30 SETTEMBRE | SALA EUROPA

SESSIONE ACCREDITATA PER TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE

RES | 4.0 crediti ECM Mezza giornata | Ore 14:00 - 18:00

14:00 - 18:00 | MODELLO PER L'ASSISTENZA NEL TERRITORIO DELLA REGIONE PUGLIA A CONFRONTO

INTRODUZIONE

Ettore ATTOLINI
Direttore Area Innovazione e Qualità
A.Re.S.S.

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

La principali criticità del sistema

- Disparità territoriale nella erogazione dei servizi (prevenzione, assistenza sul territorio, etc.)
- Inadeguata e insufficiente integrazione tra servizi ospedalieri territoriali e sociali
- Tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni
- Scarsa capacità di realizzare sinergie nella definizione delle strategie di risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Strategia di intervento

PNRR (missione 5 e 6)

Il PNRR pone la necessità di:

- Potenziare i servizi assistenziali territoriali ai fini dell'erogazione dell'effettiva applicazione dei LEA
- Ridurre le diffuse disuguaglianze
- Costruire un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo
- Attuare una nuova organizzazione dei Distretti socio sanitari

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

PNRR – MISSIONE 5 (Inclusione e Coesione)

La Componente 2 – INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITA' E TERZO SETTORE

Prevede investimenti (1.2 - Percorsi di autonomia delle persone con disabilità e 1.3 - Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora), che evidentemente rafforzano il fronte sociale dell'assistenza sociosanitaria e che devono agire in maniera sinergica con gli Investimenti della Componente 1 della Missione 6 (Salute) (Case della Comunità e domiciliarità: rafforzamento del fronte sanitario dell'assistenza territoriale).

Importante previsione che accompagna l'attuazione del PNRR è la realizzazione di due sostanziali riforme che avranno importanti ricadute in ambedue i settori di intervento:

Riforma 1.1 - Legge quadro per le disabilità;

Riforma 1.2 - Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

LA COERENZA DEL PIANO REGIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI CON IL PNRR E IL PNNA

- Il PRPS 2022-2024 della Regione Puglia, in quanto redatto in coerenza con il PNRR e con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, ha sicuramente anticipato quanto previsto dal PNNA 2022-2024.
- Ciò vale tanto per quanto riguarda la strategia di intervento 1 che per la strategia di intervento 2 del PNNA, includendo tra i propri obiettivi:
- Potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali" (LEPS);
- Stipula dell'accordo di programma interistituzionale tra Ambito Territoriale Sociale e ASL di competenza territoriale, così come poi previsto proprio dal PNNA 2022-2024;
- Rafforzamento e potenziamento delle UVM e delle PUA quale scelta strategica volta al consolidamento ed al rafforzamento del sistema di accesso («questione che, con la definizione del LEPS a livello nazionale, diventa di fatto un imperativo programmatico dirimente»);
- Rafforzamento dell'assistenza domiciliare e priorità agli interventi domiciliari (nelle *dimissioni protette* un intervento cardine).

- Il PRPS pone l'accento, in tema di disabilità e non autosufficienza, sull'ampliamento delle condizioni di accesso e della presa in carico integrata e appropriata delle persone con disabilità e in condizioni di non autosuffienza anche al fine di consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare e ridurre l'istituzionalizzazione, anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

PNRR – MISSIONE 6 (Salute)

- Obiettivo della Missione Salute è la realizzazione di «un efficace miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio».
- La Missione 6 salute (M6) infatti, che contiene gli interventi a titolarità del Ministero della Salute, prevede, tra gli altri, alla propria componente 1 «Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale» obiettivi che si intersecano con quelli della Missione 5, quali:
- 1. Case della Comunità e presa in carico della persona;
- 2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina - casa come primo luogo di cura (ADI).

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Decreto Ministeriale 71/2021

Passaggio dal «Government» alla «Governance» per la gestione delle reti di welfare

Definire le politiche sociali attraverso accordi diretti e di programma fra le amministrazioni pubbliche e attori privati per la concertazione dei piani territoriali e di zona

Chi definisce quale è il soggetto che integra ?

Chi fa incontrare domanda e offerta di salute ?

Non può che essere un soggetto pubblico che rappresenti le finalità e i bisogni di salute delle comunità, metta insieme le reti socio-sanitarie pubbliche e del terzo settore.

Tale soggetto è indicato nel Distretto Socio Sanitario

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Chi deve garantire la governance ?

Ne deriva che all'interno dei SSR risulta decisivo il ruolo di chi deve garantire la "governance" (a livello dei diversi territori) per la presa in carico e la cura dei pazienti fragili, cronici e poli-cronici

Distretti sociosanitari delle ASL

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

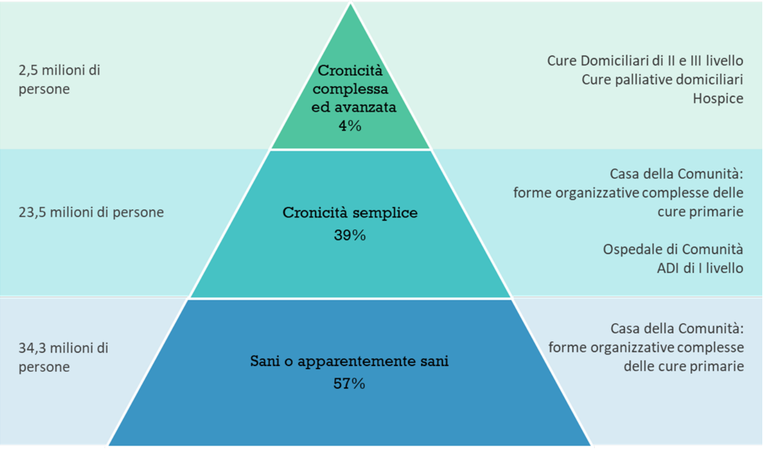
Misura	Submisura	Totale
Misura di Riforma: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale		0 €
	Submisura 1.1: **Casa della Comunità al centro del territorio**	**2.000.000.000 €**
Misura di Investimento: **Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale**	Submisura 1.2: **La Casa come primo luogo di cura** - **1.2.1** *La casa come primo luogo di cura* - **1.2.2** *Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo: la Centrale Operativa Territoriale* - **1.2.3** *La telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche*	**4.000.000.000 €**
	Submisura 1.3: **Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture (l'Ospedale di Comunità)**	**1.000.000.000 €**
		7.000.000.000 €

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

L'assistenza per bisogni assistenziali



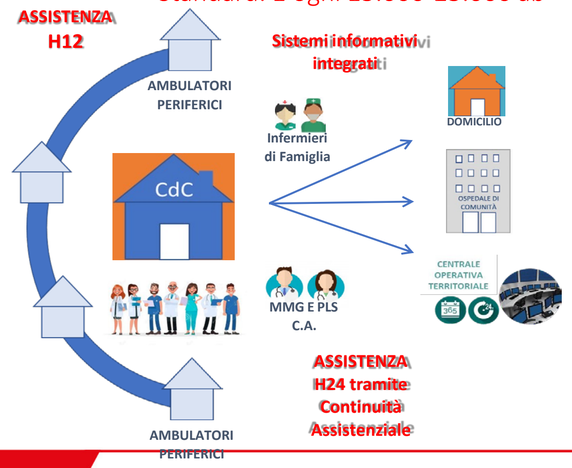
@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.1:
Casa della Comunità al centro del territorio

Standard: 1 ogni 15.000-25.000 ab



- **Organizzazione capillare** su tutto il territorio.
- Una struttura fisica in cui opera un **équipe multiprofessionale** di: MMG, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e può ospitare anche assistenti sociali.
- Un punto di **riferimento continuativo per la popolazione** che, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.1: Casa della Comunità

Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	CdC da standard (1 ogni 20.000 ab.)	CdS attive in Regione*	CdC da realizzare con fondo recovery
Piemonte	4.341.375	217	71	93
Valle d'Aosta	125.501	6	0	3
Lombardia	10.103.969	505	0	216
PA Bolzano	532.080	27	0	11
PA Trento	542.739	27	0	12
Veneto	4.907.704	245	77	105
Friuli-Venezia Giulia	1.211.357	61	0	26
Liguria	1.543.127	77	4	33
Emilia Romagna	4.467.118	223	124	95
Toscana	3.722.729	186	76	80
Umbria	880.285	44	4	19
Marche	1.518.400	76	21	32
Lazio	5.865.544	293	22	125
Abruzzo	1.305.770	65	0	28
Molise	302.265	15	6	6
Campania	5.785.861	289	0	124
Puglia	4.008.296	200	0	86
Basilicata	556.934	28	1	12
Calabria	1.924.701	96	13	41
Sicilia	4.968.410	248	55	106
Sardegna	1.630.474	82	15	35
ITALIA	**60.244.639**	**3.010**	**489**	**1.288**

*Fonte dati:
«Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale.»
Documentazione e Ricerche. N. 144. 1 marzo 2021. Dipartimento Affari Sociali del Servizio Studi della Camera dei deputati - XVIII legislatura.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.2.2: Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo - Centrale Operativa Territoriale

Standard: 1 ogni 100.000 ab

- Piattaforma di **interconnessione** con tutte le strutture e servizi presenti sul territorio
- **Device** per pazienti ed operatori
- Sperimentazione di strumenti di **Intelligenza Artificiale** e ***Machine Learning*** a supporto della gestione clinica e organizzativa dei pazienti
- **Infermieri di Famiglia**

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.2.2:

Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo - Centrale Operativa Territoriale

Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	COT standard (1 ogni 100.000)
Piemonte	4.341.375	43
Valle d'Aosta	125.501	1
Lombardia	10.103.969	101
PA Bolzano	532.080	5
PA Trento	542.739	5
Veneto	4.907.704	49
Friuli-Venezia Giulia	1.211.357	12
Liguria	1.543.127	15
Emilia Romagna	4.467.118	45
Toscana	3.722.729	37
Umbria	880.285	9
Marche	1.518.400	15
Lazio	5.865.544	59
Abruzzo	1.305.770	13
Molise	302.265	3
Campania	5.785.861	58
Puglia	4.008.296	40
Basilicata	556.934	6
Calabria	1.924.701	19
Sicilia	4.968.410	50
Sardegna	1.630.474	16
ITALIA	**60.244.639**	**602**

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.2.3:
La telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche

Obiettivi:

1. contribuire a ridurre la variabilità geografica dell'assistenza territoriale, grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia;
2. garantire una migliore "esperienza di cura" per i cittadini;
3. migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali, attraverso approcci di cura domiciliare e protocolli di monitoraggio da remoto dei pazienti.

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 27 del 7-3-2022 13979

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2022, n. 134
Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6.

La programmazione regionale prevede i seguenti Presidi Territoriali di Assistenza divisi per Azienda Sanitaria Locale:

ASL BA	ASL BT	ASL FG	ASL TA	ASL BR	ASL LE
Rutigliano	Minervino Murge	Torremaggiore	Massafra	Mesagne	Campi Salentina
Altamura	Spinazzola	San Marco in Lamis/Sannicandro Garganico	Mottola	Ceglie Messapica	Nardò
Gravina	Trani	Monte Sant'Angelo	Grottaglie	Cisternino	Poggiardo
Bitonto	Canosa	Vico del Gargano/Vieste		Fasano	Maglie
Ruvo		Troia/Accadia		San Pietro Vernotico	Gagliano del Capo
Gioia del Colle				Brindisi	
Noci					
Grumo Appula					
Conversano					
Terlizzi					
Triggiano					

Gli obiettivi primari del PTA sono :

- organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie croniche, che costituiscono una delle maggiori sfide per il sistema assistenziale;
- organizzare la transizione tra cure primarie e cure secondarie e terziarie, promuovendo percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi ed i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura e assistenza.

Mission coerente con l'obiettivo del PNNR

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

Due articolazioni organizzative possibili per i pazienti oncologici

Tab.D Funzioni distrettuali collocabili all'interno del PTA

SERVIZI SANITARI	
Prevenzione	Vaccinazioni
	Sicurezza sul lavoro
	Medicina legale e fiscale
	Screening
	Sicurezza alimentare e Sanità animale
	Commissione invalidi
Riabilitazione	Centro Riabilitazione Ambulatoriale
	Trattamenti Domiciliari
Salute Mentale	Centro Salute Mentale
	Neuropsichiatria infantile
Dipendenze Patologiche	SerT
	Centri Terapeutici Speciali (fumo, alcol, ludopatie)
Assistenza consultoriale e materno-infantile	Consultorio familiare
Rete Oncologica Pugliese	Centro di ORientamento Oncologico (CORO)
DEGENZE TERRITORIALI	
	Residenze sanitarie
	Ospedale di Comunità
	Hospice

La Missione si articola in due componenti:

• Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;

a) **la Casa della Comunità** (Investimento 1.1) è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria; promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali; costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Standard: almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti.

Il progetto di realizzare la Casa della Comunità consente di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Nella Casa della Comunità sarà presente il Punto Unico di Accesso (PUA) alle prestazioni sanitarie per le valutazioni multidimensionali (servizi socio-sanitari) e i servizi che, secondo un approccio di medicina di genere, sono dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari. Potranno, inoltre, essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

Ipotesi di cronicità ….i long survivor oncologici con malattia stabilizzata

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Le dodici direttive chiave di intervento identificate da PERIPLO

1. L'oncologia ospedaliera può prevedere attività anche in proiezione territoriale con modalità innovative di flessibilità e mobilità del personale (inclusa l'estensione territoriale delle Reti Formative delle Scuole di Specializzazione in Oncologia Medica).
2. Si devono individuare "recettori oncologici" a livello territoriale con specialisti del settore operanti a domicilio o nelle strutture di cure intermedie in continuità con l'MMG e l'oncologo ospedaliero di riferimento
3. Le cure intermedie e l'ospedalizzazione domiciliare sono modalità di assistenza territoriale che devono, secondo precise indicazioni, ospitare anche pazienti oncologici che necessitano di media/bassa intensità assistenziale (in sinergia tra MMG, specialista territoriale e specialista ospedaliero).
4. Il paziente oncologico e la sua presa in carico devono essere inseriti nelle diverse articolazioni del *cronic-care model* con adeguate competenze specialistiche e precisi criteri di elezione.
5. Alcuni trattamenti oncologici, di basso impegno assistenziale, possono essere eseguiti a domicilio del paziente sotto controllo specialistico in sinergia con l'MMG.
6. Un'adeguata infrastruttura telematica deve garantire e promuovere pratiche di televisita e teleconsulto con attivazione di tutte le figure coinvolte sia a livello territoriale sia ospedaliero.
7. Deve essere prevista una cartella clinica informatizzata unica (ospedale e territorio) che deve essere alimentata da tutti i professionisti coinvolti nelle diverse fasi del percorso.
8. Il follow-up si configura come un esempio di medicina di iniziativa e deve essere modulato tra specialista e MMG con momenti strutturati di interazione.
9. Viene individuato per ogni paziente un "tutor" che è punto di riferimento per tutti i professionisti coinvolti nel percorso e che agevola i passaggi delle diverse fasi di presa in carico da parte di strutture diverse.
10. Il *caregiver* e il volontariato sono parte integrante dell'equipe di cura e partecipano, o comunque sono coinvolti, nelle valutazioni di percorso.
11. Si definisce per ogni fase di malattia il modello assistenziale più appropriato (ospedaliero e territoriale) facilitando al massimo lo spostamento nell'ambito delle diverse tipologie (domicilio, ospedalizzazione domiciliare, cure intermedie, DH, ricovero ordinario).
12. Si definiscono nei PDTA con precisione i luoghi di presa in carico e di cura e la tipologia di professionista sanitario di volta in volta coinvolto.

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

COReHealth

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 103 del 9-9-2016 44617

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 02 agosto 2016, n. 1231

DGR n. 1116/2014. Indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario regionale pugliese.

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità così come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti riferisce quanto segue.

2016: establishment of regional telemedicine center as experimental project

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 111 del 3-8-2020 52309

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 luglio 2020, n. 1088

DGR n. 1231/2016. Indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario. Istituzione della Centrale Operativa Regionale per la Telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche.

2020: instituzionalization of regional telemedicine center for chronicity and clinical networks

ARESS

Deliberazione del Direttore Generale

N. 65/2021

OGGETTO: "Linee di Indirizzo per la Gestione delle Prestazioni Ambulatoriali di Telemedicina" Approvazione.

L'anno 2021 il giorno 7 del mese di aprile in Bari, nella sede della Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia,

2021 Approval of address lines for outpatient performance management in telemedicine

1928 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 8 del 15-1-2021

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2020, n. 2141

O.P.G.R. n. 447 del 4 dicembre 2020. Piattaforma regionale di monitoraggio e consulto a distanza. Atto di indirizzo per il coordinamento e l'impulso delle iniziative in corso.

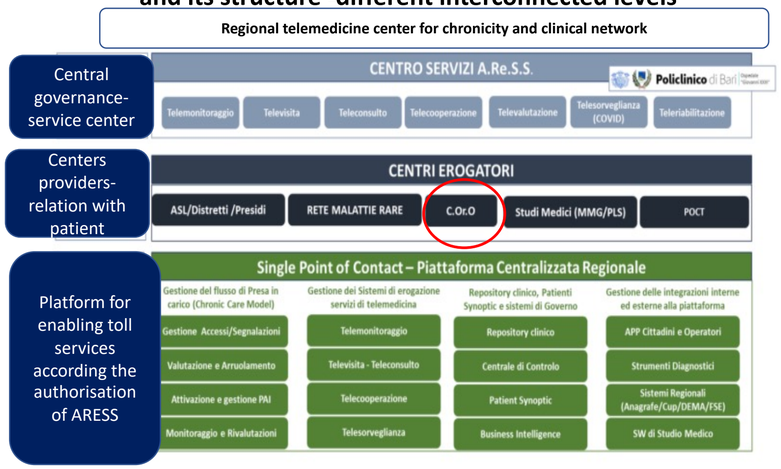
2021 Act of guidance for the coordination of ongoing initiatives of telemedicine

www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Organizational model of regional telemedicine center (COR): and its structure -different interconnected levels



Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETT
BARI | VILLA CI

COReHealth

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Application of e-Health within the active regional clinical network
Clinical scenario

Rare disease network

Regional oncological network

Regional haematological network

Rete Malattie RarePuglia

RETE ONCOLOGICA PUGLIESE

Rete Ematologica Pugliese

Operativity plan: second step

COrO Orientation Cancer Center

Regional Breast Unit network

coro

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture - Ospedale di Comunità

Standard previsti da Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020:

OSPEDALE DI COMUNITÀ

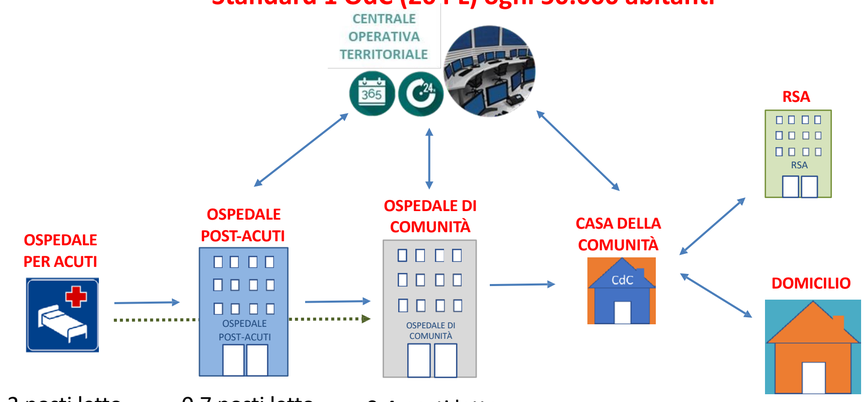
- **Strutture sanitarie** della rete territoriale a **ricovero breve** e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a **bassa intensità clinica.**
- Strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto).
- Struttura a **gestione prevalentemente infermieristica**.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture - Ospedale di Comunità

Standard 1 OdC (20 PL) ogni 50.000 abitanti



3 posti letto ogni 1000 ab

0,7 posti letto ogni 1000 ab

0,4 posti letto ogni 1000 ab

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture - Ospedale di Comunità

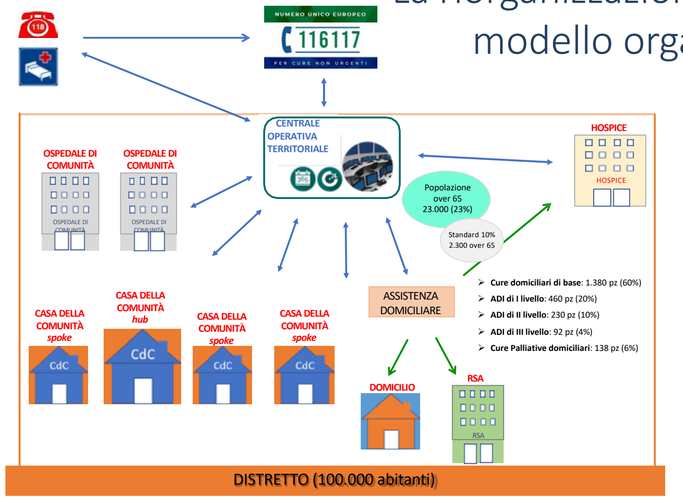
Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	PL OdC da standard (20 p.l. ogni 50.000 ab.)	OdC da standard (1 OdC ogni 50.000 ab.)	PL OdC attivi in Regione	PL OdC da realizzare con fondo recovery	OdC da realizzare con fondo recovery	PL attivi nel 2026
Piemonte	4.341.375	1.737	87	30	549	27	579
Valle d'Aosta	125.501	50	3	0	16	1	16
Lombardia	10.103.969	4.042	202	467	1.278	64	1.745
PA Bolzano	532.080	213	11	0	67	3	67
PA Trento	542.739	217	11	0	69	3	69
Veneto	4.907.704	1.963	98	1.426	621	31	2.047
Friuli-Venezia Giulia	1.211.357	485	24	0	153	8	153
Liguria	1.543.127	617	31	20	195	10	215
Emilia Romagna	4.467.118	1.787	89	359	565	28	924
Toscana	3.722.729	1.489	74	245	471	24	716
Umbria	880.285	352	18	0	111	6	111
Marche	1.518.400	607	30	616	192	10	808
Lazio	5.865.544	2.346	117	0	742	37	742
Abruzzo	1.305.770	522	26	0	165	8	165
Molise	302.265	121	6	0	38	2	38
Campania	5.785.861	2.314	116	0	732	37	732
Puglia	4.008.296	1.603	80	0	507	25	507
Basilicata	556.934	223	11	0	70	4	70
Calabria	1.924.701	770	38	0	243	12	243
Sicilia	4.968.410	1.987	99	0	628	31	628
Sardegna	1.630.474	652	33	0	206	10	206
ITALIA	**60.244.639**	**24.098**	**1.205**	**3.163**	**7.620**	**381**	**10.783**

Fonte dati – Ospedali di Comunità attivi:
«Per la salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale.»
Documentazione e Ricerche. N. 144. 1 marzo 2021. Dipartimento Affari Sociali del Servizio Studi della Camera dei deputati - XVIII legislatura.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

La riorganizzazione territoriale: modello organizzativo



Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Il Consiglio di Stato e il suo parere sul DM 71

Il Consiglio di Stato ha esaminato il DM 71 è ha valutato che non siamo in presenza di una “riforma”, ma di un “regolamento” che, sulla base della normativa vigente (art. 1 comma 169 della legge 311/2004) come richiamata nelle premesse del Decreto, deve fissare gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai LEA.

Il Consiglio di Stato non si sofferma sulla questione, ma rileva che è necessario distinguere nello schema di “regolamento” le differenti tipologie di standard presenti: quelli aventi “forza normativa” e quelli di tipo “descrittivo, esplicativo, esortativo o esemplificativo”.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell’Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Il passaggio dal DM 71/2021 al DM 77/2022

Quindi se nel DM 71 si dava indicazione della centralità ai Distretti e se ne ribadiva il ruolo di Agenzia di Salute e soggetto di "*integrazione*" sociosanitaria e sociale, nel DM 77 tale indicazione non viene più esplicitamente definita.

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Ma chi garantirebbe le compatibilità e la sostenibilità della medicina territoriale?

Il modello di Distretto, come da DM 71 e poi DM 77 - Allegato 1, definisce un soggetto di policy sanitarie e di salute e quindi richiede un “mandato pubblico” per governare l’integrazione.

Togliere, o meglio, ridurre la centralità dei Distretti quali soggetti di integrazione e soprattutto di “agenzie di salute” potrebbe significare aprirsi al libero “*mercato*”!

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell’Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Costruire una governance anche per misurare gli **effetti delle misure proposte sulla qualità dell'assistenza e sulla comunità di riferimento**

- **Servizi sanitari con all'interno *forti* sistemi di assistenza territoriale sono associati a una migliore salute della popolazione di riferimento**.
- Una **rete sanitaria territoriale capillare** basata su un **approccio proattivo e sulla continuità della presa in carico** della popolazione è associata ad un minor rischio di esordio, di riacutizzazione e di progressione delle condizioni croniche.
- Il potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale si associa ad una **riduzione dei ricoveri** definiti **ad alto rischio di inappropriatezza,** quali ad esempio diabete, malattia polmonare cronica ostruttiva e ipertensione.
- La capillare distribuzione delle **Case della Comunità** su tutto il territorio nazionale, in grado di garantire assistenza sanitaria di base H24 alla popolazione, costituirà la reale **alternativa al pronto soccorso per tutte quelle condizioni classificate come non urgenti** (codici bianchi e verdi)

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Quali devono essere gli obiettivi prioritari dei progetti alla luce del PNRR? Quali sono le necessità emergenti?

- incremento del numero dei programmi e interventi per rendere operativi i modelli di stratificazione della popolazione in accordo con i rischi clinici e i bisogni di salute sociosanitari
- implementazione dei sistemi di controllo per valutare la performance qualitativa delle strutture sanitarie e sociosanitarie
- aumento della conoscenza delle malattie croniche e dei fattori di rischio nella popolazione per una seria prevenzione, attraverso una strutturata educazione sanitaria
- potenziamento dell'assistenza domiciliare, per ridurre la istituzionalizzazione, anche utilizzando tecnologie innovative di "tecnoassistenza"

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

- Incremento dell'ADI per i soggetti in condizioni di disagio sociale
- concreta integrazione tra sanità e assistenza sociale e tra momenti istituzionalizzati di cura e coinvolgimento del territorio e della società civile
- il ruolo del caregiver familiare e degli assistenti familiari, migliorando la qualità del loro lavoro attraverso un addestramento per gestire la fragilità e individuando un case manager, con i compiti di coordinamento
- formazione e aggiornamento professionale per la quale è necessario mettere in campo alcune azioni contemporanee con targets diversi

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

- la salute psicofisica degli operatori sanitari, promuovendo l'ascolto attivo e l'accoglienza delle loro necessità con elaborazione delle dinamiche emotive individuali e di gruppo
- i modelli di integrazione scolastica, di scuola a domicilio e in ospedale, attivando protocolli di integrazione fra sanità e scuola
- la transizione dalla gestione dai servizi pediatrici a quelli dell'adulto per il bambino fragile, definendo protocolli specifici
- la medicina di genere, individuando strumenti per stimolare l'attenzione di tutte le politiche verso la migliore salute possibile legata al genere

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

e.attolini@aress.regione.puglia.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Delitti in materia di violazione del diritto d’autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un’opera dell’ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l’onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell’ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d’autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un’opera dell’ingegno protetta dal diritto d’autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

Torna all’inizio