

**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)

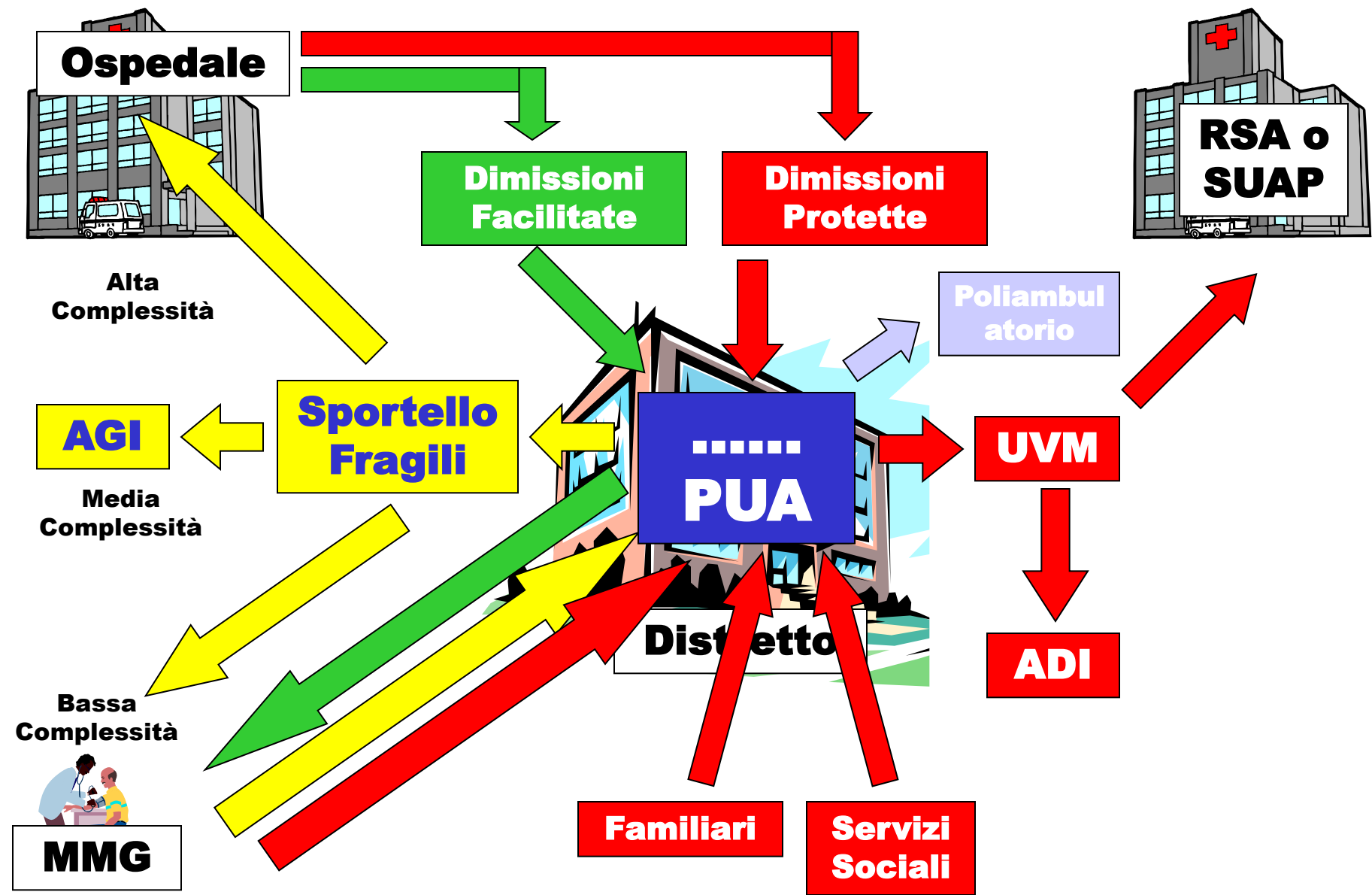
La Sicilia è la Terra dei Gattopardi ...

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

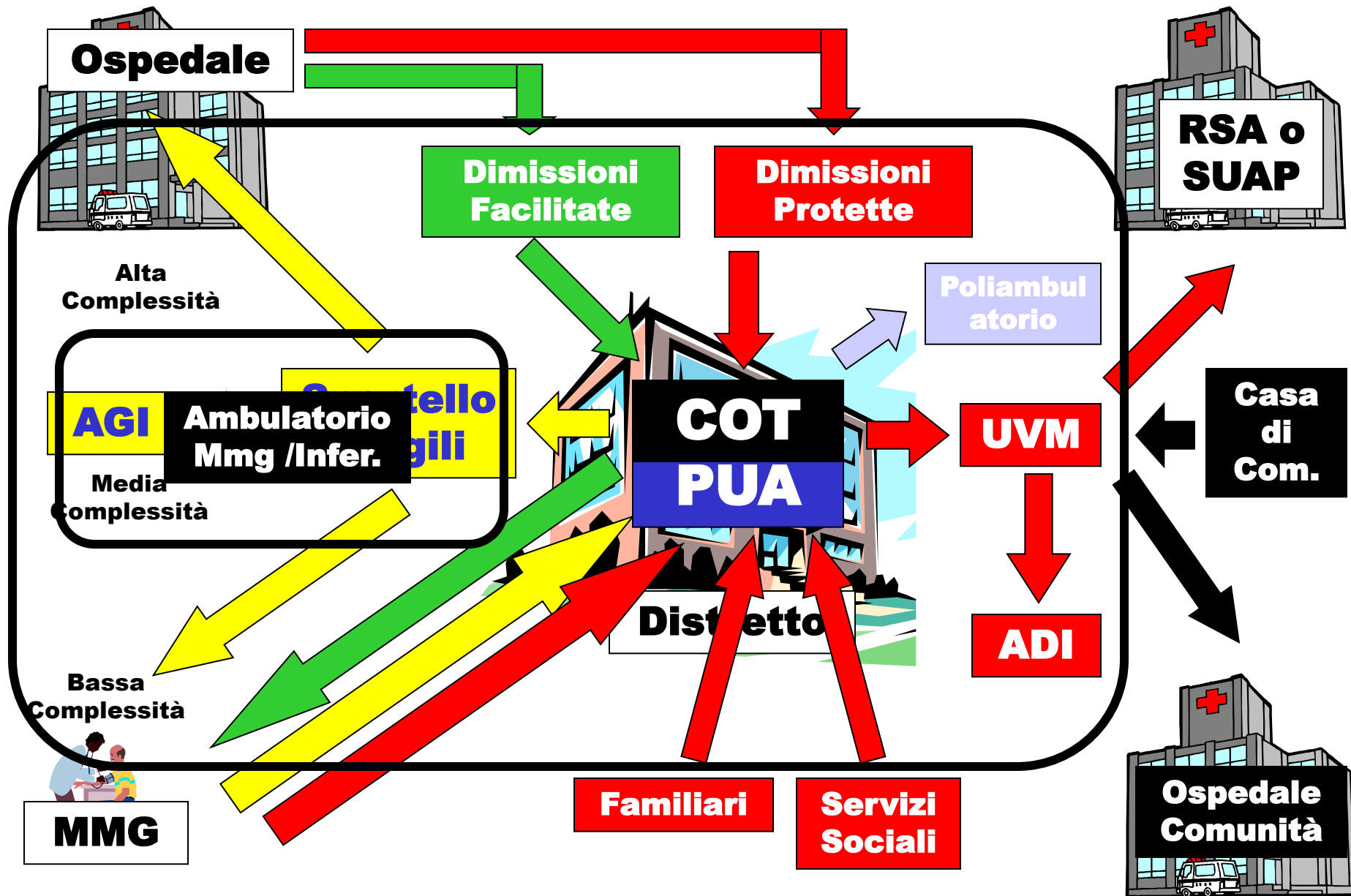
**Storia di un PTA che divenne una CdC  
ma nella Sanità dei Gattopardi ...**



# Organizzazione della Gestione della Cronicità nei vecchi PTA



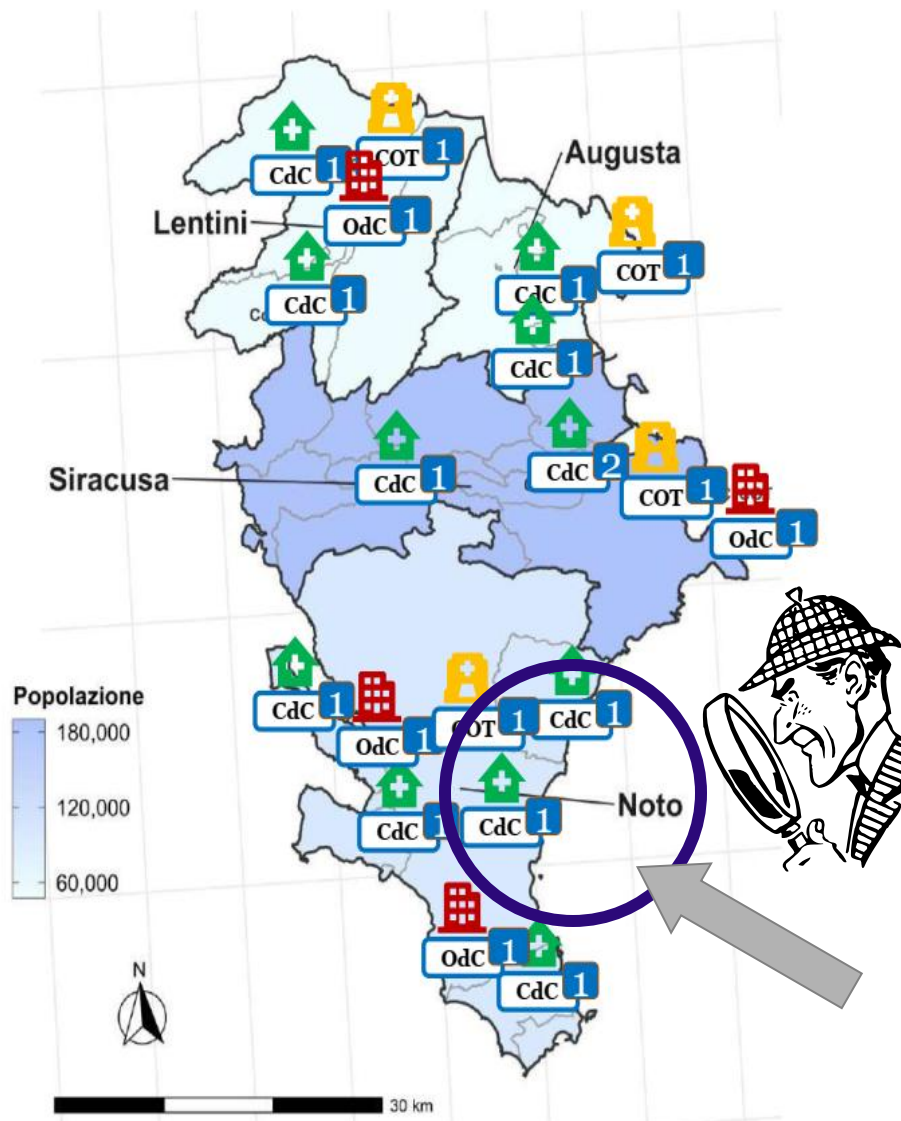
# Cosa cambia adesso col DM/77 ?



# 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

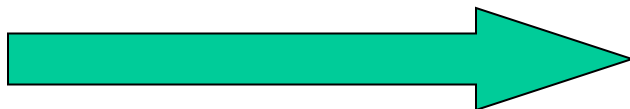


La maggiore criticità era rappresentata dal reclutamento dei Mmg ...

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 ...



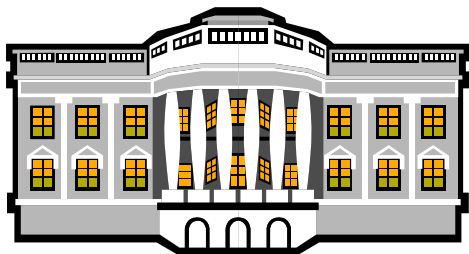
E' stato necessario quindi siglare un  
**ACCORDO AZIENDALE**  
con le OO.SS. dei Mmg



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



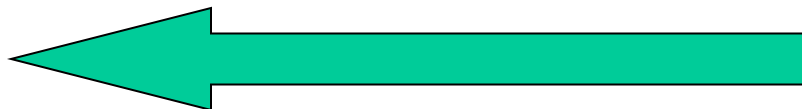
**Diabetologi**

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

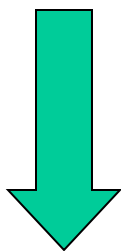


**Diabete e Scompenso**

# 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*)



Ambulatorio  
Mmg della CdC

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

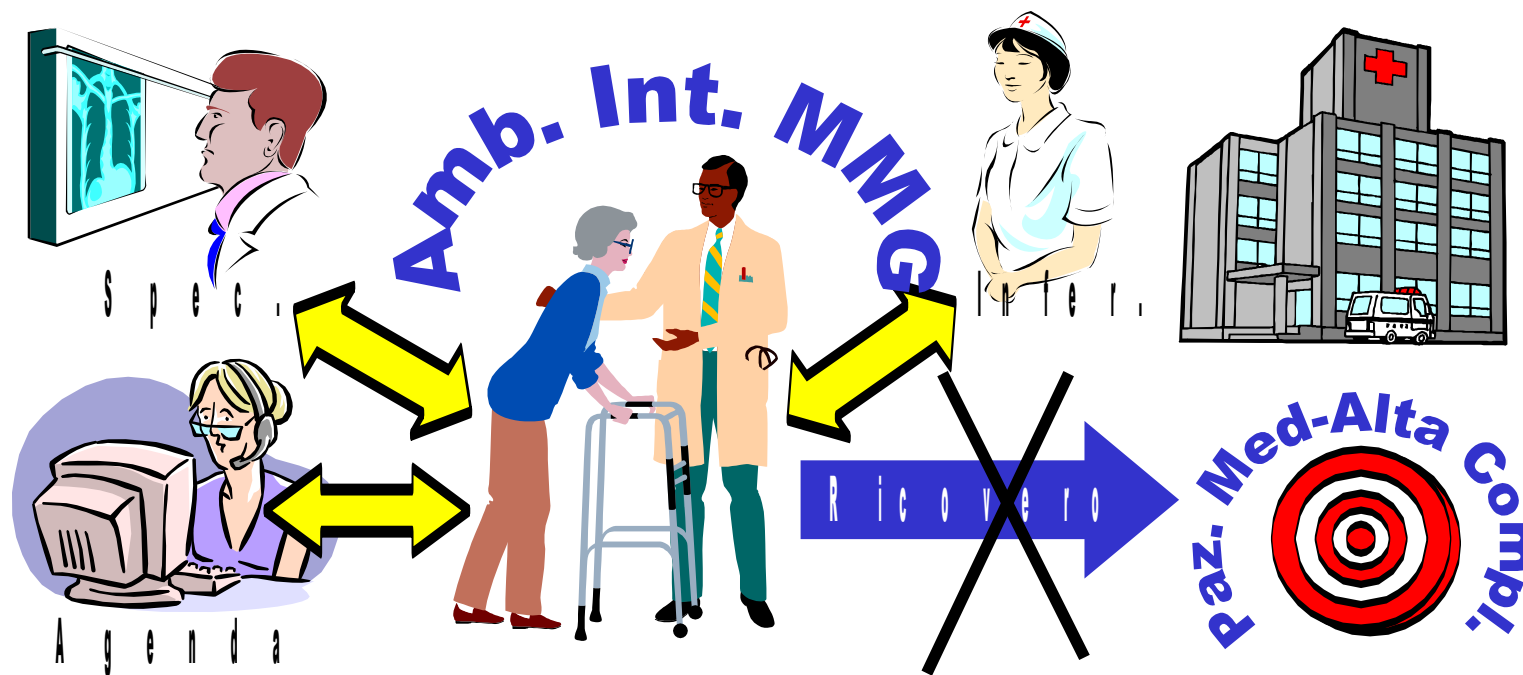
**Modalità operative:**  
Inizialmente sono quelle degli  
*“Sportelli dei Pazienti Fragili”*



## Modalità Organizzative (*tipo AGI*)



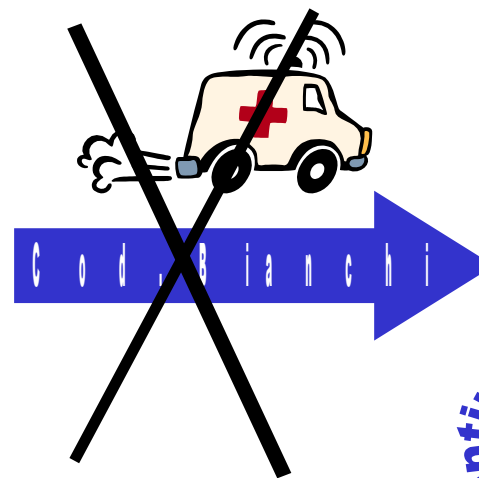
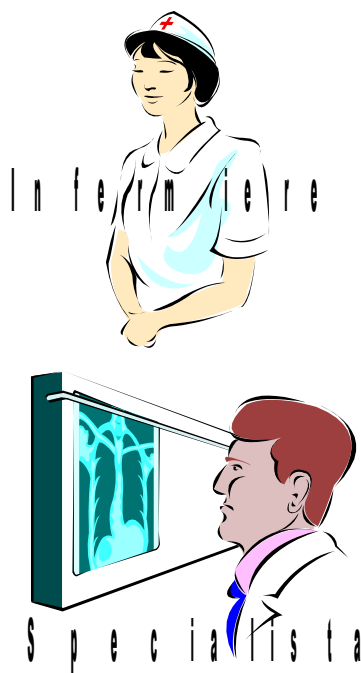
Quindi le modalità operative diventano simili a quelle degli “*Ambulatori a Gestione Integrata*” (AGI) già sperimentati in Sicilia nei PTA



# 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



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

### 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 ...



# Reclutamento da Fonti del Sistema Informativo: Scompenso

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

Ipotesi di Stratificazione

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	

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 contattati una sola volta nel periodo anche se segnalati da più fonti

## Stratificazione per sesso, età residenza

[illegible][illegible][illegible]

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 contati 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 contati 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 contati 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 contati 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	Esezioni	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 contati 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 contati 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
------	------	------	-----	-------	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible]

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
------	------	------	-----	-------	-----	-----	-----	-----	-----

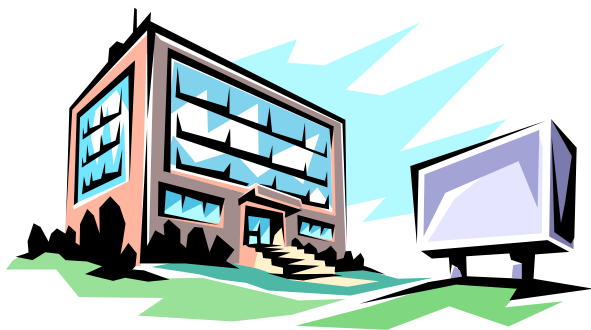

Inoltre vengono selezionati i pazienti a rischio di scompenso, ricavabili da quelli oggi affetti da Cardiopatia Ischemica, utilizzando le seguenti fonti:

**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



**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 ...

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

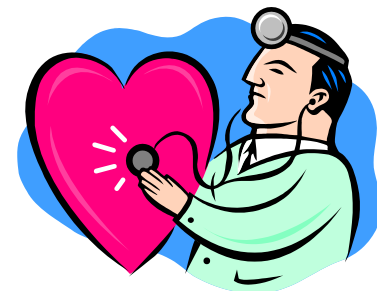


Ciò prova la **centralità del Mmg** nella buona riuscita del progetto CdC



## 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.

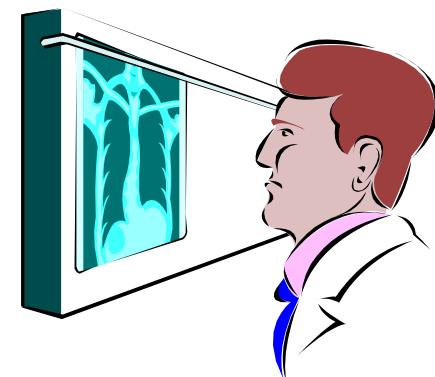


la **gestione congiunta del paziente** da parte di Mmg e specialista (visita, valutazione, ecc.) rappresenta il **valore aggiunto** del modello di presa in carico dei pazienti fragili presso un ambulatorio della CdC

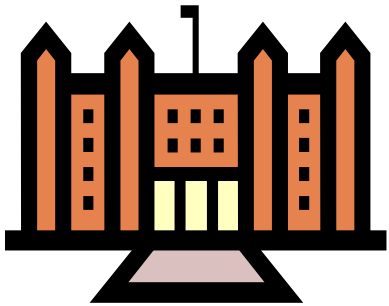


### SOLUZIONI:

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



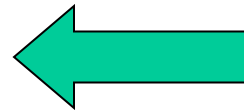
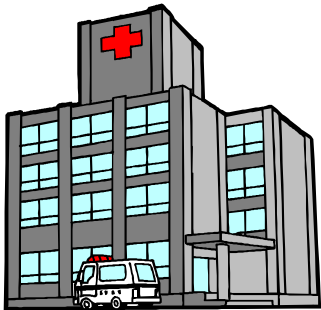
## Un breve cenno sull'Ospedale di Comunità ...



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*





## 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)

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

**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 soprattutto un **maggiore coinvolgimento dei Mmg**





## Conclusioni a Noto (*Set del Gattopardo*)

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

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

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

Nel PNNR 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 PNNR rischia di trasformarsi nella ...

*Sanità dei Gattopardi*

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. Il 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 !**