

TERAMO. ASL: progetto “Fragilità Cronicità Accompagnamento”

La recente attivazione del Nucleo Operativo di Controllo Assistenziale Territoriale (NOCAT), vede la ASL di Teramo leader nella presa in carico delle persone con cronicità e fragilità

[delibera_nocat](#)

attraverso la sperimentazione di un nuovo modello organizzativo di pianificazione, monitoraggio e controllo delle attività di Assistenza Domiciliare.

Una scelta innovativa quella della Direzione Generale e del management sanitario e amministrativo, cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle tre transizioni (epidemiologica, demografica e sociale) che hanno portato ad un cambiamento strutturale ed organizzativo con una nuova geografia dei servizi. Il nuovo modello organizzativo ha lo scopo di valorizzare l’assistenza domiciliare integrata, con interventi basati sull’unitarietà di approccio, centrato sulla persona, ed orientato ad una migliore organizzazione dei servizi in coerenza con quanto previsto dai contenuti del Piano Nazionale Cronicità (PNC) e dai nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Secondo i dati ISTAT, due milioni 600 mila persone vivono in condizione di disabilità in Italia (4,8 % della popolazione totale, 44,5 % nella fascia di età >80 anni) e ciò testimonia una trasformazione radicale nell’epidemiologia del nostro Paese, con notevole impegno di risorse, una forte integrazione dei servizi sanitari-assistenziali-sociali-riabilitativi che coinvolge tutta la rete ospedale-territorio.

La cronicità, è associata al declino cognitivo, di aspetti della vita quotidiana, come l’autonomia, la mobilità, la capacità funzionale e la vita di relazione hanno un rischio maggiore di outcome negativi, quali aumento della morbidità, aumentata frequenza e prolungata ospedalizzazione, aumentato rischio di disabilità, uso di risorse (sanitarie, sociali, assistenziali) e mortalità.

Dal 1 gennaio 2017 l’ADI della ASL di Teramo come già avvenuto nel resto della Regione, ha esternalizzato il servizio di prestazioni dell’assistenza domiciliare integrata secondo un modello di “Appalto a Terzi” caratterizzato da una *governance* centralizzata dell’erogazione dei servizi da parte del gestore ASL; a seguito della fase di valutazione *dell’utente* l’Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), decide la presa in carico del paziente avvalendosi dei ruoli chiave dei professionisti delle professioni sanitarie, di Infermieri Case Manager che con competenza, identificano il setting appropriato e i macro-obiettivi del programma curativo-riabilitativo-assistenziale, oltre che un programma di pianificazione assistenziale dettagliato che invia alla struttura erogatrice. In questo modello il paziente è totalmente a carico della ASL, che detiene il governo completo, di pianificazione monitoraggio e controllo su modalità, tempi dell’erogazione e valutazione degli esiti di salute.

Questo ha reso necessario l’istituzione di un Nucleo Operativo di Controllo Assistenziale Territoriale (delibera aziendale n°909 del 12/07/2017 in allegato) al fine di rilevare e monitorare uno standard di qualità percepita di Customer-Satisfaction ed un’appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni erogate. Nasce, quindi, il progetto “Fragilità-cronicità-accompagnamento” con l’equipe multidisciplinare di Infermieri *Dr.ssa Emanuela Zenobi* e *Dr. Luciano Pannelli*, la Fisioterapista *Dr.ssa Anna Ceci*, la figura di un assistente Sociale e con la direzione dei Dirigenti delle Professioni Sanitarie *dott. Giovanni Muttillio* e *dott. Gaetano Sorrentino* e del Direttore del CAT (Coordinamento Attività Territoriali) *dott. Valerio Profeta*, che hanno lavorato in sinergia per la riorganizzazione, ottimizzazione ed implementazione del nuovo modello di assistenza domiciliare.

L’intervento progettuale si esplicita in una prima fase con una serie di attività di sensibilizzazione degli utenti e dei MMG/PLS con l’obiettivo di far emergere una cultura e un modello organizzativo aziendale che gestisca la presa in carico globale della persona dalla dimissione protetta al domicilio o ai diversi setting e con l’attivazione di un piano assistenziale multi professionale specifico per ogni singolo paziente. Elemento rilevante è l’ampliamento della rete ospedale- territorio nell’integrazione con l’Hospice e la Stroke-Unit.

Tale progetto rappresenta anche il presupposto di una sperimentazione pilota di Infermieristica di Famiglia e di Comunità dedicata specificamente agli ultrasessantacinquenni e particolarmente valida nella definizione di interventi proattivi di gestione delle cronicità (rif. “Il Piano Nazionale delle Cronicità”, 2016) nella promozione di attività di comunità che concorrono alla prevenzione e alla tutela della salute.

Mappa del territorio: su una superficie complessiva di 1949 kmq, vive una popolazione di 312.311 abitanti, distribuita in 47 comuni suddivisi in 5 distretti sanitari territoriali su tutta la provincia di Teramo.

Assistenza domiciliare:

ADI DSB TERAMO

ADI DSB MONTORIO

ADI DSB ROSETO

ADI DSB ATRI

ADI DSB NERETO

Direzione Generale

ASL Teramo

Teramo 20.7.2017