

SCHEDA PROGETTO

LINEA PROGETTUALE	1. Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza Covid-19		
TITOLO DEL PROGETTO	La gestione della muticronicità nella Regione Campania durante la pandemia da Covid 19		
REGIONE	CAMPANIA		
AZIENDA	Direzione generale Tutela della Salute e coordinamento del SSR		
cognome Nome del Responsabile	Antonio Postiglione		
Ruolo	Direttore Generale		
Recapiti Telefonici	081 796 97 98 -796 97 99		
e mail	antonio.postiglione@regione.campania.it		
Risorse finanziarie occorrenti alla realizzazione del progetto. Modalità di reperimento risorse			
Finanziamento	Riferimento normativi nazionali	Riferimenti normativi regionali (Delibera, atto, ecc)	Importo
Risorse Vincolate del PSN	accordo stato regioni n.54 /CSR del 31 marzo 2020	DGRC 336 del 27/07/2021	€ 43.642.462
Eventuali Risorse Regionali			
ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
Tipologia di costi	Importo in euro	Note	
Costi per la Formazione			
Costi gestione del progetto			
Costi			
Costi			
Risorse Necessarie per la realizzazione del progetto			
Disponibili	N. Risorse	Note	
Da acquisire	in considerazione della complessità del progetto non risulta allo stato quantificabile		

ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO (Se pertinenti riportare dati epidemiologici, di attività ecc.)	Oggi il quadro epidemiologico è caratterizzato da bisogni di salute articolati e complessi che richiedono la presa in carico di persone affette da patologie per lo più di lunga durata, la cui gestione risulta migliorata quanto più è vicina al luogo di vita. In Regione Campania la prevalenza dei pazienti cronici è pari al 37,4% della popolazione e il 20,4% soffre di almeno due malattie croniche. I pazienti che soffrono di malattie croniche possono avere fino a 9 malattie croniche concomitanti e il tasso di pazienti in politerapia farmacologica aumenta con l'aumentare del numero di patologie che va dal 63,8% dei pazienti con due patologie al 100% dei pazienti con tutte le 9 patologie croniche. La pandemia ha aggravato la condizione dei pazienti cronici sia per il ritardo nell'accesso ai servizi sanitari e alle diagnosi, sia per l'allungamento delle liste di attesa per controlli e sospensione/adeguamento terapie. E' emerso con evidenza come solo operando sul territorio si possa agire a 360° gradi su tutta la popolazione, sfruttando la precocità di intervento in tutte le possibili situazioni di emergenza. Sono necessarie azioni volte a migliorare i modelli assistenziali e le cure sul territorio ed una riorganizzazione dei servizi in un'ottica multiprofessionale e multidisciplinare e secondo una logica di integrazione, prossimità e continuità. Nel 2020 inoltre l'impatto travolgente della pandemia da Covid-19 ha portato drammaticamente alla luce nuovi bisogni di cui il SSR deve farsi carico nell'immediato futuro e ha mostrato l'urgente necessità che le risposte sia sanitarie che sociosanitarie per soggetti multicronici siano espresse prioritariamente sul territorio anche in linea con la strategia in fase di definizione del PNRR.		
CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO			
DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento
	01/01/2020	31/12/2020	2021
OBIETTIVO GENERALE	Sviluppare un'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari per il malato cronico che segua una logica orientata ai bisogni del paziente e della sua famiglia, per prevenire l'insorgenza della malattia, ritardarne la progressione e ridurre la morbosità, la mortalità e la disabilità prematura.		
OBIETTIVI SPECIFICI	Rafforzare una rete assistenziale integrata sviluppando un modello organizzativo per intensità di cura e di assistenza.		
	Riorganizzare l'attività di presa in carico ed assistenza prestata a domicilio dei pazienti affetti da Covid-19 attraverso la creazione delle USCA.		
	Riorganizzare il modello delle cure domiciliari rendendolo più rispondente ai maggiori bisogni di salute messi in luce dall'emergenza COVID-19		
RISULTATI ATTESI			
A breve termine che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Rafforzamento delle relazioni funzionali tra Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione.		
A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Riorganizzazione della rete dei servizi sanitari ospedalieri, territoriali e socio-sanitari al fine di orientare il Sistema verso un modello di assistenza che sia organizzato intorno alla persona, fondato su team multiprofessionali e strutturato su processi integrati.		

PUNTI DI FORZA												
Indicare i punti di forza			Indicare le strategie/azioni per l'implementazione									
Sistema di governance multilivello consolidato a livello regionale			Il coordinamento regionale centralizza e indirizza le azioni aziendali attraverso anche all'assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali delle aziende e la periodica verifica. Le aziende coordinano e monitorano le attività dei Distretti attraverso incontri periodici di confronti e approfondimento. I Distretti sono responsabili della funzionalità dei modelli organizzativi dei setting di assistenza territoriali.									
Presenza di PDTA definiti in modo condiviso e sulla logica dell'analisi di processo			La Regione Campania ha intrapreso un percorso articolato e coerente di stesura di PDTA regionali condivisi a livello aziendale.									
PUNTI DI DEBOLEZZA			Indicare le strategie/azioni per la riduzione									
Indicare i punti di debolezza												
presenza di modelli organizzativi e approcci molto differenziati nelle Aziende			individuare nuovi modelli organizzativi idonei a rispondere alle necessità assistenziali dei pazienti e a garantire contestualmente la sicurezza degli operatori. Realizzazione di interventi mirati sia al setting assistenziale ospedaliero che a quello territoriale									
DIAGRAMMA DI GANT												
	Mese											
Azione	01/20	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO												
Fase			Azioni				Breve Descrizione dei contenuti				Indicatori di Verifica	
Rafforzare una rete assistenziale integrata sviluppando un modello organizzativo per intensità di cura e di assistenza			Riorganizzare le cure primarie in un'ottica di "sistema", in continua interazione con l'ambiente esterno				ridefinizione del ruolo del MMG all'interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e, dunque, all'interno di un modello di equipe, non più come attività di un singolo professionista.				Numero di AFT attivate al 31/12/2020	
riorganizzare l'attività di presa in carico ed assistenza prestata a domicilio dei pazienti affetti da Covid-19			Attivazione Unità speciali di continuità Assistenziali e monitoraggio della loro				Sono sviluppate le attività di:				Numero di USCA attivate al 31/12/2020	

attraverso la creazione delle USCA	articolazione e della attività svolta sul territorio	indirizzo per l'attivazione delle USCA ai sensi del D.L.n. 14 del 09/03/2020 monitoraggio mensile della loro articolazione, personale operante e attività svolta. protocollo operativo per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19	
Riorganizzare il modello delle cure domiciliari rendendolo più rispondente ai maggiori bisogni di salute messi in luce dall'emergenza COVID-19	Predisporre un protocollo operativo di consegna/somministrazione in ambito domiciliare delle cure farmacologiche e di altri prodotti terapeutici	Il protocollo dovrà essere rivolto agli assistiti che, a seguito di una prima prescrizione in ambito ospedaliero e/o territoriale necessitano del prosieguo delle terapie a domicilio nonché per gli assistiti già in trattamento per la prosecuzione di terapia. Tale percorso potrà avvalersi anche del contributo di compagini alternative.	Numero di aziende che attivano il protocollo
TRASFERIBILITA' Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito			
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte di esso può essere trasferita		
A tutte le realtà regionali, previo analisi ed adattamento al contesto organizzativo locale	Tutto il modello organizzativo e gestionale essere trasferito.		