

Anselmo Madeddu
(Presidente Card Sicilia)

E. Adorno, C.Baiano, L. D'Urso, L. Mazzeo,
C. Serravalle, G. Sessa, A. Vasile, M. Vinci

La Casa della Comunità sperimentale di Noto: una nuova esperienza tra gestione della cronicità e supporto della telemedicina.



XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

**VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI
I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ
LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA**

COSENZA 16 - 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende (CS)

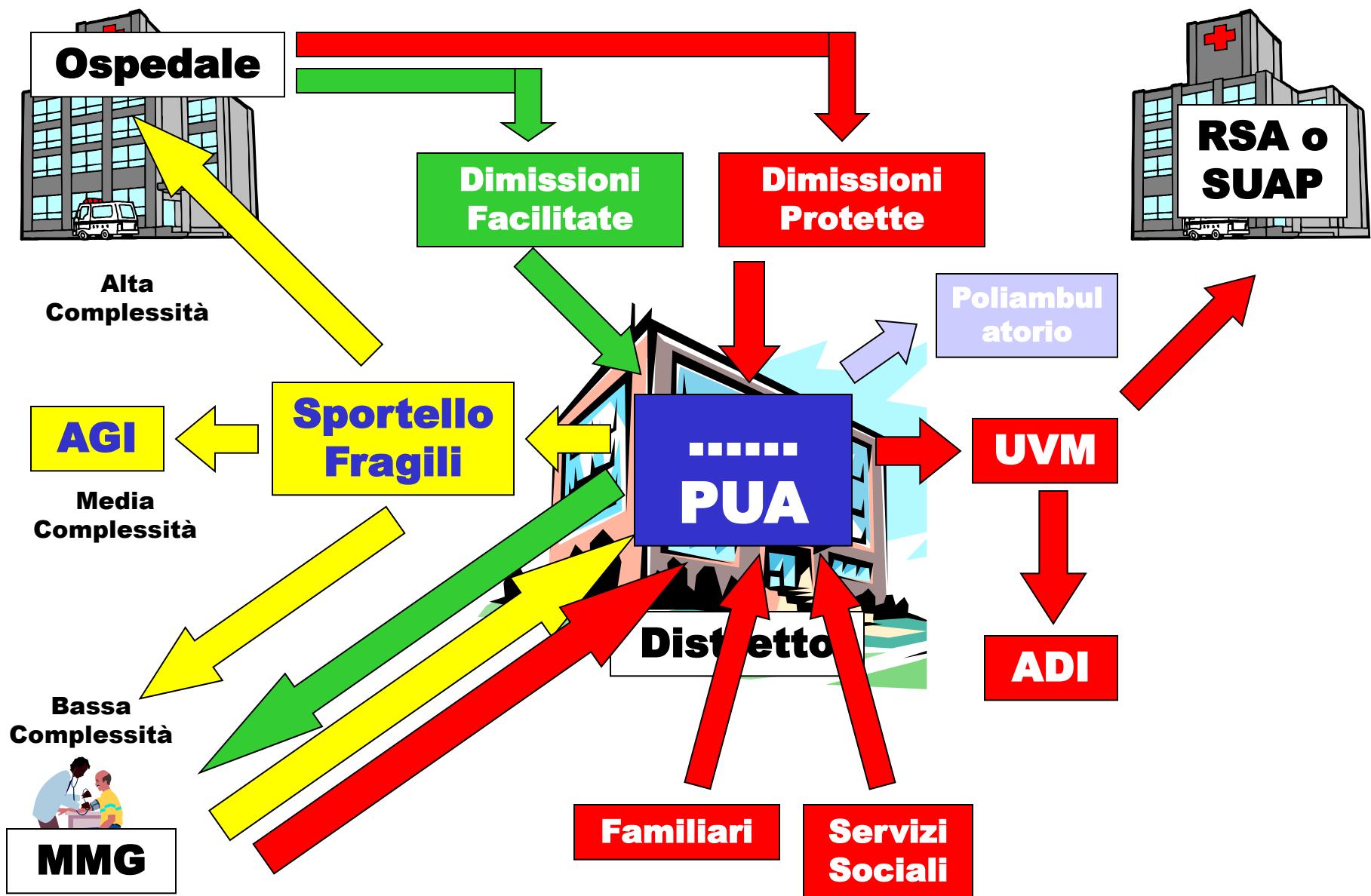
La Sicilia è la Terra dei Gattopardi ...

*“Tutto cambia perché tutto rimanga
come prima” ...*

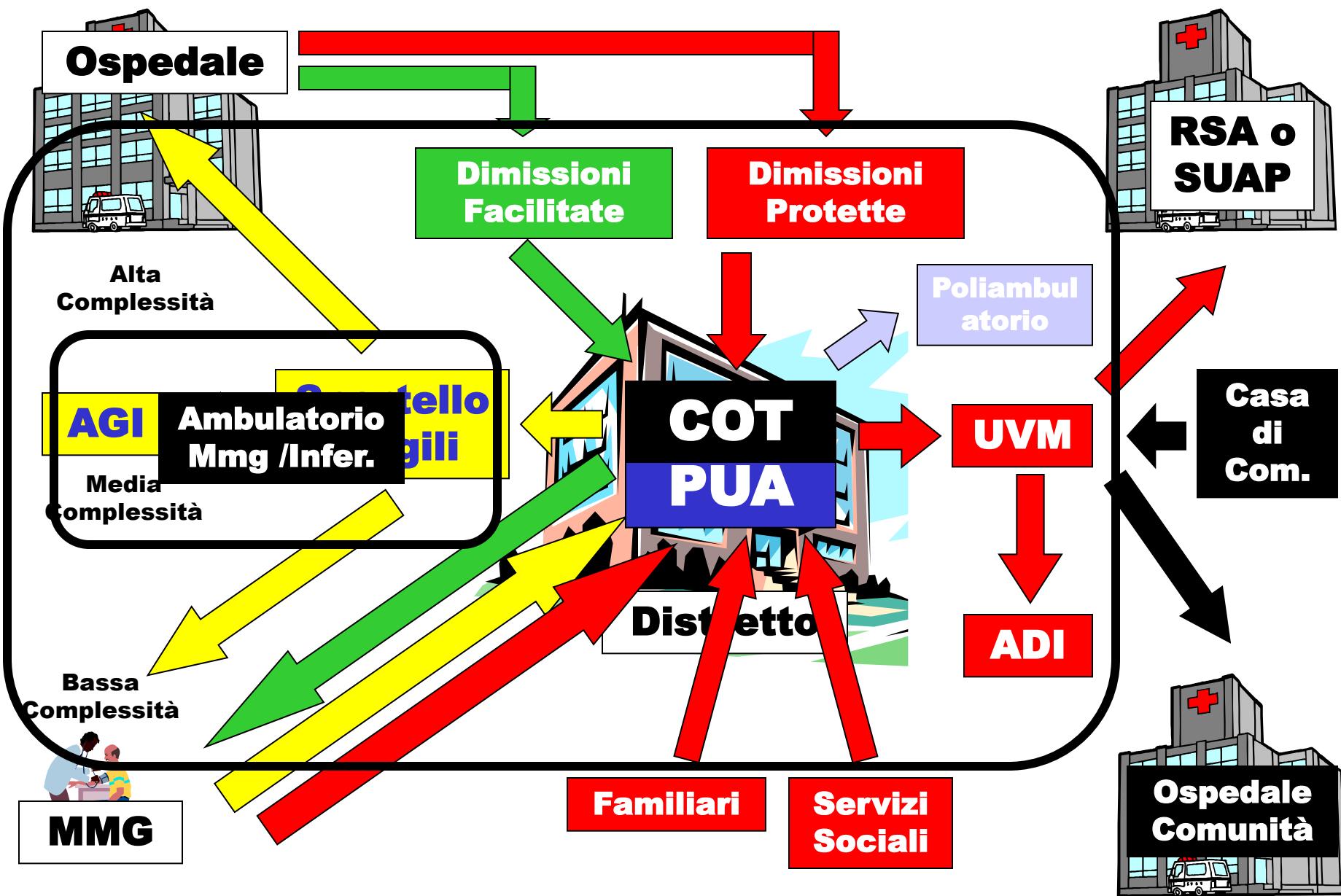


**Storia di un PTA che divenne una CdC
ma nella Sanità dei Gattopardi ...**

Organizzazione della Gestione della Cronicità nei vecchi PTA



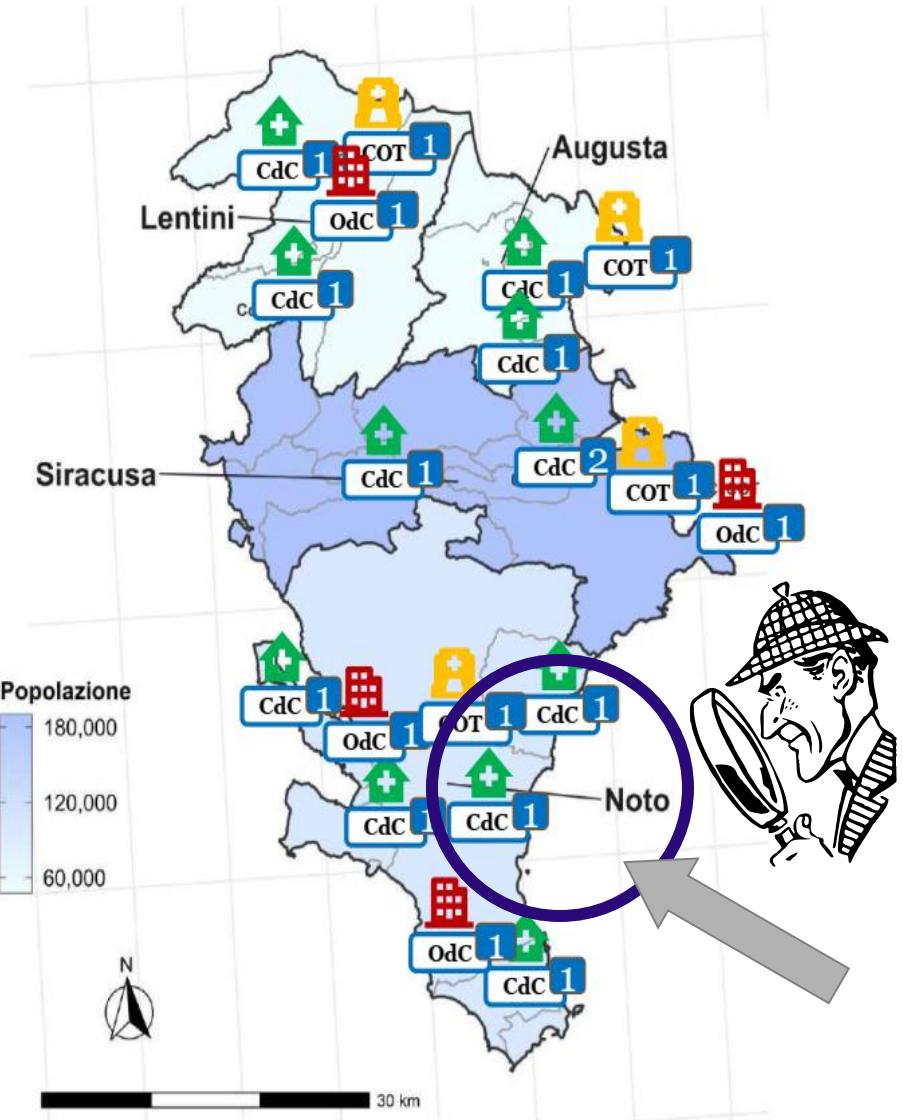
Cosa cambia adesso col DM/77 ?



Il Progetto Sperimentale della CdC e OdC di Noto



Le COT sono attive in Sicilia già dal 2024, ma grazie a una convenzione tra Agenas e Regione Sicilia nella ASP di Siracusa è stata avviata la gestione sperimentale di una CdC e di un OdC nel Distretto di Noto ...



Noto, famosa per il suo Barocco, ... un po' meno per la CdC

Nel realizzare la CdC la scommessa più grande era quella di mettere su l'Ambulatorio di Mmg e Infermieri per la gestione dei pazienti cronici ...



L'Accordo Aziendale Locale con i MMG



La maggiore criticità era rappresentata dal reclutamento dei Mmg ...

In Sicilia infatti non è stato ancora siglato l'A.I.R. che prevede il passaggio al Ruolo Unico per l'Assistenza Primaria (RUAP), con una maggiore disponibilità di ore per le CdC ...



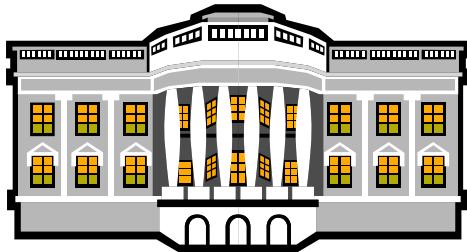
E' stato necessario quindi siglare un
ACCORDO AZIENDALE
con le OO.SS. dei Mmg



Utilizzando tariffe e strumenti
dell'AGI già nel precedente AIR



Avviso Pubblico e Reclutamento di Medici e Infermieri



La ASP ha quindi bandito un
AVVISO PUBBLICO
tra i MMG del Distretto di Noto



Hanno
aderito
14 Mmg

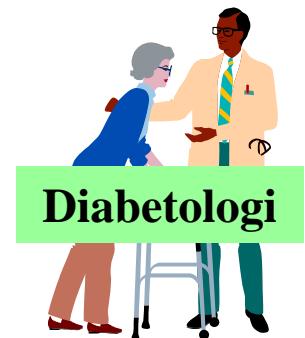


Sono stati
reclutati gli
**Infermieri di
Comunità**



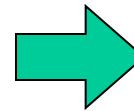
Cardiologi

Nelle agende degli
specialisti Cardiologi e
Diabetologi sono state
previste **fasce orarie**
dedicate agli ambulatori
Mmg della CdC



Diabetologi

Infine i Mmg hanno fornito
al Distretto le **liste coi**
propri pazienti target da
chiamare (diabetici e
cardiopatici con scompenso)



Diabete e Scompenso

Sensibilizzazione e Reclutamento dei Pazienti



In questa fase è stata fondamentale l'opera di **sensibilizzazione svolta dai Mmg** nei confronti dei propri pazienti ...



Grazie a questa preliminare opera di sensibilizzazione, i **pazienti hanno risposto positivamente alla chiamata degli operatori della CdC e si sono recati in ambulatorio**

Apertura e Modalità Organizzative (*tipo Sportello Fragili*)



APERTURA (giorni 5/7, h12):
Da Lunedì a Venerdì 8,00 - 20,00

Modalità operative:
Inizialmente sono quelle degli
“*Sportelli dei Pazienti Fragili*”



Modalità Organizzative (*tipo AGI*)



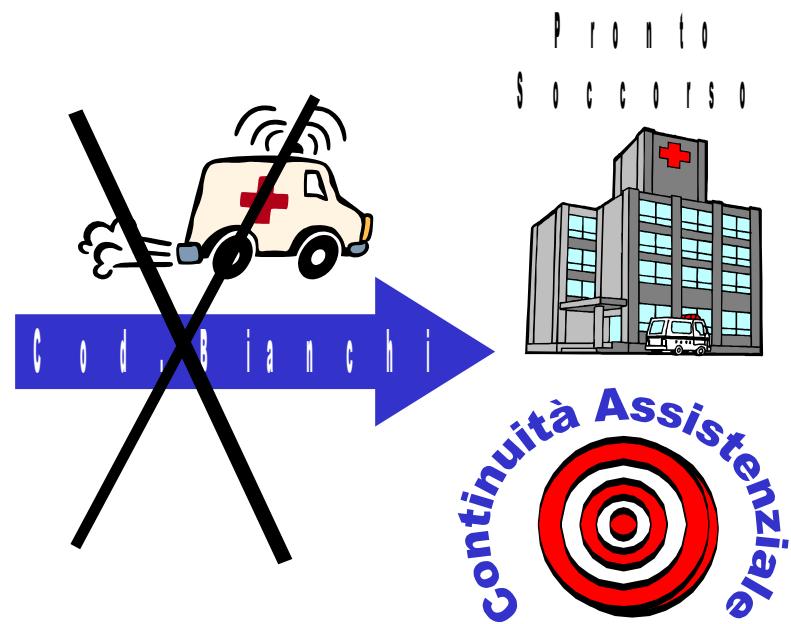
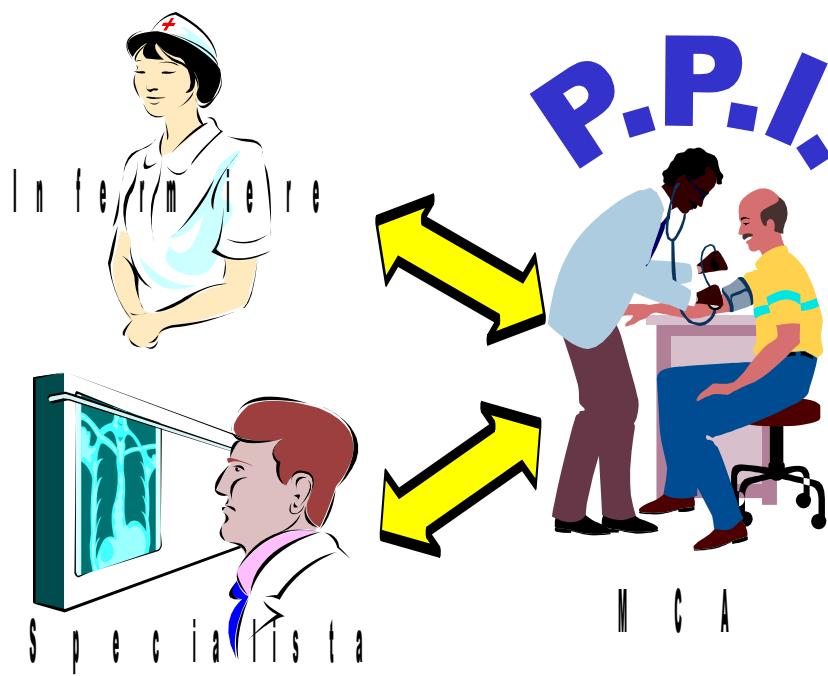
Quindi le modalità operative diventano simili a quelle degli *"Ambulatori a Gestione Integrata"* (AGI) già sperimentati in Sicilia nei PTA



Integrazione con PPI e Guardia Medica



L'ambulatorio Mmg è attivo da lunedì a venerdì 8,00-20,00, ma **le notti e il fine settimana** sono presenti nella CdC i medici della **Guardia Medica** e del **PPI**



Dati di Attività: andamento delle Prese in Carico



MOTIVI:

I motivi del calo sono da ricercare nelle differenti modalità di reclutamento dei pazienti ...

Reclutamento senza Mmg:

Mentre infatti i primi pazienti erano quelli segnalati e sensibilizzati dai 14 Mmg aderenti al progetto, gli altri sono stati reclutati in automatico dal Sistema Informativo Locale ...

Tuttavia, dopo la forte adesione dei pazienti nei primi mesi, si è poi verificato un **drastico calo** ...



Reclutamento da Fonti del Sistema Informativo: Scompenso

SCOMPENSO CARDIACO: POPOLAZIONE DELLA ASP DI SIRACUSA - PERIODO: 2022-2024

TARGET PAZIENTI GIA' DIAGNOSTICATI E STRATIFICATI PER COMPLESSITA' (Scompenso Cardiaco)

Fonte Dati	Descrizione
A	
B	
C	
D	
E1	
A-E	Tutte le fonti

Nr. Totale di Pazienti contati una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti

Classe di Complessità

1	Bassa Complessità
2	Medio-alta compl.

TARGET SOGGETTI A RISCHIO DI SCOMPENSO CARDIACO (soggetti con Cardiopatia Ischemica)

Fonte Dati	Descrizione
A	
B	
E1	
E2	
A-E	Tutte le fonti

Nr. Totale di Pazienti contati una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti

Ipotesi di Stratificazione

Infine si fa la stratificazione per sesso, età e residenza ...

La **selezione delle liste** dei cardiopatici con scompenso attraverso il Sistema Informativo si fonda sulla loro estrazione dalle fonti sanitarie (SDO, Esenzioni Tiket, ecc) e sulla loro stratificazione per classe di complessità (Bassa e Alta) ...

Quindi si procede a selezionare la lista dei **soggetti potenzialmente a rischio** di scompenso ricavandoli dai soggetti oggi affetti da cardiopatia ischemica

Reclutamento da Fonti del Sistema Informativo: Scompenso

SCOMPENSO CARDIACO: POPOLAZIONE DELLA ASP DI SIRACUSA - PERIODO: 2022-2024

TARGET PAZIENTI GIA' DIAGNOSTICATI E STRATIFICATI PER COMPLESSITA' (Scompenso Cardiaco)

Fonte Dati	Descrizione	
A		
B		
C		
D		
E1		
A-E	Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contati una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti

Classe di Complessità

1	Bassa Complessità
2	Medio-alta compl.

TARGET SOGGETTI A RISCHIO DI SCOMPENSO CARDIACO (soggetti con Cardiopatia Ischemica)

Fonte Dati	Descrizione	
A	SDO Reparti	
B	Schede P.S.	
E1	Farmaci	
E2		
A-E	Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contati una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti

Stratificazione per sesso, età residenza

***	Sesso		Fasce d'età			Residenza per Distretti			
Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
***	Sesso		Fasce d'età			Residenza per Distretti			
Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not

Tra le **fonti sanitarie utilizzate** per selezionare i pazienti target si fa ricorso a quattro distinte categorie:

Reclutamento da Fonti del Sistema Informativo: Scompenso

SCOMPENSO CARDIACO: POPOLAZIONE DELLA ASP DI SIRACUSA - PERIODO: 2022-2024

TARGET PAZIENTI GIA' DIAGNOSTICATI E STRATIFICATI PER COMPLESSITA' (Scompenso Cardiaco)			***	Sesso	Fasce d'età	Residenza per Distretti						
Fonte Dati	Descrizione		Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
A	SDO Reparti	Nr. Pazienti con SDO -ICD-9-CM 428.xx4 (in diagnosi primaria o secondaria)										
B	Schede P.S.	Nr. Pazienti dimessi dal Pronto Soccorso con SDO -ICD-9-CM 428.xx1										
C	ReNCaM	Nr. Deceduti per scompenso, con codice ICD-10-CM I51 ...										
D	Esenzioni	Nr. Esenti Ticket con codice 021										
E1	Farmaci	Nr. Pazienti con prescrizione di Sacubitril/Valsartan (Entresto)										
A-E	Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contatti una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti										

Classe di Complessità			Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
1	Bassa Complessità											
2	Medio-alta compl.											

TARGET SOGGETTI A RISCHIO DI SCOMPENSO CARDIACO (soggetti con Cardiopatia Ischemica)			***	Sesso	Fasce d'età	Residenza per Distretti						
Fonte Dati	Descrizione		Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
A	SDO Reparti											
B	Schede P.S.											
E1	Farmaci											
E2												
A-E	Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contatti una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti										

SDO: Pazienti con SDO ICD9-CM 428 xxx4 (in diagnosi primaria o secondaria)

Schede Pronto Soccorso: Pazienti dimessi dal P.S. con SDO ICD9-CM 428 xx1

Esenzioni Tiket: Pazienti Esenti Tiket con codice 021

Farmaci: Pazienti con prescrizione di Sacubitril/Valsartan (Entresto)

Incrocio col ReNCaM: infine si tolgono i deceduti per ICD9-CM 151

Reclutamento da Fonti del Sistema Informativo: Scompenso

SCOMPENSO CARDIACO: POPOLAZIONE DELLA ASP DI SIRACUSA - PERIODO: 2022-2024

TARGET PAZIENTI GIA' DIAGNOSTICATI E STRATIFICATI PER COMPLESSITA' (Scompenso Cardiaco)			***	Sesso	Fasce d'età	Residenza per Distretti						
Fonte Dati	Descrizione		Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
A	SDO Reparti	Nr. Pazienti con SDO -ICD-9-CM 428.xx4 (in diagnosi primaria o secondaria)										
B	Schede P.S.	Nr. Pazienti dimessi dal Pronto Soccorso con SDO -ICD-9-CM 428.xx1										
C	ReNCaM	Nr. Deceduti per scompenso, con codice ICD-10-CM I51 ...										
D	Esenzioni	Nr. Esenti Ticket con codice 021										
E1	Farmaci	Nr. Pazienti con prescrizione di Sacubitril/Valsartan (Entresto)										
A-E	Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contatti una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti										

Classe di Complessità			Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
1	Bassa Complessità	Nr. Pazienti presenti solo nelle fonti Esenzioni e Farmaci										
2	Medio-alta compl.	Nr. Pazienti nelle fonti A e B con ricoveri ripetuti o multipli (cioè con diagnosi diverse)										

TARGET SOGGETTI A RISCHIO DI SCOMPENSO CARDIACO (soggetti con Cardiopatia Ischemica)			***	Sesso	Fasce d'età	Residenza per Distretti						
Fonte Dati	Descrizione		Tot.	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
A	SDO Reparti											
B	Schede P.S.											
E1	Farmaci											
E2												
A-E	Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contatti una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti										

Quindi i pazienti selezionati vengono stratificati per Classe di Complessità:

Bassa Complessità: Pazienti presenti solo nelle fonti Esenzioni e Farmaci

Medio-Alta Complessità: Pazienti nelle fonti A e B (SDO) con ricoveri ripetuti

In base alla classe di complessità a cui vengono assegnati, i pazienti saranno reclutati con una priorità clinica differenziata e seguiranno percorsi distinti

Reclutamento da Fonti del Sistema Informativo: Scompenso

SCOMPENSO CARDIACO: POPOLAZIONE DELLA ASP DI SIRACUSA - PERIODO: 2022-2024

TARGET PAZIENTI GIA' DIAGNOSTICATI E STRATIFICATI PER COMPLESSITA' (Scompenso Cardiaco)

Fonte Dati	Descrizione
A SDO Reparti	Nr. Pazienti con SDO -ICD-9-CM 428.xx4 (in diagnosi primaria o secondaria)
B Schede P.S.	Nr. Pazienti dimessi dal Pronto Soccorso con SDO -ICD-9-CM 428.xx1
C ReNCaM	Nr. Deceduti per scompenso, con codice ICD-10-CM I51 ...
D Esenzioni	Nr. Esenti Ticket con codice 021
E1 Farmaci	Nr. Pazienti con prescrizione di Sacubitril/Valsartan (Entresto)
A-E Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contatti una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti

Classe di Complessità

1 Bassa Complessità	Nr. Pazienti presenti solo nelle fonti Esenzioni e Farmaci
2 Medio-alta compl.	Nr. Pazienti nelle fonti A e B con ricoveri ripetuti o multipli (cioè con diagnosi diverse)

TARGET SOGGETTI A RISCHIO DI SCOMPENSO CARDIACO (soggetti con Cardiopatia Ischemica)

Fonte Dati	Descrizione
A SDO Reparti	Nr. Pazienti con SDO -ICD-9-CM da 410.xx a 414.xx5 (in diagn. prim. o sec.)
B Schede P.S.	Nr. Pazienti dimessi dal P.S. con SDO -ICD-9-CM da 410.xx a 414.xx5
E1 Farmaci	Nr. Pazienti con prescrizione di Sacubitril/Valsartan (Entresto, già specifico per SC)
E2	Nr. Pazienti con prescrizione di Glifozine (non specifico)
A-E Tutte le fonti	Nr. Totale di Pazienti contatti una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti

***	Sesso		Fasce d'età			Residenza per Distretti					
	Tot.		Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not
Tot.	Sesso		Fasce d'età			Residenza per Distretti					
	Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not		
***	Sesso		Fasce d'età			Residenza per Distretti					
	Tot.		Mas.	Fem.	<65	65-75	>75	Len	Aug	Sir	Not

Inoltre vengono selezionati i pazienti a rischio di scompenso, ricavabili da quelli oggi affetti da Cardiopatia Ischemica, utilizzando le seguenti fonti:

SDO (reparti e PS): Pazienti con SDO ICD9-CM da 410 xx a 414 xx5

Farmaci: Pazienti con prescrizione di Entresto e/o Glifozine (non specifico)

Infine si procede a **stratificare anche per sesso, età e residenza**

Criticità legate al reclutamento coi Sistemi Informativi



Tuttavia l'**adesione** dei pazienti, con questa modalità si è mostrata **bassissima**



In una fase iniziale della sperimentale, sono stati chiamati i pazienti segnalati (e sensibilizzati) dai 14 Mmg che avevano aderito al progetto ...



Nella seconda fase, esaurite le liste fornite dai Mmg, si è proceduto a chiamare i pazienti target attraverso l'estrapolazione delle liste coi sistemi informativi ...

Ciò prova la **centralità** del Mmg nella buona riuscita del progetto CdC



Altre criticità: carenza di Medici Specialisti

Un'altra criticità emersa nella sperimentazione è la **carenza di Specialisti**, la cui attuale offerta è inadeguata rispetto alle molteplici attività da eseguire, sia per assicurare l'attività ordinaria, sia per il recupero delle liste di attesa.

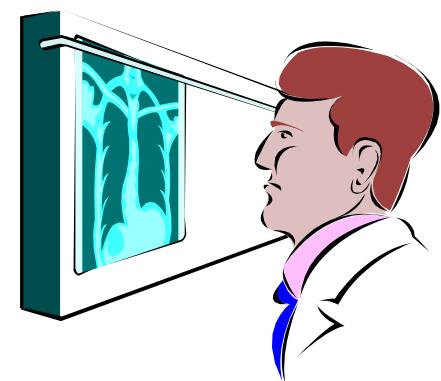


la **gestione congiunta del paziente** da parte di Mmg e specialista (visita, valutazione, ecc.) rappresenta il **valore aggiunto** del modello di presa in carico dei pazienti fragili presso un ambulatorio della CdC

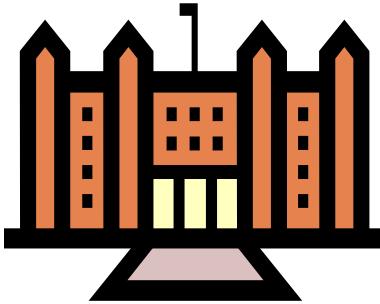


SOLUZIONI:

- *Avviso Pubblico Interno per gli Specialisti*
- *Impiego di Mmg in possesso della specializzazione*
- *Teleconsulto, televisita, telerefertazione*



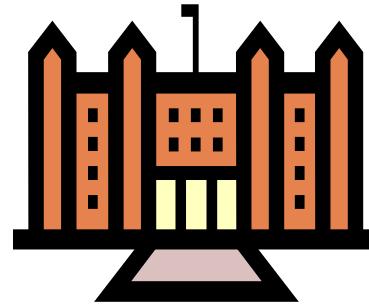
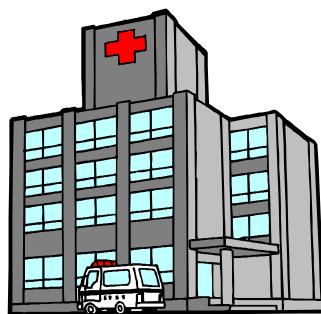
Un breve cenno sull’Ospedale di Comunità ...



L’Ospedale di Comunità svolge una **funzione intermedia** tra **il domicilio e il ricovero** ospedaliero, con la finalità di **evitare ricoveri** ospedalieri **inappropriati** o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei ai **fabbisogni socio sanitari**, di **stabilizzazione clinica**, di **recupero funzionale** e dell’**autonomia**.

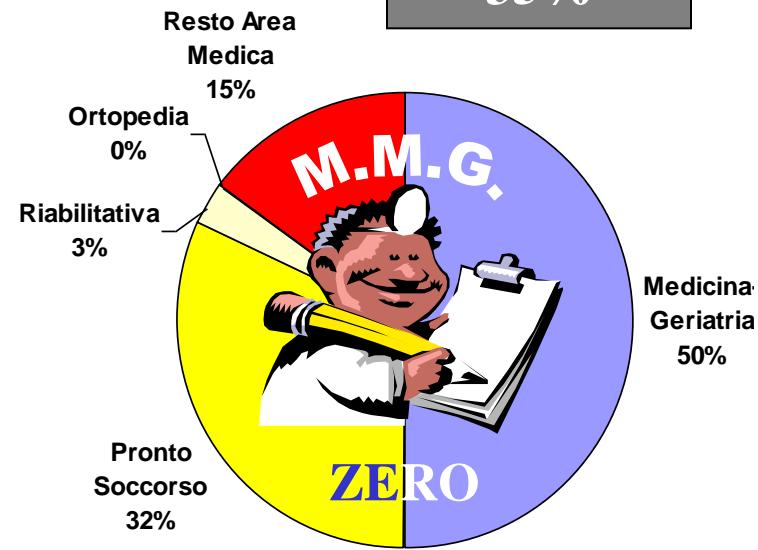
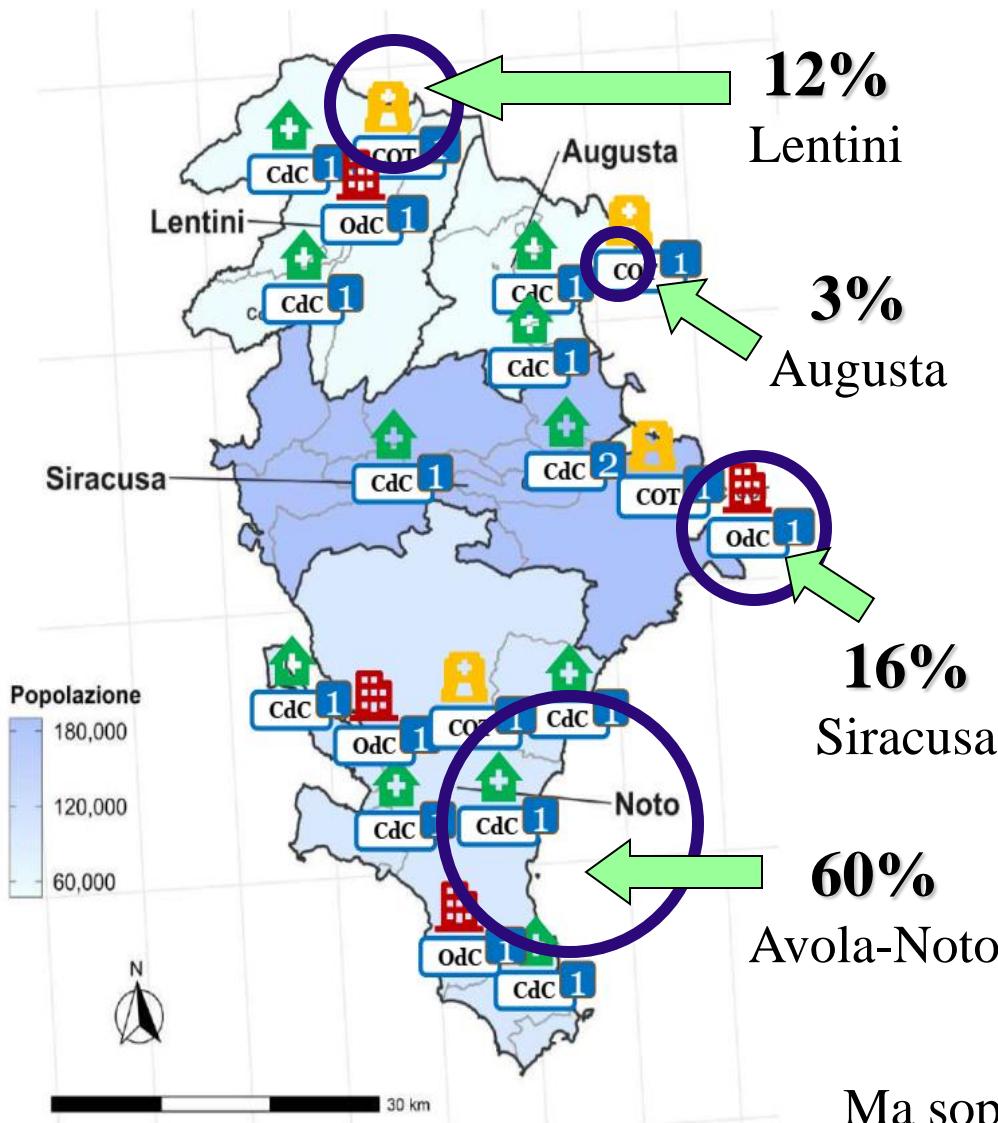
Proprio per questo i ricoveri in OdC sono alimentati soprattutto da due fonti:

- *Dai reparti ospedalieri, attraverso le dimissioni protette*
- *Dal territorio, attraverso le richieste di ricovero dei Mmg*



I Dati di Attività dell'Ospedale di Comunità ...

T.O.
Posti letto
35%



Il 50% proviene da Medicine e Geriatrie, il 32% dai Pronto Soccorso, il 15% da altre aree mediche, appena il 3% dalla Riabilitativa e nessuna dimensione da Ortopedia ...

Ma soprattutto: **ZERO ricoveri da MMG**

Cause e Soluzioni ...



Scarsa attrattività di OdC dall’Ospedale (specie Ortopedia):

Il paziente va in RSA

Criticità: In fase di start up l’OdC era dotato solo di infermieri e un medico a 4,5 ore al dì (ma non Mmg): troppo poco per attirare dimissioni protette ...

Soluzioni: (oltre a inserire le dimissioni in OdC tra gli obiettivi dei primari) ...

A) *Acquisizione della figura del fisioterapista* (specie per le ortopedie)

B) *Acquisizione dell’assistente sociale* (specie i casi “sociali”)

C) *Incremento delle Consulenze Specialistiche* (al letto del paziente)

Scarsa attrattività di OdC dal Territorio (Mmg)

Criticità: In atto l’ADI offre più servizi rispetto al OdC ed è più attrattiva (Inf., Fisio., Spec., Oss, Mmg)

Soluzioni: le stesse di prima (aumentare attrattività)

Ma occorre oprattutto un **maggior coinvolgimento dei Mmg**

Il paziente bypassa l’OdC
e dall’Adi va in Ospedale





Conclusioni a Noto (*Set del Gattopardo*)

In conclusione, due appaiono le criticità che più di tutte rischiano di vanificare il cambiamento ...

A) La scarsezza di risorse (ad esempio gli Specialisti)

B) Un vero e maggiore coinvolgimento dei Mmg ...

Nel PNRR si è troppo pensato alle strutture e alle tecnologie e troppo poco ai professionisti sulle cui gambe cammina l'intero Sistema ...

La grande lezione che stiamo maturando nella sperimentazione di Noto è che senza un grande investimento sulle risorse professionali, la grande rivoluzione del PNRR rischia di trasformarsi nella ...

E allora occorre avere il coraggio di cambiare davvero ...

“We can't solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them” (Albert Einstein)

... perché altrimenti corriamo il rischio di risolvere nel peggior modo il conflitto fra la teoria e la pratica ... famoso pensiero di Einstein ...

“... La Teoria è quando crediamo di sapere come si fa, ma non funziona niente, la Pratica è quando non sappiamo come si fa ma funziona tutto ...”

Grazie

In Sanità rischiamo di coniugare in modo singolare Teoria e Pratica

NON SAPPIAMO COME SI FA ... E NON FUNZIONA NIENTE !