

FACULTY

Giovanni BENEDETTO	Medico Chirurgo Consigliere OMCEO Catania
Giuseppina BIONDI	Dirigente Medico UOC Mal. Apparato Respiratorio ARNAS Garibaldi Catania
Massimo DE NATALE	Dirig. M. UOC Otorinolaringoiatria AO Cannizzaro Catania Segr. Generale Cisl Medici Catania
Carmelo DI GREGORIO	Medico Chirurgo MMG Segretario SIMG prov. Catania
Giuseppe GIAMMANCO	Direttore Sanitario ARNAS Garibaldi Catania
Riccardo GIULIANO	Dirigente Medico Pneumologo ASP Catania
Domenico GRIMALDI	Docente a contratto di Med. Gen. Univ. di Catania Consulente esperto Territorio Federsanità ANCI Naz.
Stefania GULINO	Coordinatrice USCA Distretto di Catania ASP Catania
Francesco LA PLACA	Dirigente Resp. Servizio 8 Programmazione Territoriale Ass. della Salute Regione Siciliana

Salvatore LICCIARDI	MMG ASP Catania Coordinatore SNAMID Catania
Sergio LOMBARDO	MMG ASP Catania Resp. Assistenza Primaria SMI Catania
Francesco LUCA	Direttore Dipartimento Attività Territoriali e Dir. Distretto CT ASP Catania
Alessandro MANZONI	Segretario Provinciale FIMP Catania
Giuseppe NOTO	Esperto cronicità e modelli sanitari Già Direttore Distr. (ASP PA) e DS ASL CN
Rosario OLIVERI	Dirigente UOC Mal. Apparato Respiratorio ARNAS Garibaldi Catania
Francesca PAPA	Direttore PTA S. Luigi ASP Catania
Antonino RAPISARDA	Direttore Sanitario ASP Catania
Carmelo SAMBATARO	Direttore Distretto Sanitario Gravina di Catania - ASP Catania
Carmelo SPICA	Presidente OPI Catania
Dario ZAPPALÀ	MMG Accademia del Sapere Medico Artemisia Catania

DESTINATARI

- Direttori di Distretto
- Direttori di Presidio
- Medici di Medicina Generale
- Pediatri di Libera Scelta
- Infermieri
- Psicologi
- Assistenti sociali
- Specialisti ambulatoriali
- Specialisti ospedalieri

ISCRIZIONI

La partecipazione all'evento è gratuita, le iscrizioni (numero max 60) si effettuano via web al seguente indirizzo: www.sineos.it/aspctpnrr2 o presso la segreteria on-site.

Con il contributo non condizionante di



Progetto e Organizzazione



Siracusa - Milano
events@sineos.it



Sicilia



Sicilia



Progetto
e Organizzazione



ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE SANITARIA NEL TERRITORIO DELL'ASP DI CATANIA: QUALE INNOVAZIONE DAL PNRR

**PERCORSO FORMATIVO
PER LO SVILUPPO DI UN MODELLO
ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE
NELLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ**

Responsabile Scientifico
Dott. Francesco Luca

Board Scientifico
Dott. Antonino Rapisarda
Dott. Francesco Luca
Dott. Domenico Grimaldi

Con il
patrocinio di



ACIREALE

P. O. "S. Marta e S. Venera"
Via Caronia, sn

Sabato
15 ottobre 2022
h. 09,00 - 18,00

RAZIONALE

L'assistenza territoriale ha sempre caratterizzato il "reale" sistema sanitario di una comunità geografica e sociale che ha tentato di vivere una rete sanitaria "informale" tra cittadini/pazienti e, in primis, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. Il periodo di pandemia ha, infatti, mostrato in molte regioni italiane le lacune assistenziali dovute proprio al territorio deficitario dal punto di vista organizzativo nella rete tra Medici e Pazienti. Il Distretto sanitario costituisce il fulcro della clinical governance che gestisce i rapporti di presa in carico del paziente tra Ospedale e Territorio (ambulatori, domicilio, ...). È sempre più urgente riorganizzare l'assistenza primaria, per garantire la continuità assistenziale, anche specialistica, e le attività di prevenzione.

Nel PNRR si descrivono le Case della Comunità, nuovo modello di strutture sanitarie, in grado di erogare interventi multidisciplinari, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. In queste strutture, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta diventano unico team, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari. Inoltre, la presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità potrà facilitare adeguati percorsi di accesso alle cure e ai servizi sanitari.

Le Case della Comunità possono costituire un'opportunità di aggiornamento delle cure primarie e di ridefinizione organizzativa dell'attività del distretto sanitario. Risulta chiaro che dovrà essere il luogo privilegiato del lavoro associato dei Medici di Medicina Generale ma il ruolo delle Case della Comunità va definito in maniera specifica anche rispetto alle funzioni delle altre risorse umane da coinvolgere al fine di realizzare reti e integrazione. Per avvicinare la sanità ai pazienti c'è bisogno di nuovi modelli organizzativi e strumenti informativi adeguati. L'obiettivo che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si pone per la salute è di rafforzare l'assistenza sanitaria territoriale e rendere più efficace l'integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e socio-sanitari.

È necessario colmare il gap che divide il territorio dall'ospedale. In questo la sanità digitale può diventare un valido aiuto per semplificare gli accessi, per esempio diminuendo le liste di attesa, e integrare i percorsi di cura.

Decisivo è il ruolo di chi deve garantire la "governance" a livello dei diversi territori della presa in carico e della cura dei pazienti fragili e cronici: i Distretti sociosanitari. Il Distretto socio-sanitario sarà il motore inferenziale per la gestione operativa della cronicità che è considerata dall'OMS la pandemia dei prossimi anni e su cui pesano la maggior parte delle risorse economiche del SSN.

Il Ministro della salute ha affermato: "lo studio del medico di famiglia ha una funzione di fiducia e prossimità che deve restare tale. Le case della comunità saranno il cuore della rete territoriale. Stabilire una forte connessione tra MMG, Case della Comunità e distretti".

Lo status quo risente del periodo di pandemia che ha favorito l'evidenza di criticità organizzative dovute anche all'evoluzione socio-tecnologica, quindi il PNRR è una grande opportunità di investimento e cambiamento nella riorganizzazione e innovazione della sanità territoriale.

Il progetto vuole creare solide basi di conoscenza, competenze verso la proposta di un modello condiviso per giungere preparati all'appuntamento del PNRR nella rimodulazione dei MMG e dei PLS nell'ambito del territorio dell'ASP di Catania per gestire con più efficienza ed efficacia la cronicità in un prototipo funzionale dedicato alla bpc. Il progetto porterà ad evidenziare gli elementi che incidono su: riduzione di ricoveri inappropriati, riduzione accessi inappropriati al pronto soccorso, mancata applicazione di PDTA, riduzione liste di attesa, sostenibilità organizzativa ed economica.

In particolare il percorso formativo condurrà gli operatori coinvolti e, in particolare MMG e PLS, ad una maggiore consapevolezza del nuovo ruolo all'interno della casa della salute e, nell'ambito del distretto territoriale, in un confronto diretto fra di loro. Dalla formazione alla operatività con mentalità nuova di sostenibilità di cura, organizzativa ed economica. La direzione è quella di sviluppare competenze, funzioni e "skill" per il governo dei processi assistenziali a livello organizzativo, gestionale, clinico, qualitativo, formativo e tecnologico.

PROGRAMMA

1^ SESSIONE

QUALI DIRETTRICI PER IL FUTURO DELLA SANITÀ NEL TERRITORIO

Moderatori: F. Luca - D. Grimaldi

- 08,30 - 09,00 **Registrazione partecipanti**
- 09,00 - 09,30 **Presentazione del progetto e Introduzione ai lavori della giornata**
A. Rapisarda - F. Luca - D. Grimaldi
- 09,30 - 10,00 **La figura del MMG nel SSN/SSR e il rapporto di fiducia con il cittadino-paziente: quali novità socio-sanitarie nello sviluppo del PNRR.**
D. Grimaldi
- 10,00 - 10,15 **Bisogni e requisiti organizzativo-manageriali delle cure territoriali per una maggior efficacia e sostenibilità**
F. Luca - F. Papa
- 10,15 - 10,30 **Come valorizzare le reti territoriali tra professionisti sanitari e pazienti**
G. Noto
- 10,30 - 10,45 **Il valore della programmazione ospedaliera per una reale integrazione con il territorio**
G. Giammanco
- 10,45 - 11,00 **Cronicità e assistenza domiciliare fra output e outcome**
D. Zappalà
- 11,00 - 11,10 **DA EVIDENZIARE**
Sintesi della 1^ Sessione
a cura di F. Luca e D. Grimaldi
- 11,10 - 11,30 **Coffee Break**

2^ SESSIONE

GOVERNANCE DELLE CURE TERRITORIALI: GLI ATTORI DEL SISTEMA SECONDO IL PNRR

Moderatori: F. Luca - D. Grimaldi

- 11,30 - 12,00 **La casa di comunità come casa delle cure primarie (in particolare per la cronicità): quale ruolo per il MMG e il PLS?**
S. Lombardo - A. Manzoni

- 12,00 - 12,15 **Il ruolo del direttore di distretto e le sfide del PNRR: quale management nel SSR**
C. Sambataro
- 12,15 - 12,30 **Casa e ospedale di comunità. La presa in carico del paziente cronico: il caso della BPCO**
R. Oliveri - G. Biondi - R. Giuliano
- 12,30 - 12,45 **La tecnologia telematica come valore aggiunto di cura e di interfaccia tra i professionisti della casa di comunità.**
C. Di Gregorio
- 12,45 - 13,00 **Il ruolo della COT nel territorio ASP di Catania**
S. Licciardi
- 13,00 - 13,15 **L'infermiere di comunità: ruolo centrale e integrazione con gli altri professionisti della CdC?**
C. Spica
- 13,15 - 13,30 **DA EVIDENZIARE**
Sintesi della 2^ Sessione
a cura di F. Luca e D. Grimaldi
- 13,30 - 14,30 **Pausa - Lunch**
- 3^ SESSIONE**
- PNRR E TERRITORIO ASP CATANIA: ELEMENTI PRIORITARI PER UN MODELLO ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE EFFICACE**
Moderatori: F. Luca - D. Grimaldi
- 14,30 - 15,00 **Composizione dei Focus Group e relativi Tutor. Ambiti fondamentali del PNRR a confronto. Elaborazione elementi fondamentali per documento finale e modello organizzativo-funzionale.**
D. Grimaldi - F. Luca
- 15,00 - 16,00 **FOCUS GROUP: LAVORI IN PARALLELO**
1. MMG/PLS e CdC
 2. Odc e CoT
 3. Telemedicina
 4. Infermieri e altre figure professionali
- 16,00 - 17,00 **Report di ciascun FOCUS GROUP**
Plenaria
- 17,00 - 17,30 **Il SSR siciliano e la progettualità del PNRR: futuro realizzabile?**
F. La Placa
- 17,30 - 18,00 **Sintesi dei contenuti Elementi per il documento finale orientativo per la realizzazione di un modello organizzativo per i decisori di competenza**
- Conclusione dei lavori**
F. Luca