

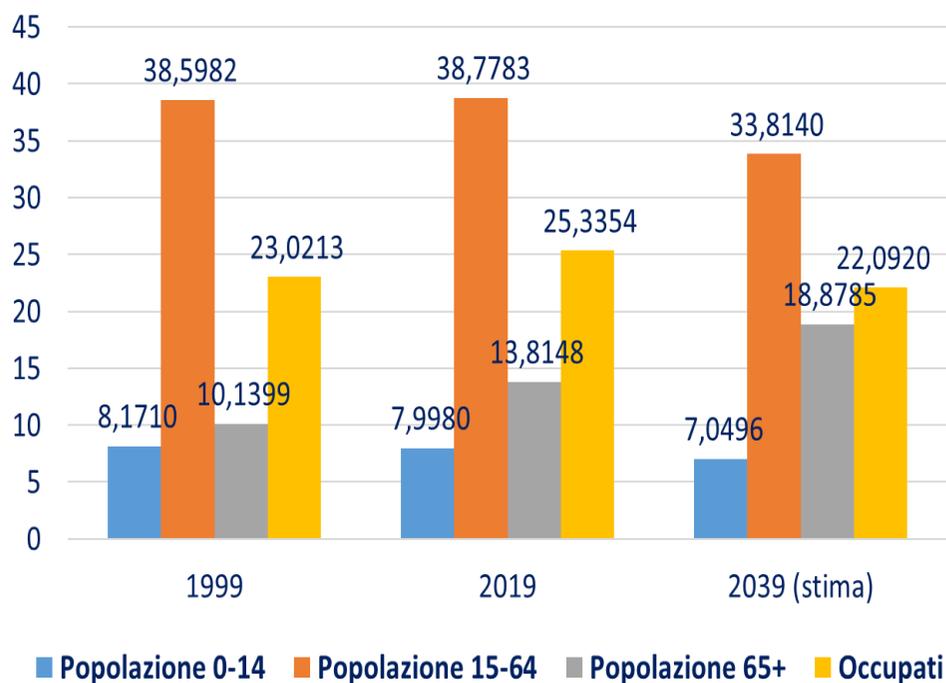
## ADI cronicità:

**come si sta organizzando il territorio per arrivare al 10% nel 2026, e quali le modalità di monitoraggio? Scenari a breve e medio termine”**

20 luglio 2022

Anna Maria Petrini  
Direttrice Generale  
AUSL Modena

# Il quadro di finanza pubblica



Ipotizzando che il grado di restrizione delle attività economiche e sociali legato al Covid-19 si vada via via riducendo, l'intonazione della politica di bilancio resterà espansiva fino a quando il PIL e l'occupazione avranno recuperato non solo la caduta, ma anche la mancata crescita rispetto al livello del 2019. Si può prevedere che tali condizioni saranno soddisfatte dal 2024 in avanti<sup>3</sup>.

A partire dal 2024, la politica di bilancio mirerà a ridurre il deficit strutturale e a ricondurre il rapporto debito/PIL intorno al livello pre-crisi entro il 2030.

La strategia di consolidamento della finanza pubblica si baserà principalmente sulla crescita del PIL stimolata dagli investimenti e dalle riforme previste dal PNRR. Nel medio termine sarà

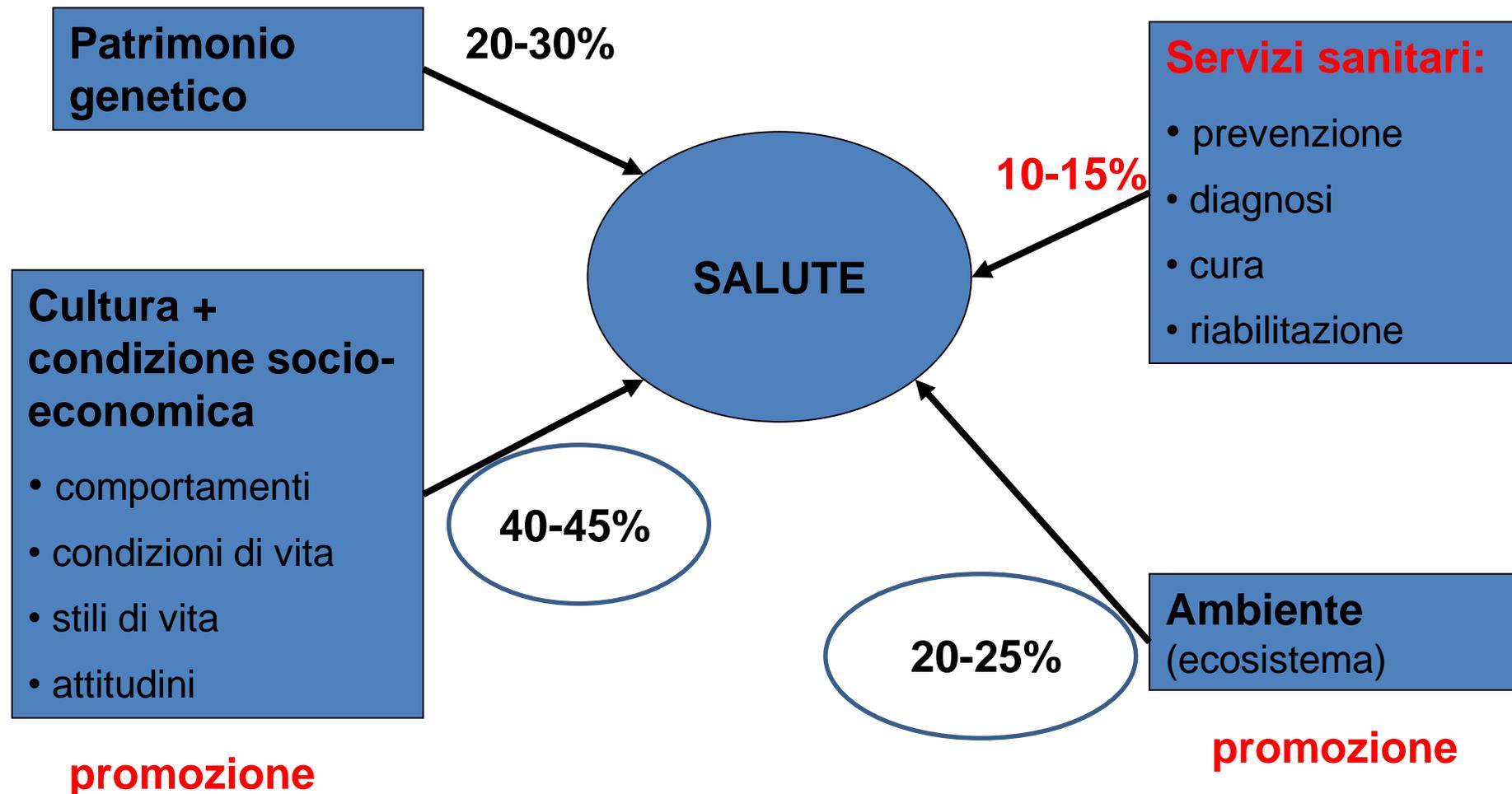
altresì necessario conseguire adeguati surplus di bilancio primario. A tal fine, si punterà a moderare la dinamica della spesa pubblica corrente e ad accrescere le entrate fiscali attraverso

il contrasto all'evasione. Le entrate derivanti dalla revisione delle imposte ambientali e dei sussidi ambientalmente dannosi andranno utilizzate per ridurre altri oneri a carico dei settori produttivi. Le risorse di bilancio verranno crescentemente indirizzate verso gli investimenti e le spese per ricerca, innovazione e istruzione.

Nel documento Programmatico di Bilancio 2022 è già esplicitato il **percorso di contenimento della spesa corrente dal 2024**

# Quale contributo dei determinanti di Salute sul benessere

## Determinanti del benessere di salute (e contributo in % alla longevità)

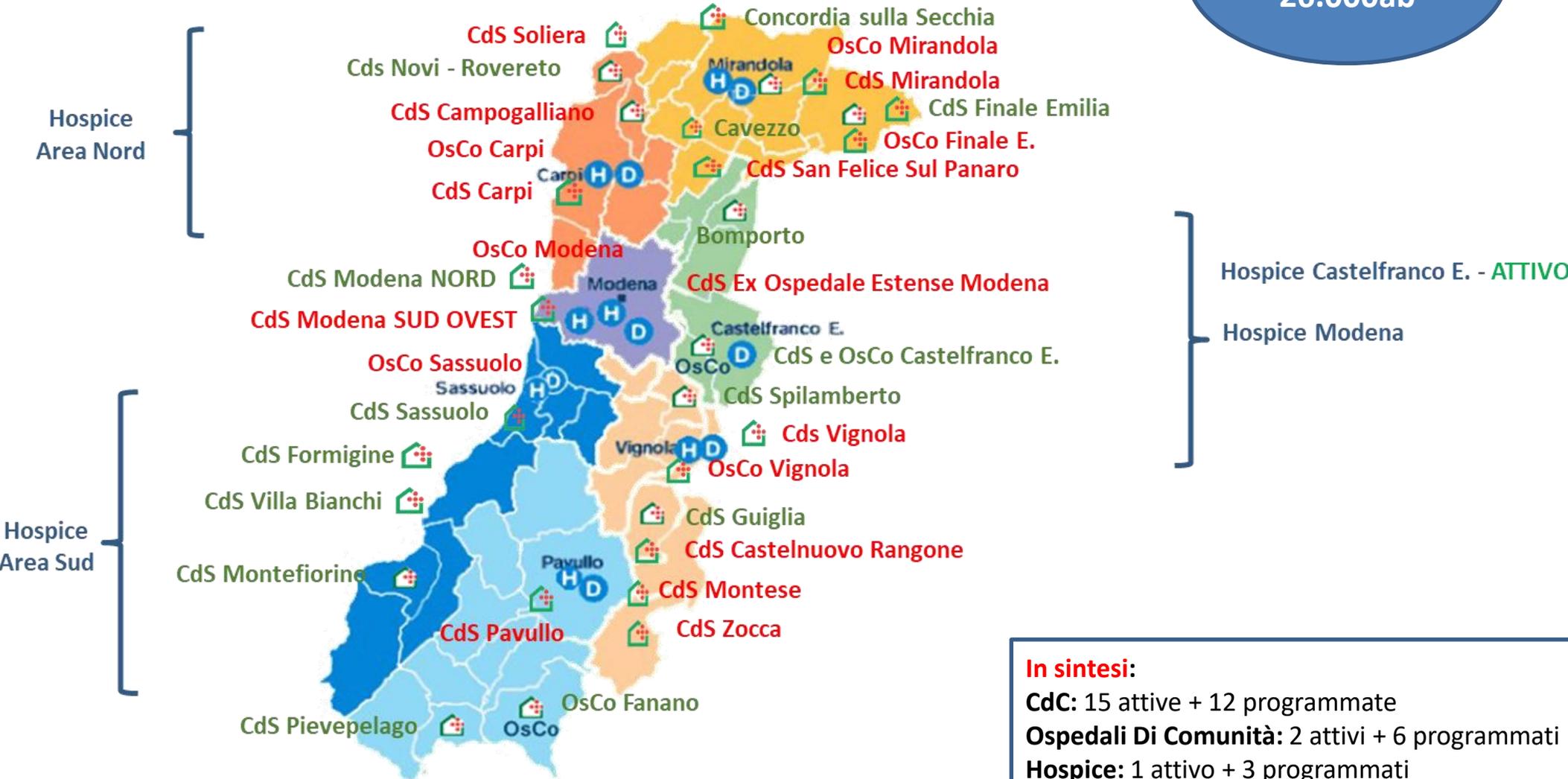




# Obiettivo:

ogni cittadino avrà la sua rete dei servizi territoriali di riferimento prossimi ai suoi luoghi di vita

1 CdC ogni 26.000ab



**In sintesi:**  
**CdC:** 15 attive + 12 programmate  
**Ospedali Di Comunità:** 2 attivi + 6 programmati  
**Hospice:** 1 attivo + 3 programmati

# Investimenti per il consolidamento dell'Assistenza Territoriale

## Case della Comunità attive

1. CdC Novi di Modena – Rovereto «Manuela Lorenzetti» (Distretto di Carpi);
2. CdC Finale Emilia «Finale Emilia» (Distretto di Mirandola);
3. CdC Cavezzo «Antonio Delfini» (Distretto di Mirandola);
4. CdC Concordia «Concordia Sulla Secchia» (Distretto di Mirandola); **PNRR**
5. CdC Modena Nord «Prof. G. P. Vecchi» (Distretto di Modena);
6. CdC Sassuolo «Orizzonti di Salute» (Distretto di Sassuolo); **PNRR**
7. CdC Montefiorino «Valli Dolo Dragone Secchia» (Distretto di Sassuolo); **PNRR**
8. CdC Formigine «Formigine» (Distretto di Sassuolo); **PNRR**
9. CdC Formigine «Villa Bianchi» (Distretto di Sassuolo);
10. CdC Fanano «Cimone» (Distretto di Pavullo); **PNRR**
11. CdC Pievapelago «Alto Frignano» (Distretto di **PNRR**); *va sede in programm;*
12. CdC Spilamberto «Nicolaus Machella» (Distretto di Vignola); **PNRR**
13. CdC Guiglia «La Carrucola» (Distretto di Vignola); **PNR**
14. CdC Bomporto «Dott. Roberto Bertoli» (Distretto di Castelfranco Emilia);
15. CdC Castelfranco Emilia «Regina Margherita» (Distretto di Castelfranco Emilia); **PNRR**

next

## C. d. C. di futura attivazione

1. CdC Carpi (Lavori in esecuzione);
2. CdC Soliera (Distretto di Carpi) (In progettazione);
3. CdC Campogalliano (Distretto di Carpi) (In program);
4. CdC Mirandola (Lavori in esecuzione);
5. CdC S. Felice sul Panaro (MI) (In progettazione); **PNRR**
6. CdC Modena Polo Sud Ovest, Via Panni (In program);
7. CdC Ex Ospedale Estense (MO) (In progettazione);
8. CdC Montese (VI) (In progettazione);
9. CdC Vignola (In programmazione); **PNRR**
10. CdC Castelnuovo Rangone (VI) (In progettazione);
11. CdC Zocca (VI) (In progettazione); **PNRR**
12. CdC Pavullo (PA) (In programmazione) **PNRR**

## Ospedali di Comunità funzionanti

- OSCO di Castelfranco Emilia;
- OSCO di Fanano. **PNRR**

next

1. OSCO di Carpi;
2. OSCO Mirandola
3. OSCO di Finale Emilia;
4. OSCO di Vignola; **PNRR**
5. OSCO di Sassuolo; **PNRR**
6. OSCO di Modena. **PNRR**

7 COT

**PNRR**

## Hospice funzionanti

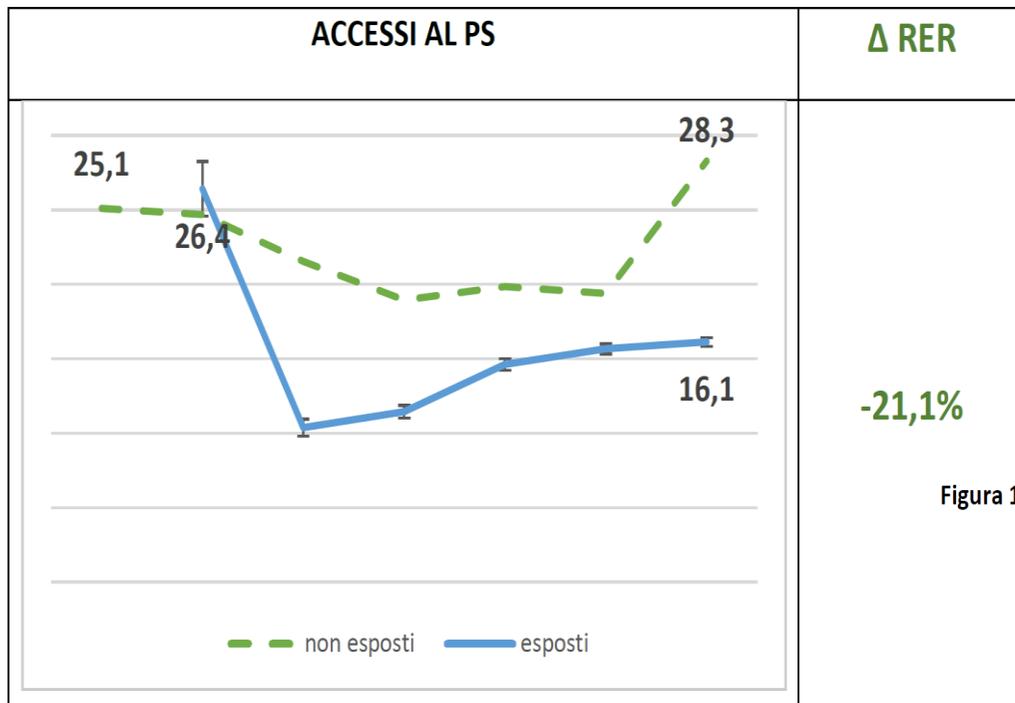
- Hospice di Castelfranco Emilia;

next

Hospice Modena  
Hospice Area Sud  
Hospice Area Nord

# Valutazione dell'impatto delle Case della Salute nella Regione Emilia-Romagna

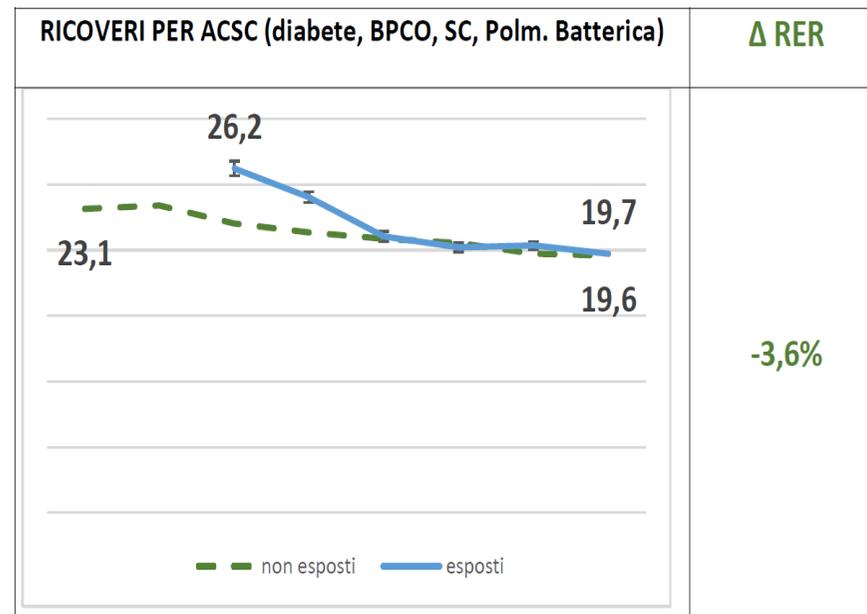
Figura 1 – Andamento degli accessi al PS a livello regionale



- **21,1 %**  
MMG nella CdS:  
**-29,2%**

- **Ricoveri  
ACSC  
- 3,6 %**  
MMG nella CdS:  
**- 5,5%**

Figura 11 – Andamento dei ricoveri per ACSC/1000 ab res >=65 anni a livello regionale



# CAMBIO DI PROSPETTIVA



## Integrazione

- Dalla prevenzione alla presa in carico Sanitario & sociale
- Multi-professionalità
- Collaborazione con terzo settore
- Assistenza Domiciliare



Casa della Salute



Casa della Comunità



## Community building

- Coinvolgimento
- Proattività
- Promozione delle connessioni sociali
- Co-produzione e co-progettazione
- Assistenza domiciliare che tiene conto delle risorse della Comunità



# Assistenza Domiciliare in provincia di Modena

- 119 infermieri sui 7 distretti dedicati all'Assistenza Domiciliare e al Triage telefonico
- Assistenza Infermieristica Domiciliare 7 gg su 7 H12
- E' garantito un **trriage infermieristico telefonico** 7 gg su 7 H12:
  - ✓ per i pazienti già assistiti a domicilio
  - ✓ per gli MMG/PLS
  - ✓ per i Pronto Soccorso e Rete Ospedaliera
  - ✓ per assistenti sociali e altri professionisti della rete

Durante la notte per problemi non emergenti è possibile lasciare messaggi ad una segreteria telefonica

# Triage infermieristico dell'ADI

## Richieste più frequenti:

- **Problematiche assistenziali** da parte di caregiver e persone assistite (cateteri vescicali otturati, allarmi e anomalie dispositivi gestione di stomie, gestione di cateteri venosi centrali, trattamento delle complicanze da allettamento ed altri interventi tecnici ed educativi su diverse problematiche sanitarie)
- **Teleassistenza** in supporto agli accessi domiciliari, in particolare nei percorsi di educazione terapeutica e self management
- Ricezione segnalazioni per velocizzare **dimissioni protette** da ospedali/case di cura
- Ricezione segnalazioni da **parte di MMG/PLS** e confronto su pazienti già assistiti in ADI

# Pazienti in ADI

AUSL Modena	
Anno	2022
ASSISTITI <b>OVER 65</b> IN ADI	12.377
POPOLAZIONE OVER 65	164.070
% assistiti in ADI	<b>7,50%</b>

AUSL Modena	
Anno	2022
ASSISTITI <b>OVER 75</b> IN ADI	10.848
POPOLAZIONE OVER 75	84.277
% assistiti in ADI	<b>12,90%</b>

**Il sistema informativo dell'ADI **NON** registra le attività di **Telemedicina**, per cui il teleconsulto, il telemonitoraggio e la teleassistenza non possono essere tracciate**

## Istituzione della Centrale di Telemedicina

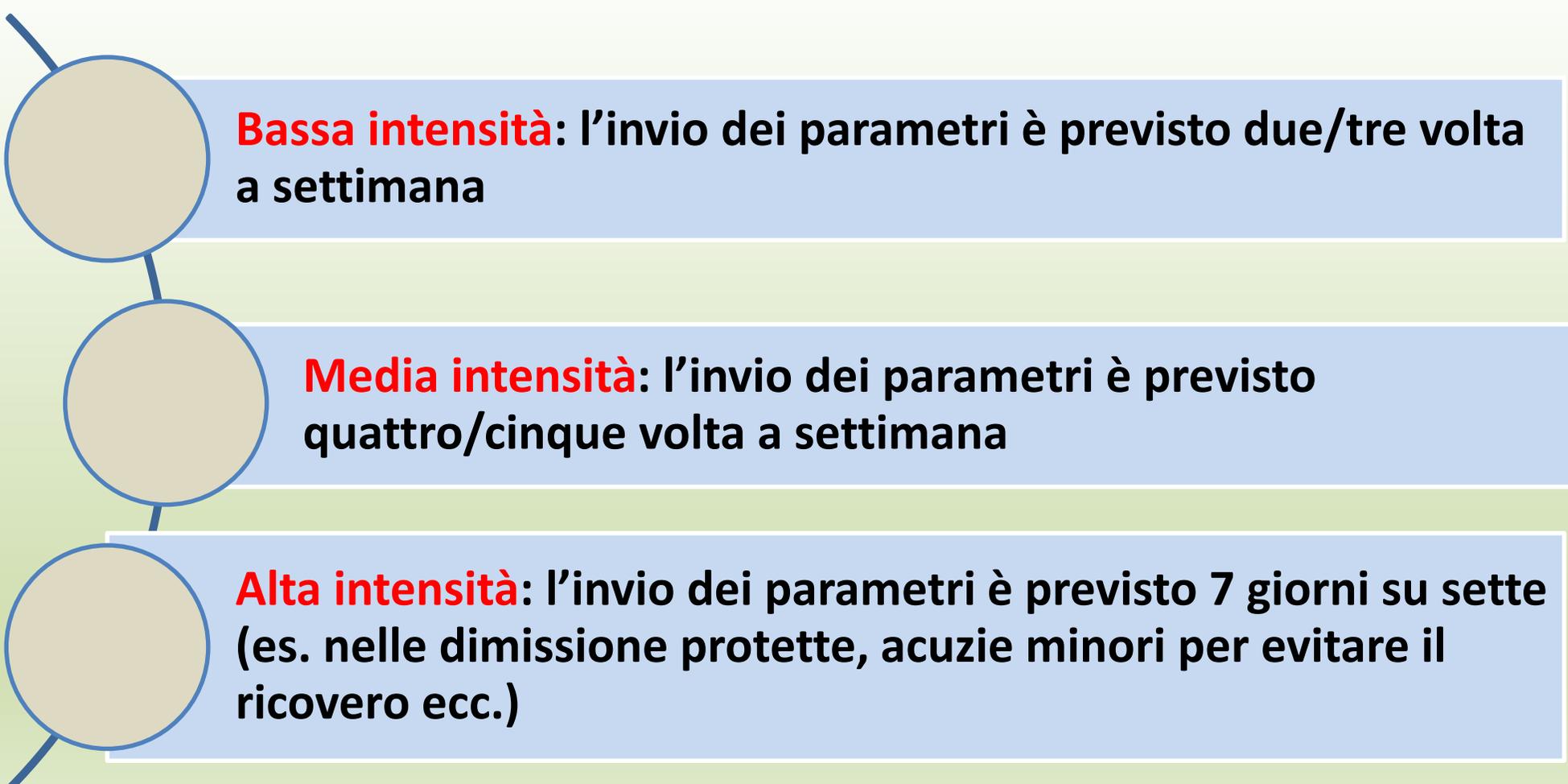
La Centrale è a supporto dell'equipe della CdC che ha in carico il paziente e la sua famiglia



- **nella centrale sono presenti infermieri che garantiscono H12 (8-20), 7 giorni su 7 la lettura quotidiana e puntuale dei parametri dei pazienti in telemonitoraggio domiciliare**

# Il modello organizzativo della centrale di telemedicina

Il modello prevede **3 modalità** di presa in carico **secondo livelli di complessità** concordati nel PAI del paziente (MMG, infermiere, paziente e caregiver)



**Bassa intensità:** l'invio dei parametri è previsto due/tre volta a settimana

**Media intensità:** l'invio dei parametri è previsto quattro/cinque volta a settimana

**Alta intensità:** l'invio dei parametri è previsto 7 giorni su sette (es. nelle dimissioni protette, acuzie minori per evitare il ricovero ecc.)

# Il modello organizzativo della centrale di telemedicina

- in caso di valori soglia **fuori target**, gli operatori della centrale contattano **gli infermieri di Comunità o MMG o PLS di riferimento** per la presa in carico;
- gli operatori della centrale, inoltre, **in caso di mancato invio dei dati** contattano direttamente la persona per capire la motivazione del mancato invio;
- **almeno 1 volta a settimana fanno una videochiamata (teleassistenza) al paziente e caregiver per un feedback** sullo stato dell'arte del funzionamento dei dispositivi ed eventuali problemi nell'invio

# Nelle Case della Comunità o presso il Domicilio strumenti per la Telerefertazione

## Elettrocardiografo



**Gli Infermieri** eseguono l'ECG e lo inviano al Cardiologo utilizzando strumenti di telemedicina che referta al MMG tramite la piattaforma informatica

## Spirometro



**Gli infermieri** eseguono su prescrizione del MMG la Spirometria e inviano utilizzando strumenti di telemedicina allo Pneumologo ospedaliero che referta e invia al MMG tramite piattaforma informatica

## Retinografo



**Gli infermieri** eseguono la Fotografia all'occhio e inviano all'oculista utilizzando strumenti di telemedicina che referta e invia al MMG tramite piattaforma informatica

## Gli ambulatori della medicina di iniziativa nelle CdC

**nell'ambito dei percorsi condivisi con Infermieri di Comunità, MMG, Specialisti, Assistente Sociale, fisioterapisti, Associazioni di volontariato ...**

Identificazione e reclutamento con MMG

Chiamata attiva dei pazienti

Accoglienza, presa in carico e follow up

Educazione terapeutica

Addestramento a paziente e caregiver

Continuità assistenziale ospedale-territorio

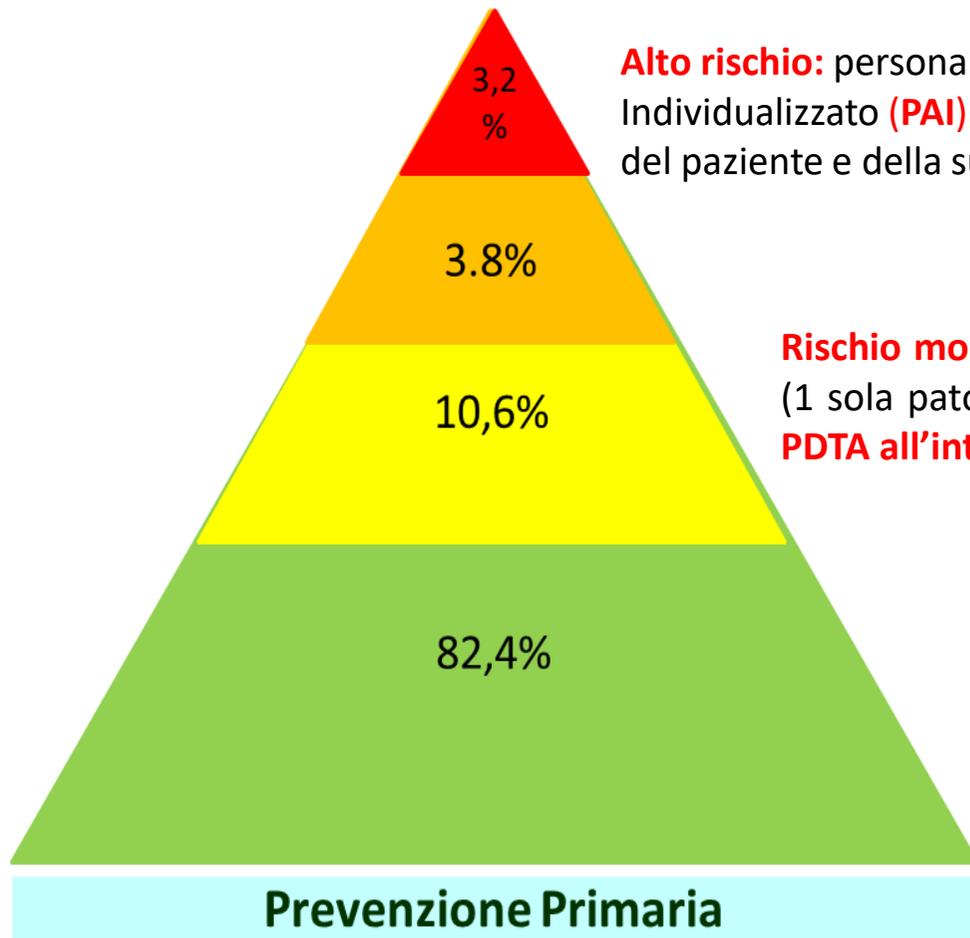
# Lo sviluppo dell'Infermieristica di Comunità per aprirci maggiormente verso le Comunità

Standard DM77 per AUSL Modena → **almeno 233 infermieri di Comunità**

## PROGETTI SPERIMENTALI nei Distretti

- Migliarina nel Distretto di Carpi (zona rurale)
  - Lama Mocogno,
  - Polinago,
  - Montecreto,
  - Riolunato,
  - Fiumalbo,
- Comuni Area Montana distanti dalle CdC
- **Avvio studio pilota Long Covid**

# L'obiettivo è la presa in carico personalizzata



**Alto rischio:** personalizzazione delle cure attraverso il Piano Assistenziale Individualizzato (**PAI**) per rispondere ai complessi e diversificati bisogni del paziente e della sua famiglia che ha più di una patologia cronica

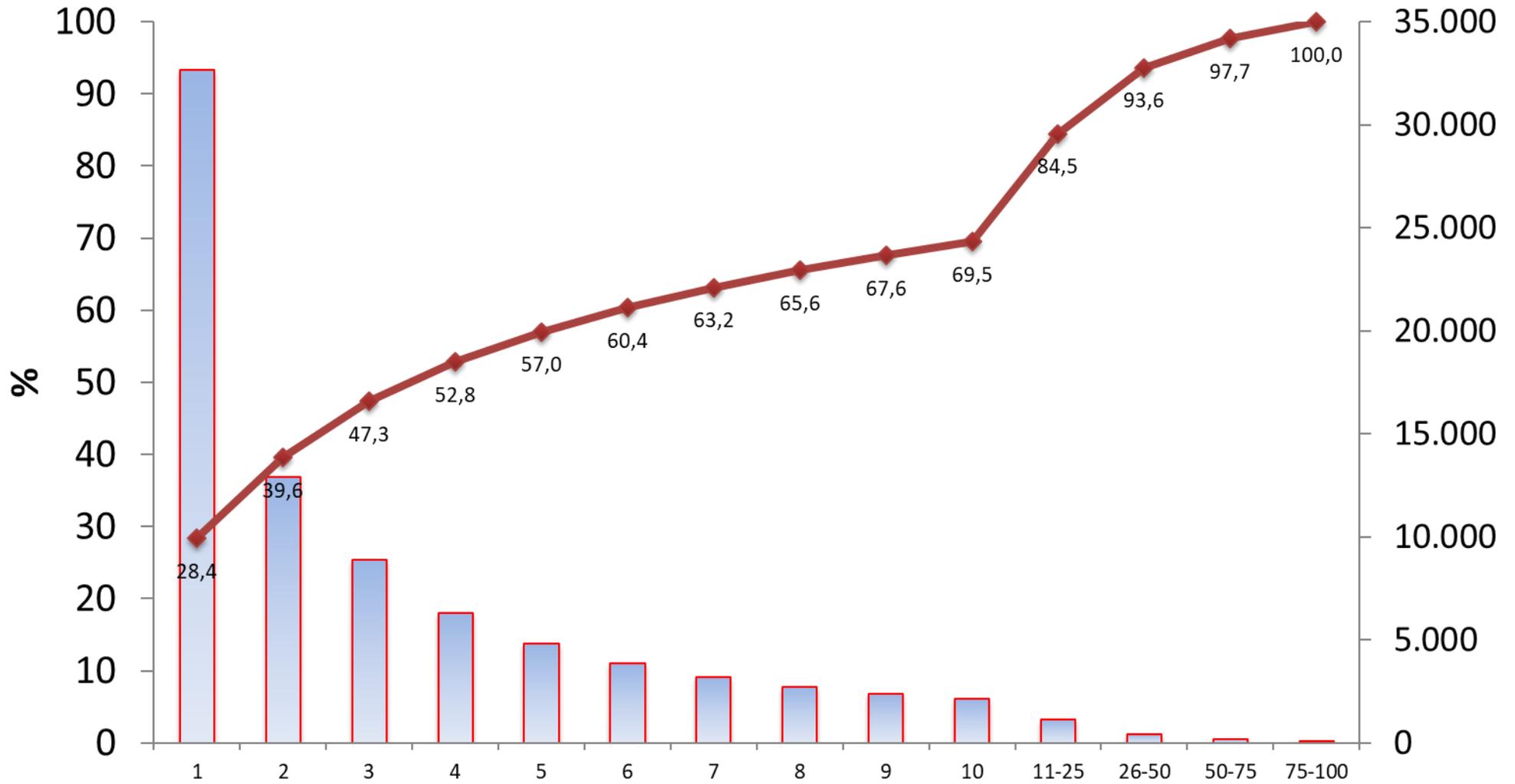
**Rischio moderato** in cui la popolazione ha complessità lieve (1 sola patologia cronica), lo strumento più appropriato è il **PDTA all'interno di una rete clinico assistenziale.**

**Basso rischio:** interventi rivolti **alla popolazione sana**, in collaborazione con altre istituzioni (es. scuole) e associazioni di volontariato per progetti condivisi sui corretti stili di vita, la lotta agli abusi, la **prevenzione del rischio cardiovascolare** ecc).



**Casa della Comunità come luogo privilegiato  
per interventi di medicina di iniziativa**

# L'1% degli assistiti (38.000)...il 28 % della spesa





Grazie