narrativa;
3. **di trasmettere** copia del presente atto al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo, alla U.O.C. Governo Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica, alla UOC Contabilità e Bilancio, alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione, alla UOC Affari Generali, Gestione documentale e Convenzioni, al Collegio Sindacale;
4. **di disporre** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line di questa ASL ai sensi dell'art.32, comma 1, della Legge 18.06.2009 n.69;

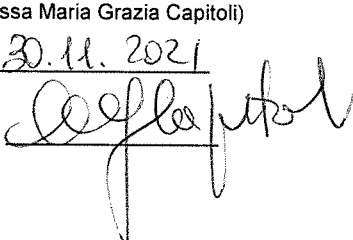
La presente deliberazione consta di n.05 pagine e di n. 03 allegati.

Il Direttore della U.O.C.
G.A.S.BeS. che attesta la
legittimità e la regolarità dell'atto

(Dr.ssa Maria Grazia Capitoli)

Data 30.11.2021

Firma



SCHEDA CONTABILE DDG**PRIMA PARTE (a cura della UOC proponente*)**

Il costo/investimento di cui al presente atto è già previsto all'interno della programmazione approvata con Deliberazione n. _____ del _____

costo/investimento disposto col presente atto (iva inclusa)	Aliquot a IVA	conto di COGE di imputazione	conto di COGE di previsione	Importo eccedente la programmazione approvata	Codice fonte di finanziamento	Descrizione fonte di finanziamento

Il Direttore della U.O. proponente _____

Data 30.11.2021

SECONDA PARTE (A CURA DELLA UO BILANCIO)**

Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto TROVA capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. del bilancio _____ (indicare anno), come da tabella che precede.

Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto NON TROVA capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. del bilancio _____ (indicare anno). Si riporta di seguito l'imputazione corretta qualora l'atto venisse comunque proposto e approvato.

costo/investimento disposto col presente atto (iva inclusa)	Aliquot a IVA	conto di COGE di imputazione	conto di COGE di previsione	Importo eccedente la programmazione approvata	Codice fonte di finanziamento	Descrizione fonte di finanziamento

Il Dirigente della U.O.C. Contabilità e Bilancio _____

Della suestesa deliberazione viene iniziata
la pubblicazione il giorno

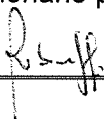
30 NOV. 2021 con prot. n. 85 7 8 2

all'Albo della ASL per rimanere ivi affissa
per 15 giorni consecutivi ai sensi della
L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

☐ La suestesa deliberazione diverrà
esecutiva a far data dal decimo
giorno successivo alla
pubblicazione.

☒ La suestesa deliberazione è stata
dichiarata "immediatamente
eseguibile".

Il Funzionario preposto



ALLEGATO "A"



Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano – Vasto – Chieti

(L.R. 10.03.2008, n. 5)

66100 CHIETI - Via dei Vestini snc Palazzina N

DIREZIONE GENERALE
direzione.generale@asl2abruzzo.it

Prot. n. 49585 U21

Chieti 14/06/2021

Regione Abruzzo
Dipartimento Sanità
Pec: dpf@pec.regione.abruzzo.it

OGGETTO: riscontro nota prot. RA/237544/DPF del 07.06.2021. Trasmissione relazioni Linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale ex art.1. commi 34 e 34 bis della Legge 662/96 – finanziamento anno 2018 – Delibera della Giunta Regionale n.209 del 23.04.2019 (Accordo Governo, Regioni Province autonome di Trento e Bolzano Rep n.150CSR del 01.08.2018)

Si trasmettono, con la presente, le relazioni, relative alle seguenti linee progettuali:

- LP 1 – PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITA'
LP 5 – LA TECNOLOGIA SANITARIA INNOVATIVA COME STRUMENTO DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO - (Allegato A)
- LP 2 – PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO (Allegato B)
- LP 3 - COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA (Allegato C)

Distinti saluti

IL DIRETTORE UOC GASBeS
Maria Grazia Capitoli

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE
Giovanni Stoppa

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Angelo Muraglia

IL DIRETTORE GENERALE
Thomas Schael

Firmato
digitalmente da
SCHAEEL THOMAS
C=IT

**DISTRETTO SANITARIO n. 6 SANGRO-AVENTINO**

e-mail: direzione.casoli@asl2abruzzo.it

Direttore Fioravante DI GIOVANNI

e-mail: fioravantedigiovanni@asl2abruzzo.it

Sede erogativa di Casoli, Via Aventino, CASOLI (CH)

Telefono 08729891

**REGIONE
ABRUZZO**

ALLEGATO "A"

Prot. 12/PTA Casoli 26/01/2021

Direttore

Governio Assistenza Sanitaria Di Base

Specialistica e Territoriale

Dott.ssa Maria Grazia Capitoli

assistenza.base@asl2abruzzo.it

**Oggetto: Contributo alla "Relazione illustrativa dei risultati raggiunti per le linee progettuali LP1 ed LP5".
Finanziamento annualità 2018.**

In esecuzione della delibera nr.1305 del 29/10/2018 è stata attivata l'Unità di Cure Primarie (U.C.C.P.) con decorrenza 3 dicembre 2018 presso il PTA di Casoli e 1 marzo 2019 nelle sedi erogative di servizi distrettuali di Lama Dei Peligni e Torricella Peligna.

Superate le difficoltà iniziali tecniche e organizzative, per una attività che non avendo precedenti nella nostra ASL, non ha potuto attingere da esperienze pregresse, grazie alla volontà di procedere e alla collaborazione dei Medici e delle Professioni Sanitarie, è andata via via crescendo. Siamo orgogliosi dei gratificanti e numerosi risultati già ottenuti e della constatazione che il Servizio appaia ormai indispensabile per le necessità dei nostri assistiti per una vera sanità del territorio.

L'U.C.C.P. (Unità Complessa di Cure Primarie) affida un ruolo fondamentale all'assistenza sul territorio, coinvolgendo i Medici di Medicina Generale e Medici di Continuità Assistenziale (Guardie Mediche) per essere più vicini alla salute dei cittadini ed evitare il ricorso improprio in ospedale. La sede unica dell'U.C.C.P. di Casoli con le due sedi satelliti ubicate presso le sedi erogative di Lama dei Peligni e Torricella Peligna ha consentito di offrire sul territorio un luogo riconoscibile ai cittadini per le loro necessità assistenziali. Una forma organizzativa complessa, multi professionale e strutturata come un sistema integrato di servizi che prende in carico la comunità di riferimento garantendo l'accoglienza, la collaborazione e l'integrazione tra professionisti e operatori socio-sanitari, la condivisione e l'applicazione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze con chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità. Un approccio proattivo di iniziativa nei confronti dei pazienti con patologie croniche con la partecipazione responsabile dei MMG nel governo della domanda, nell'organizzazione dei servizi e nella sostenibilità economica.

Il progetto sperimentale ha avuto come principali obiettivi quelli di:

- partire dai reali e corretti bisogni rilevati fra i malati cronici dell'Area Distrettuale del Sangro-Aventino realizzando in ambito territoriale un nuovo modello organizzativo finalizzato alla presa in carico del paziente con malattie cronico degenerative e fragile, con una modalità di identificazione di ciascun assistito fragile, valutazione del suo bisogno, offerta di servizi e personalizzazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), secondo Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) predefiniti per ciascuna patologia, ponendo un'alta attenzione all'individuo, centro della programmazione del percorso socio-sanitario. Gli aspetti maggiormente qualificanti sono rappresentati dall'introduzione del ruolo unico volto a facilitare la continuità dell'assistenza quotidiana;
- adeguare lo strumento del PAI-PDTA nel valutare il loro percorso integrato ospedale-territorio riducendo e limitando gli eventi critici e le complicanze dei pazienti (misurati in termini di riduzione dei ricoveri per acuti e accessi in Pronto Soccorso), oltre che fornire risposte assistenziali puntuali e appropriate a pazienti cronici noti.

Descrizione progetto

Gli ambulatori dell'U.C.C.P. di Casoli sono aperti dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 14.00, nelle sedi periferiche di Lama e Torricella l'ambulatorio è attivo tutti i giorni dalle 9 alle 13. Presso l'ambulatorio Infermieristico è stato inoltre, attivato un call center dove il paziente, già in carico all'ambulatorio, qualora ritenga di aver bisogno di una risposta immediata e/o di un chiarimento tempestivo, può chiamare.

Il percorso di presa in carico dei pazienti ritenuti idonei al percorso può avvenire per accesso diretto del cittadino residente nell'area distrettuale di Casoli all'U.C.C.P., o a seguito della segnalazione diretta del Medico di Medicina Generale e/o del Medico Specialista, segnalazione delle strutture territoriali quali PPI, OdC, segnalazione del Comune, degli Enti Sociali.

L'ambulatorio del MMG oltre all'attività ordinaria si avvale dell'ambulatorio infermieristico per le così dette prestazioni di particolare impegno professionale, e per l'attività specialistica:

- del CUP di secondo livello con la gestione diretta di posti riservati ai pz dell'U.C.C.P.;
- del teleconsulto con varie specialistiche tra cui la vulnologia del Dott. Trulli;
- la refertazione in via telematica degli ECG;
- le ecografie ginecologiche eseguite dalla dott.ssa Ventura, MMG del gruppo.

L'ambulatorio infermieristico in stretta collaborazione con i MMG effettua:

- Anamnesi e Valutazione dei bisogni;
- Terapia educativa finalizzata all'autocura/autogestione della propria malattia e all'adozione di comportamenti sui corretti stili di vita che possono ridurre o prevenire i fattori di rischio, rivolti ai pazienti e ai loro familiari/caregiver con specifiche patologie cronico degenerative;
- Programmazione/reminder delle visite/esami di controllo (anche attraverso teleconsulto);
- Contatti periodici, secondo un calendario prestabilito, che si integra con quello specifico per patologia;
- Monitoraggio telefonico per verificare lo stato di compenso;
- Monitoraggio dei pazienti in teleassistenza;
- Consulenze infermieristiche ambulatoriali su appuntamento per il controllo dei parametri monitorati e verifica adesione al Programma Assistenziale;
- Nell'Ambulatorio vengono assicurate attività assistenziali quali: medicazioni semplici, rilevazioni e monitoraggio dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria), gestione cateteri vescicali, educazione all'autocura, prelievo di sangue venoso e capillare, terapia iniettiva (endovenosa, intramuscolare, ipodermica, sottocutanea);
- Esami di diagnostica di base.

Risultati progetto periodo dicembre 2018/giugno 2019

L'età media degli assistiti presi in carico nel periodo è di 73,5 anni.

Al fine di avviare un approccio proattivo di iniziativa, la selezione dei pazienti con patologie croniche da contattare è stata effettuata, in parte, tramite il Registro Epidemiologico della Fragilità (che deve essere implementato e potenziato) che ha individuato più di 800 soggetti fragili nell'area, sottoposti al vaglio dei Medici di Medicina Generale (19 quelli che hanno aderito all'UCCP di Casoli/Lama/Torricella) tra i loro assistiti altri sono stati invece individuati attraverso i ricoveri avvenuti presso l'Ospedale di Comunità del PTA di Casoli. Con la condivisione ed approvazione dei Medici di Medicina Generale sono stati esaminati i soggetti fragili ed individuati i candidati da prendere in carico presso l'UCCP. L'attività rilevata è stata svolta dagli infermieri della fragilità (n.3 le unità assegnate all'UCCP di Casoli) i quali hanno contattato telefonicamente i pazienti selezionati, programmando le visite in ambulatorio per il monitoraggio dell'aderenza al piano di cura prescritto (terapia/controlli, esami, visite programmate nel corso dell'anno) e l'educazione sui corretti stili di vita e self-care.

In seguito all'intervista e alla compilazione delle schede di valutazione assistenziale, è stato possibile classificare i pazienti secondo il grado di fragilità assistenziale, distinguendo tra bassa, media, alta, molto alta fragilità assistenziale. Le azioni messe in campo hanno previsto strategie di interventi e percorsi assistenziali stratificati per tipologie di bisogni di salute con elaborazione, per ogni singolo paziente, di un Piano Assistenziale Individualizzato. In generale i problemi clinici attivi ricorrenti (segnalati anche dai medici

di medicina generale in base alla lista) rilevati sono stati: l'ipertensione, il diabete, BPCO, depressione ansia, scompenso, mobilità, artrosi, altre cardiopatie, neoplasie, tpo, demenza, Parkinson e Alzheimer.

Dai dati rilevati sono emerse diverse evidenze: il 31,3% dei pazienti presi in carico non aderisce alla terapia farmacologica prescritta dal medico e il 37,5% risulta non adottare gli stili di vita consigliati. Risulta evidente l'importanza di un supporto infermieristico, considerando che circa il 28,2% dei pazienti vive solo, con il sostegno di familiari o conoscenti, e per il 71,9% risultano non essere autonomi.

Nel periodo dicembre 2018/dicembre 2020 nell'ambito della multi cronicità, promuovendo la medicina di iniziativa, sono stati presi in carico proattivamente N. 81 pazienti, N. 35 identificati come potenzialmente fragili, inoltre, sono state compilate presso l'ospedale di Comunità N. 785 schede BRASS a tutto il 2020 per l'intercettazione tempestiva dei pazienti fragili ricoverati al fine di garantire la continuità assistenziale alla dimissione dei pazienti.

Gli ambulatori dell'UCCP sono stati attrezzati anche per eseguire prestazioni sanitarie quali medicazioni, terapie iniettive intramuscolo e tutte le piccole urgenze che al Pronto Soccorso sarebbero classificate, secondo i criteri definiti dal decreto del Ministero della Sanità del 15 maggio 1992, come codici verdi o bianchi. Questo ha consentito di disincentivare l'uso inappropriato del Pronto soccorso ospedaliero evitando di dover ricorrere a queste strutture, peraltro espressamente dedicate alle emergenze, anche nei casi meno urgenti.

Si indicano i riepiloghi del 2019 e del 2021:

Attività UCCP e ambulatorio Fragilità 2019

Prestazioni sanitarie eseguite	Numero
ECG	268
Medicazioni semplici	277
Medicazioni complesse	321
Rimozione punti di sutura	65
Prelievo di sangue venoso	32
Gestione cateteri vescicali	21
Monitoraggio parametri vitali	120
Monitoraggio glicemie	42
Educazione terapeutica strutturata paziente diabetico	45
Avvio gruppo di ascolto e terapia di gruppo(Conversation map)	5
Telefonate periodiche programmate	87
Lavaggi auricolari	38
Ecografie	162
Tele monitoraggio	47
Teleconsulto/ televisita	14
Asportazioni chirurgiche	15
Emotrasfusioni	27
Terapie i.m., s.c., e.v.	394
Tampone colturale	11
EGA	12
Esecuzione fasciature rigide	7
Artrocentesi	3
Controlli periodici pazienti fragili in ambulatorio	236

Attività UCCP e ambulatorio Fragilità 2020

Prestazioni sanitarie eseguite	Numero
ECG	252
Medicazioni semplici	315
Medicazioni complesse	482
Rimozione punti di sutura	43
Prelievo di sangue venoso	30
Gestione cateteri vescicali	18
Monitoraggio parametri vitali	34
Monitoraggio glicemie	52
Educazione terapeutica strutturata paziente diabetico	46
Avvio gruppo di ascolto e terapia di gruppo(Conversation map)	3
Telefonate periodiche programmate	81
Lavaggi auricolari	19
Ecografie	208
Teleconsulto/ televisita	9
Asportazioni chirurgiche	72
Rimozione punti di sutura	36
Emotrasfusioni	91
Terapie i.m., s.c., e.v.	179
Tampone colturale	3
EGA	9
Esecuzione fasciature rigide	3
Artrocentesi	1
Controlli periodici pazienti fragili in ambulatorio	106
Visite chirurgiche	265
DTC	11
Lavaggi porth-cath	10
Salasso terapeutico	1
Test sierologici	73
Terapia vaccinale	171
Rimozione corpo estraneo	1
Posizionamento SNG	1
Epifrail	63
Tele monitoraggio	54
Carepy	65

Dal 01 settembre 2019 è stata avviata un'indagine di customer satisfaction per misurare il grado di soddisfazione sia da parte dei pazienti che dei caregiver e migliorare le performance degli operatori. È stato attivato il monitoraggio della aderenza alla terapia con un sistema informatizzato (prima con Carepy, poi con Epifrail) essenzialmente in carico all'ambulatorio infermieristico, che prevede la stretta collaborazione dei MMG con le Farmacie territoriali al fine di fornire al paziente un supporto immediato e costante. Con questo sistema sono stati presi in carico 128 pazienti.

Attività socio-sanitaria integrate e parallele

In seguito alla delibera n. 1107 del 13 settembre 2018 "Costituzione della Centrale Operativa di Cure Transizionali" e alla delibera n. 71 del 24 gennaio 2019 "Strategia area prototipo Basso Sangro Trigno" e alla conseguente firma (il 7 febbraio 2019) della convenzione Socio-Sanitaria per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria di cui alla Strategia d'area, sono state condotte attività sanitarie sui pazienti con multi cronicità integrate con quelle sociali coordinate dagli Enti d'Ambito sociale che insistono sui Comuni dell'Area Interna Basso Sangro Trigno (DGR n. 99/2017 e dall'Accordo di Programma Quadro con DGR n. 408/2017).

Le seguenti linee di attività sono illustrate negli allegati al presente documento e rendicontate periodicamente sul sito <http://salute.bassosangrotrigno.it>:

- Sviluppo di un sistema informativo per la verifica dell'effettiva erogazione del PAI e rivalutazione periodica, da parte di una équipe multi professionale, delle condizioni del paziente al fine di adeguare o confermare il PAI in relazione all'evoluzione dei bisogni assistenziali;
- Mappatura epidemiologica e creazione registri di patologia;
- Realizzare ed implementare il sistema informativo integrato al fine dell'interconnessione telematica tra strutture ospedaliere e territoriali, per favorire la condivisione/circolazione dei dati clinici in modo da ottimizzare il percorso di cura ed evitare inutili ripetizioni di esami inserendo le persone con cronicità o multi cronicità in un monitoraggio continuo da parte dei vari attori assistenziali;
- Implementare, incrementare e potenziare i sistemi di tele-refertazione e trasmissione ai MMG;
- Integrazione Servizio Continuità assistenziale/UCCP.

Dopo l'insorgenza dell'epidemia Covid-19 è stato subito chiaro che la coesistenza di patologie cronico-degenerative accompagnano il 90% le persone con maggiore rischio di infezione grave da Coronavirus, e appariva necessario definire un insieme di percorsi assistenziali secondo una filosofia di gestione integrata della aderenza alle prescrizioni e raccomandazioni mediche che, come è documentato in letteratura da diverse esperienze internazionali, risulta efficace ed efficiente se il paziente e la persona vengono accompagnate (anche solo per un periodo di tre mesi – cure transazionali) attraverso i luoghi di cura per favorire efficienza e appropriatezza del setting di destinazione dei pazienti fragili, grazie ad un supporto di una Centrale Operativa e di Infermieri dedicati che si prendono in carico il follow-up delle fragilità.

I pazienti fragili con più condizioni croniche, complicate da altri fattori di rischio, come i deficit nelle attività della vita quotidiana o le barriere sociali, che affrontano molteplici problemi nella gestione delle loro esigenze di assistenza sanitaria, specialmente durante gli episodi di malattia di SARS-CoV-2, necessitano dell'avvio della Degenza a gestione Infermieristica di Cure Transizionali, con lo sviluppo di modelli organizzativi nei quali sia privilegiata l'integrazione ospedale/territorio con le forme organizzative al fine di garantire la soddisfazione dei bisogni dei pazienti sia nella fase pre- post dimissioni dall'ospedale sia nella fase di riacutizzazione clinica, evitando ricoveri impropri. Questa unità di degenza è stata realizzata presso il P.O. di Atessa nei mesi della prima ondata epidemica (aprile-settembre 2020) n. posti letto?, ha curato 62 pazienti fragili con Covid-19.

In allegato la relazione del sistema organizzativo delle attività UCAT, della Sorveglianza clinica ed epidemiologica del Covid-19 realizzate e le diapositive mostrate al Comitato Nazionale Aree Interne (CTAI) il 10 dicembre 2020 alla presenza del Ministro Provenzano.

E' in corso l'elaborazione di un progetto dettagliato che prevede in base alla programmazione regionale una unica UCCP del Sangroaventino cui farebbero capo le due AFT dei MMG, una per l'Aventino ed una per il Sangro e l'unica AFT dei Pediatri e quella degli Specialisti SUMAI. Il progetto prevede una sede principale nel PTA di Casoli e cinque sedi satellite, Atessa, Villa Santa Maria, Paglieta, Lama e Torricella. Sono interessati 45 MMG, 6 PLS e sei sedi di Continuità assistenziale.

Fioravante Di Giovanni
Direttore Distretto Sangro Aventino





Azienda Sanitaria Locale n. 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI
Area Territoriale
U.O.C. SANITA' PENITENZIARIA

Via Marco Polo n. 55/A - 66054 V A S T O
tel. 0873308607 fax 0873308618 mail medicina.penitenziaria@asl2abruzzo.it

ALLEGATO "B"

Prot. n. 270 /UOSP/21

Vasto, lì 22-01-2021

Al Direttore UOC GASBES
Dr.ssa Mariagrazia Capitoli

Oggetto: DGR n. 209 del 23.04.2019 – Linea Progettuale 2 – intervento 2.

In riferimento alla richiesta di relazione illustrativa dei risultati raggiunti sulla Linea Progettuale 2 – intervento 2: "**screening oncologici diretti alla popolazione carceraria**", si comunica quanto segue.

Sono state espletate le attività previste dal Programma Operativo di attuazione inviato con nota prot. n. 309/UOSP/2020 del 24.02.2020, limitatamente alla prima fase.

Circa la seconda fase e la terza fase si specifica che non è stato possibile realizzare quanto previsto a causa dell'emergenza sanitaria in essere.

Infine per quanto concerne la quarta fase del Programma Operativo, si comunica che gli screening oncologici relativi al cancro della mammella e della cervice uterina, vengono eseguiti regolarmente nel P.S.P. di Chieti, ove è presente una sezione di detenute donne, mentre lo screening relativo al cancro di colon retto, è in fase di realizzazione nei PP.SS.PP. di Chieti, Lanciano e Vasto.

A disposizione per eventuali chiarimenti in merito, è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL Dirigente Medico Responsabile
(Dr. Francesco Paolo SARACENI)

Uosp/rc

ALBATO "C"

REGIONE ABRUZZO



ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI
U.O.C. CURE PALLIATIVE E HOSPICE

Responsabile: Dott. Pier Paolo Carinci

Lanciano, 28.01.2021

Al Direttore Generale
Dott. Thomas Schael

Al Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Angelo Muraglia

Dott.ssa Maria Grazia Capitoli
Referente Amministrativo
Progetti Obiettivo (Area territoriale)

LORO SEDI

Oggetto: Relazione illustrativa dei risultati conseguiti con Progetti Obiettivo, art 1 cc. 34 e 34 bis della legge n.662/1996 – Finanziamento anno 2018.

PREMESSA

La presente relazione si riferisce al progetto dal titolo "Costituzione ed implementazione della Rete di terapia del dolore e sviluppo della Rete di Cure Palliative e terapia del dolore pediatrica".

Gli obiettivi della presente linea progettuale LP3 si pongono in continuità con quelli previsti dalla linea progettuale analoga finanziata negli anni 2016 e 2017.

La impostazione del modello organizzativo su due livelli di attività delle cure palliative domiciliari, già inserito nel DCA n.51/2012 della Regione Abruzzo, è stato inserito nei nuovi LEA di relativamente recente approvazione e deve trovare piena applicazione nella Azienda ASL 02 nel prossimo triennio.

Il modello di Cure Palliative Domiciliari (art.23 del DCPM 12.01.1917), distinte dalle Cure Domiciliari-ADI (art.21 del DCPM 12.01.1917), si riferisce a cure palliative specialistiche come attività di equipe multiprofessionali dedicate e specializzate, rivolte ai malati con bisogni più complessi ed a cure palliative di base intendendo per esse l'applicazione più diffusa di un corretto approccio palliativo alle cure, rivolto ai malati con bisogni di minore complessità.

Essa si pone in continuità con le annualità precedenti e nell'ambito di essa trovano attuazione prioritariamente:

-lo sviluppo della Rete di Cure palliative e Terapia del dolore Pediatriche, mediante azioni rivolte direttamente alla Rete Pediatrica ed indirettamente alla Rete di Cure Palliative

Via Belvedere, 65 – Lanciano 66034 (Ch)
Tel. 0872.715827 Fax 0872.728809
e-mail hospice.lanciano@asl2abruzzo.it



ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI
U.O.C. CURE PALLIATIVE E HOSPICE

Responsabile: Dott. Pier Paolo Carinci

dell'adulto, essendo quest'ultima la struttura organizzativa che deve farsi carico funzionalmente delle Cure Palliative pediatriche secondo le previsioni del DCA della Regione Abruzzo n.82/2013.

-lo sviluppo della Rete di Terapia del dolore così come individuata dalla legge 38/2010 e disegnata dalla successiva normativa regionale, rivolta al trattamento di tutte le patologie dolorose croniche in pazienti con dolore non oncologico o oncologico in trattamento precoce. Nell'ambito di questa linea progettuale 3, ed in collegamento funzionale diretto con i precedenti punti devono inoltre avere risposta le necessità di tipo:

- nutrizionale dei pazienti eleggibili a cure palliative, soprattutto nelle cure palliative non oncologiche e in quella fase precoce di malattia terminale identificata attualmente dal mondo scientifico come Early palliative care;
- organizzativo, legato alla comunicazione e introduzione dei dati in rete mediante la operatività informatica.

E' stato definito nel progetto della LP 3 che per il conseguimento degli obiettivi sarebbero state necessarie le seguenti azioni con le relative spese connesse:

Adeguamenti tecnologici:

- acquisto dei software di valutazione multidimensionale e di gestione della cartella clinica informatizzata di cui al DCA n.100 del 2016: si è in attesa della gara regionale per la dotazione del software specifico
- strumentazione hardware per la comunicazione tra operatori e tra questi ed i pazienti; linee, telefoniche mobili e linee dati per ogni gruppo operativo. Tale strumentazione in parte è già stata acquisita ed in parte è in via di acquisizione.
- acquisto n. 3 ecografi per centro Hub di Terapia del dolore di Chieti, Analgesia perioperatoria di Chieti e Hospice di Torrevecchia Teatina, richiesti ed in via di acquisizione.
- è stata inoltre confermata ed acquisita la licenza d'uso per il software di gestione dietetica dei pazienti in nutrizione artificiale;

Adeguamenti strutturali:

- completamento della area "pediatrica" nell'Hospice di Torrevecchia Teatina;
- adeguamento delle strutture mortuarie aziendali
- Adeguamento aree esterne degli Hospice

Le procedure amministrative e tecniche sono in via di esecuzione.



ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI
U.O.C. CURE PALLIATIVE E HOSPICE

Responsabile: Dott. Pier Paolo Carinci

Fornitura di dispositivi medici:

-acquisto di dispositivi medici necessari per le infusioni, per le tecniche invasive e non di terapia del dolore per il Centro Hub di Chieti: è stata bandita gara per l'acquisto, in fase di valutazione delle offerte.

-acquisto di dispositivi medici necessari per la nutrizione dei pazienti oncologici e non, presi in carico dalla Rete di Terapia del Dolore, dalla Rete di Cure Palliative e dalla Rete di Cure Palliative Pediatriche: sono stati acquisiti i dispositivi medici necessari.

Fornitura miscele nutrizionali

Acquisto di miscele per os, per via enterale e parenterale per il trattamento della malnutrizione sia oncologica che non oncologica: sono state acquistate tutte le miscele necessarie alla nutrizione artificiale dell'adulto e del bambino con i fondi del presente progetto.

Formazione del personale specialistico delle UU.OO. coinvolte

(Cure Palliative, Terapia del dolore, Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva Neonatale, Pediatria, NOD, PTA, Geriatria, Neurologie, Malattie infettive). La formazione interna ed esterna ha subito una flessione per il fenomeno pandemico in atto.

INDICATORI DI MISURAZIONE E VERIFICA DEI RISULTATI

-Numero di malati non oncologici eleggibili a cure palliative presi in carico dalla Rete Cure palliative / n. pazienti non oncologici segnalati eleggibili a cure palliative: 96% (Valore rif≥ 90%).

-Numero dei malati oncologici eleggibili a cure palliative presi in carico dalla Rete Cure Palliative/ numero dei pazienti eleggibili a cure palliative segnalati: 99% (Valore rif≥ 90%).

-Numero dei pazienti pediatrici presi in carico dal modello integrato di organizzazione della rete pediatrica di cui al DCA n.82 del 2013/ numero dei pazienti segnalati: 100% (Valore rif≥ 90%).

-Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e l'inizio della presa in carico domiciliare da parte della Rete Cure Palliative è inferiore o uguale ai 3 giorni /numero dei malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa: 96% (Valore rif≥ 80%).

-Numero di pazienti trattati presso gli ambulatori della Rete Aziendale di Terapia del Dolore. n. 1600 , cui vanno aggiunte n.600 consulenze intraospedaliere.

-Numero degli operatori delle UUOO coinvolte, MMG e PLS partecipanti alla formazione specialistica: Causa pandemia non ci sono stati corsi.

-Programmi formalizzati per la formazione in Cure palliative dei caregiver domiciliari e/o dei volontari: Causa pandemia non ci sono stati corsi.

REGIONE ABRUZZO



ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI
U.O.C. CURE PALLIATIVE E HOSPICE

Responsabile: Dott. Pier Paolo Carinci

-Programmi finalizzati alla comunicazione ed alla informazione in Cure palliative oncologiche e non oncologiche: Causa pandemia non ci sono stati corsi.

CONCLUSIONI

La somma stanziata relativa alla LP 3 per l'annualità 2018 è stata pari a **€ 1.471.619,90**

Dalla disamina degli obiettivi generali del presente progetto e delle azioni svolte allo stato attuale si può considerare che il progetto sia in via di svolgimento con utilizzazione della somma assegnata sia per attività istituzionale e continuativa al fine di migliorarne la erogazione, sia per gli specifici obiettivi di piano.

Il pieno conseguimento dei valori proposti dagli indicatori suddetti, cui le azioni progettuali hanno contribuito in maniera determinante, indica una buona performance della Rete di Cure palliative, della Rete di Terapia del Dolore e della Rete di cure palliative e terapia del dolore Pediatriche della nostra azienda, pur con le oggettive limitazioni legate all'evento pandemico.

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

IL REFERENTE LINEA PROGETTUALE 3

Dott. Pier Paolo Carinci



Azienda Sanitaria Locale 2

Lanciano – Vasto – Chieti

(L.R. 10.03.2008, n. 5)

66100 CHIETI - Via dei Vestini snc Palazzina N

Linea Progettuale LP1 - Integrazione della relazione per il 2018

Le Azioni n. 1, n. 2 dei Progetti Obiettivo LP1 (DGR n. 209 del 23.04.2019 Finanziamento anno 2018), sono incardinate nel raggiungimento dell'obiettivo di promuovere e tutelare la qualità della vita delle persone a rischio di esclusione nel loro contesto attraverso la creazione di una rete di risorse e di interventi a sostegno delle persone e della famiglia che si fa carico della cura all'interno del loro ambiente di vita.

Anticipando gli indirizzi del nuovo Patto della Salute 2019-2021, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 dicembre 2019, che nella scheda n. 8 promuove: "la valorizzazione delle professioni sanitarie, in particolare di quella infermieristica, finalizzato alla copertura dell'incremento dei bisogni di continuità dell'assistenza, di aderenza terapeutica, in particolare per i soggetti più fragili, affetti da multi-morbilità", l'Asl2 ha elaborato un nuovo modello proattivo per la fragilità, approvato nel "Programma triennale strategico salute 2018-2020 dell'Area Interna Basso Sangro Trigno". Il Piano prevede la valorizzazione e il coinvolgimento diretto degli infermieri quali professionisti competenti dell'assistenza territoriale, che, affiancati alle competenze medico-cliniche, rappresentano un punto fondamentale per lo sviluppo del sistema e per una risposta puntuale e completa alle necessità della transizione demografico-epidemiologica che stiamo vivendo.

Il Piano altresì ha previsto l'implementazione presso il PTA di Casoli, quale Hub delle Aree Interne, di innovazioni tecnico-organizzative, in fase di avanzata sperimentazione, che ora si vogliono implementare nei Distretti Sanitari dell'Asl2. In estrema sintesi gli interventi innovativi sono:

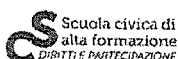
1. L'istituzione degli ambulatori infermieristici della fragilità, dove operano gli Infermieri di Famiglia e Comunità;
2. la costituzione di una Centrale operativa di Coordinamento Cure Transazionali (CCOCT), una infrastruttura tecnico-operativa a forte integrazione sociale e sanitaria, attrezzata a garantire il supporto tecnico operativo al monitoraggio, valutazione e misura della efficacia socio-epidemiologica dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali che si avvalgono delle tecnologie della tele salute per mantenere i soggetti fragili al proprio domicilio;
3. il Servizio di Tele Monitoraggio Domiciliare che consente di controllare e gestire in remoto i parametri clinici e assistenziali dei pazienti fragili da parte dei MMG e degli infermieri degli Ambulatori della Fragilità;

4. il Sistema Informativo Sociale e Sanitario Territoriale (SISST), che rappresenta il punto di snodo del passaggio dalla clinica (diagnosi e terapia) all'assistenza sanitaria, in grado di assicurare la presa in cura e la continuità dell'assistenza attraverso la condivisione delle informazioni sanitarie e sociali di ogni cittadino/persona con medici, farmacisti, infermieri, assistenti sociali e strutture erogatrici delle prestazioni specialistiche e residenziali, nel rispetto della normativa sulla privacy.

5. l'avvio di un programma formativo per gli infermieri di Famiglia e Comunità e gli operatori socio-sanitari dedicato allo sviluppo delle competenze di affiancamento della famiglia e della comunità, per il quale si intende definire questo accordo di collaborazione con CittadinanzAttiva.

Gli elementi di apporto integrato dell'**Azione 1** sono:

- a. Presa in carico proattiva basata sul rischio di fragilità calcolato dal Registro Epidemiologico Della Fragilità Assistenziale (REFA) che contiene al suo interno i registri di patologia, in particolare dei pazienti con BPCO, diabete, scompenso cardiaco, demenza e frattura del collo del femore.
- b. Valutazione e monitoraggio dell'adesione del paziente ai trattamenti e raccomandazioni prescrittive del medico (aderenza alla terapia, autocura, stili di vita). In particolare con l'App Carepy (sistema integrato di monitoraggio dell'aderenza alla terapia) i dati dell'aderenza entrano a far parte dei registri di patologia.
- c. Le competenze assistenziali infermieristiche di integrazione con i diversi livelli di cura (Pronto Soccorso, assistenza ospedaliera, dimissione protetta, assistenza specialistica, assistenza domiciliare, assistenza sociale) saranno sviluppate con l'ausilio della App EpiFrail: un software in riuso parte integrante del REFA.
- d. 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".
- e. Avvio della formazione sulla fragilità (Percorso Formativo Nursing Frailty in collaborazione con CittadinanzAttiva nazionale (Convenzione apposita) e contributo alla costituzione delle competenze specifiche della figura professionale Infermiere di Famiglia e Comunità.
- f. Convegno nazionale on-line sulla "Cura proattiva della fragilità" effettuato il 12 dicembre 2020, a cui hanno partecipato Cittadinanzattiva, la Federazione Nazionale delle Aree Interne e l'Associazione Nazionale degli infermieri di famiglia e comunità (AIFEC).
- g. Con la sua "Scuola civica di alta formazione" di CittadinanzAttiva, la Asl2 Abruzzo ha co-organizzato il corso "Salute e Comunità. Cura delle fragilità e governo dell'epidemia da Covid 19" - Corso FAD ECM live



MSM CHE SIAMO PROGETTA CHIACCIU BLOG
ESUALA ATTIVA

SALUTE E COMUNITÀ. CURA DELLE FRAGILITÀ E GOVERNO DELL'EPIDEMIA DA COVID 19

Materiale Didattico

I MODULO SALUTE E COMUNITÀ. VERSO UN NUOVO PARADIGMA DI CURA

II MODULO FRAGILITÀ E COVID. STRUMENTI PER IL GOVERNO DELLA SINDROMA

III MODULO INTEGRAZIONE DELLE RISORSE ESISTENTI SUL TERRITORIO E UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA

IV MODULO COSTRUIRE LA COMUNITÀ. EMPOWERMENT INDIVIDUALE, FAMILIARE E DI COMUNITÀ

WORKSHOP FINALE

Documenti

streaming, svoltosi dal 12 marzo al 14 maggio 2021. Qui è stato proposto il nuovo modello proattivo per la fragilità, sancito dalla convenzione tra i Comuni dell'Area Interna Basso Sangro Trigno e l'ASL 2 Abruzzo, finalizzato all'organizzazione e gestione congiunta delle attività di integrazione socio-sanitaria previste dalla Strategia d'Area.

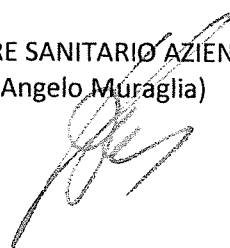
Gli elementi di apporto integrato dell'**Azione 2**, diretta a ridurre i fattori di rischio nella popolazione, tramite i cambiamenti degli stili di vita ed ambientali in particolare in ambito cardiovascolare. Alcuni studi riportano come siano modesti i cambiamenti degli stili di vita e la riduzione dei fattori di rischio di consumo di tabacco, del colesterolo ematico e la pressione arteriosa e l'obesità, con gli ordinari e generici messaggi di promozione della salute. Le esperienze irlandesi e dello stato dell'Oregon, dimostrano che per ottenere una consistente riduzione dei comportamenti dannosi e un calo significativo dell'incidenza delle malattie cardiovascolari nella popolazione generale è necessario mirare le azioni di promozione e affiancamento dei soggetti selezionando le persone più a rischio e offrendo loro interventi personalizzati e adattati (conversationmap).

In specifico:

- a. Lo "screening preventivo cardiovascolare" effettuato dai MMG con l'utilizzo delle Carte di Rischio (la carta del Progetto Cuore - ISS) potrà essere indirizzato a quella fascia di popolazione di età compresa tra i 45-59 anni, che, in base al REFA, hanno un rischio cardiovascolare più elevato.
- b. Creazione di un sistema di sorveglianza consolidabile nel tempo con richiami, incontri di gruppo, gruppi di cammino, ecc.. al fine di promuovere uno stile di vita cardio-vitale.
- c. Iniziative rivolte alla popolazione volte a diffondere i messaggi di buona salute e modificare i comportamenti a rischio cardiovascolare.
- d. Lo screening basato sull'indice di rischio su base di popolazione pur abbattere le disuguaglianze sociali, in modo da intercettare anche quella fascia di popolazione meno abbiente che non si rivolge al MMG.
- e. Formazione personale sanitario e coinvolto nel progetto alle nuove metodologie di promozione della salute emanate dall'OMS in base alla nuova definizione di salute.

Chieti 29 settembre 2021

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
(Dott. Angelo Muraglia)





ALLEGATO "C"

Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano – Vasto – Chieti

(L.R. 10.03.2008, n. 5)

66100 CHIETI - Via dei Vestini snc Palazzina N

OGGETTO: Relazione integrativa Linea Progettuale 2 "PROMOZIONE DELL'EQUITA' IN AMBITO SANITARIO- INTERVENTO 1 "internet Addiction"- FINANZIAMENTO 2018

La realizzazione degli obiettivi previsti dalla linea Progettuale LP2- Azione 1- "Internet addiction" è stata condizionata negativamente dalla dichiarazione dello stato di emergenza sul territorio nazionale, relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (SARS Cov-2 COVID-19).

Infatti, successivamente alla fase progettuale, sono state poste in essere dal SerD, le seguenti attività: coinvolgimento dei diversi attori quali dirigenti scolastici, ufficio provinciale scolastico, Associazioni genitori (Moige e altre associazioni attive nel territorio), operatori referenti del SerD per la condivisione del programma e la definizione dettagliata degli obiettivi –strategie- metodologie ed individuazione delle scuole "pilota".

Purtroppo, la linea progettuale, in oggetto, successivamente alla fase della progettazione prevedeva AZIONI quali : "*Intervento sugli studenti*" e "*Fase organizzativa sugli studenti*" che richiedevano attività interattive con studenti e Scuole, rese impossibili dalla pandemia.

Inoltre, sono mancate, presumibilmente per la stessa causa legata allo stato di emergenza, la realizzazione ed il coordinamento delle azioni in capo alla ASL Capofila di Teramo:

- 1) *Realizzazione piattaforma WEB*
- 2) *Moduli di formazione a distanza e incontri formativi residenziali e in loco;*

Si fa presente, inoltre, che al termine dell'attuale stato di emergenza, andranno ridefinite le Azioni della linea progettuale "*de quo*", per il ruolo che internet ha avuto proprio a causa della pandemia e della didattica a distanza cui sono stati costretti i giovani.

Chieti 29 settembre 2021

IL DIRETTORE SANITARIO
Angelo Moraglia