

Programmazione 2014-2020  
**Strategia nazionale per le aree interne**  
Area-prototipo: Basso Sangro-Trigno  
(D.G.R. 290/2015)

***Bozza di idee per la discussione***  
*Proposte del territorio*  
*Salute*

Approvato dalla Conferenza dei Sindaci del  
29 giugno 2015

## **A) Territorio interessato**

*(Lista dei comuni dell'area progetto direttamente beneficiari)*

- 1 Borrello
- 2 Carunchio
- 3 Castelguidone
- 4 Castiglione Messer Marino
- 5 Celenza sul Trigno
- 6 Civitaluparella
- 7 Colledimacine
- 8 Colledimezzo
- 9 Fallo
- 10 Fraine
- 11 Gamberale
- 12 Gessopalena
- 13 Lama dei Peligni
- 14 Lettopalena
- 15 Montazzoli
- 16 Montebello sul Sangro
- 17 Monteferrante
- 18 Montelapiano
- 19 Montenerodomo
- 20 Palena
- 21 Pennadomo
- 22 Pietraferrazzana
- 23 Pizzoferrato
- 24 Quadri
- 25 Roccaspinalveti
- 26 Roio del Sangro
- 27 Rosello
- 28 San Giovanni Lipioni
- 29 Schiavi di Abruzzo
- 30 Taranta Peligna
- 31 Torrebruna
- 32 Torricella Peligna
- 33 Villa Santa Maria

*eventuale lista dei comuni dell'area strategica (che pur essendo al di fuori, partecipano alla definizione della Strategia in quanto beneficiari indiretti degli interventi)*

da definire

**B) Principali problemi/ostacoli alla vita nell'area, con riguardo sia ai servizi essenziali per una buona qualità di vita, sia alle possibilità di lavoro e d'impresa, anche alla luce degli investimenti o delle strategie fino ad ora adottate.**

***Servizio Salute***

*Dati*

*Indicatori della "Diagnosi aperta" della Strategia per le Aree Interne con riferimento all'area prototipo ed alla compilazione di competenza della Regione.*

<b>F. Salute (anno 2012)</b>	<b>BASSO SANGRO - TRIGNO</b>	<b>ABRUZZO Aree Interne</b>	<b>ITALIA Aree Interne</b>	<b>Competenza della Regione</b>
Specialistica ambulatoriale - Prestazioni erogate x 1000 residenti	1.479	2.261	2.469	
Tasso di ospedalizzazione (LEA=170,0)	160,1	157,0	159,0	
Tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra 75enne	370,3	359,1	373,7	
Tasso di ospedalizzazione evitabile (composito) (LEA=570,0)	726,6	588,7	516,5	
Percentuale anziani >=65 anni residenti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	2,3	2,9	4,0	
Percentuale di parti in cui la prima visita è effettuata a partire dalla dodicesima settimana di gestazione	3,7	5,2	11,1	
Tempo (in minuti) che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto. (Intervallo Allarme - Target)	46	28	21	
Numero medio di pazienti per medico (orientamento nazionale: massimale indicato per i medici di medicina generale = 1.500)	1012	1103	n.d.	<b>SI</b>
Numero medio di pazienti per pediatra di base di libera scelta (orientamento: massimale indicato per i pediatri = 800)	309	388	n.d.	<b>SI</b>

*Problemi/ostacoli*

***La medicina territoriale non risponde adeguatamente ai bisogni dell'area***

- a) *Insufficienza del servizio di emergenza-urgenza*
- b) *Le ambulanze disponibili sono presenti solo in due Comuni dell'area; non coprono il servizio H24 e non sono medicalizzate*
- c) *Gli attuali servizi erogati non riescono a frenare l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri*  
 Assenza di posti letto per cure intermedie e di Unità di Cure Complesse Primarie  
 Inadeguata diagnostica specialistica ambulatoriale con scarsa propensione di specialisti qualificati a spostarsi nell'area interna e

insufficiente disponibilità di attrezzature ICT e scarso ricorso alla diagnostica per immagini

I codici bianchi e verdi non sono presi in carico dai PTA prossimi all'area con sottoutilizzazione di personale specializzato e mancata attivazione della medicina di iniziativa

Insufficienti posti letto in R.S.A. e R.S.P.

Insufficiente le prestazioni per le cure riabilitative

*d) L'A.D.I. è insufficiente per i bisogni rilevati*

Insufficiente personale con competenze specialistiche e mancanza di apparecchiature

Ore di assistenza insufficienti rispetto alla domanda

Prestazioni socio-assistenziali integrate al di sotto degli standard regionali

Assenza di collegamento tra PUA, medici e segretariato sociale

*e) Manca un servizio di trasporto dedicato a soggetti diversamente abili e a soggetti svantaggiati*

Assenza di mezzi di trasporto dotati di pedane e di specifici supporti per soggetti diversamente abili in grado di assicurare il collegamento tra il loro domicilio e le strutture deputate alla riabilitazione fisica e occupazionale

Servizio di trasporto pubblico inadeguato rispetto ai bisogni di soggetti anziani che vivono in zone isolate

*f) Prestazioni residenziali e semi-residenziali inappropriate a fronte di costi elevati a carico delle amministrazioni comunali del territorio*

I Comuni attualmente sono costretti a compartecipare alla spesa per le prestazioni socio-sanitarie dei propri cittadini in residenza protetta (R.S.A. e/o R.A.), ricoverati in strutture che spesso non garantiscono un setting assistenziale appropriato e che magari si trovano al di fuori del territorio del Basso Sangro-Trigno senza alcuna ricaduta occupazionale per l'area.

## **C) Possibili soluzioni ai problemi individuati**

### **Servizio Salute**

#### **Adeguare la medicina territoriale ai bisogni dell'area**

- a) *Migliorare il servizio di emergenza-urgenza con riduzione del tempo di intervento attraverso la predisposizione di almeno due postazioni 118*
- b) *Diminuire i ricoveri ospedalieri inappropriati per mezzo della istituzione di ambulatori infermieristici per la presa in carico pro-attiva dei pazienti fragili con malattie croniche e di ambulatori MMG/CA h16 per le emergenze di bassa complessità dotati di strumentazione leggera (ecg, ecografia, analisi laboratoristiche semplici)*
- c) *Potenziare il servizio di A.D.I. con l'aumento delle ore di assistenza e l'adeguamento delle stesse agli standard regionali e con la Telemedicina e Teleassistenza (collegata ad una centrale infermieristica)*
- d) *Incremento degli anziani trattati con servizio di assistenza sociale (SAD) integrata con quella sanitaria per potenziare la funzione di filtro per il contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati*
- e) *Istituzione di almeno due Ospedali di Comunità di 10-15 posti letto cadauno a gestione infermieristica in cui l'assistenza medica è assicurata dai MMG o altri medici dipendenti Asl*
- f) *Implementazione e potenziamento dei servizi di trasporto in favore dei soggetti diversamente abili e di persone svantaggiate, in particolar modo anziani*
- g) *Rivalutazione dei casi di ricovero inappropriato, con eventuale rientro in strutture locali, con l'istituzione di un registro epidemiologico della fragilità, garantendo una spesa inferiore per i Comuni, ciò comporterebbe allo stesso tempo una ricaduta occupazionale per la popolazione locale*

## **D) Risultati attesi**

### ***Servizio Salute***

#### ***Risultati attesi***

Miglioramento dei servizi di emergenza-urgenza

Riduzione dei ricoveri inappropriati

Incremento degli anziani  $\geq 65$  anni trattati in A.D.I., in Telemedicina/Teleassistenza o presi in carico pro-attivamente e della media oraria di assistenza

Incremento degli anziani  $\geq 65$  anni trattati con servizio di assistenza sociale (SAD)

#### ***Indicatori***

Riduzione del tempo (in minuti) che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto. (Intervallo Allarme - Target)

Tasso di ospedalizzazione evitabile

N. Prestazioni specialistiche erogate x 1000 residenti

Percentuale anziani  $\geq 65$  anni residenti trattati in A.D.I. o in Telemedicina/Teleassistenza

Percentuale anziani  $\geq 65$  anni residenti trattati con servizio di assistenza sociale (SAD)

## Salute

RISULTATI			AZIONI	ORIZZONTE TEMPORALE	COMPETENZE
Risultati attesi	Indicatori di risultato (e fonte dati)	Target			
Miglioramento dei servizi di emergenza-urgenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempo (in minuti) che intercorre tra l'inizio della chiamata telefonica alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto. (Intervallo Allarme - Target) – (Ministero della Salute –NSIS-EMUR)</li> </ul>	Riduzione di 15 minuti	<p>a. Attivazione dell'ambulanza medicalizzata H24 presso i DSB del territorio con un raddoppio nell'area del Sangro per i Comuni più interni</p> <p>b. Attivazione di processi di riconversione professionale dei medici di continuità assistenziale</p>	Breve-Medio	Locali-Regionali
Riduzione dei ricoveri inappropriati	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasso di ospedalizzazione evitabile (composito) (LEA=570,0) – (Ministero della Salute)</li> </ul>	Riduzione del tasso di 100 punti	<p>a. Attivazione della medicina di iniziativa proattiva con infermiere</p> <p>b. Attivazione della diagnostica mobile e della telemedicina/teleassistenza</p> <p>c. Protocollo dimissione programmata</p> <p>d. Protocollo tra pronto soccorso e medici di medicina generale</p> <p>e. Costituzione AFT tramite attivazione di forme associative strutturali di</p>	Medio-Lungo	Locali-Regionali

			<p>assistenza primaria (ambulatorio H16 MMG/MC)</p> <p>f. Attivazione dell'ospedale di Comunità presso strutture esistenti nell'area</p> <p>g. Farmacia dei servizi</p> <p>h. Potenziamento di tutti i servizi sanitari presso i DSB di Villa Santa Maria (capofila), Lama dei Peligni, Torricella Peligna e Castiglione M.M.</p> <p>i. Digitalizzazione della diagnostica per immagini</p> <p>j. Manutenzione ed implementazione degli strumenti a disposizione degli ambulatori</p> <p>k. Potenziamento della diagnostica specialistica e riorganizzazione del personale medico specialistico</p>		
Incremento degli anziani >=65 anni trattati in A.D.I., in Telemedicina/Teleassistenza o presi in carico proattivamente e della media	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentuale anziani &gt;=65 anni residenti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) – (Ministero della Salute)</li> </ul>	Incremento di 0.4 %	a. Attivazione della rete informatica tra PUA, medici di medicina generale e segretariato sociale	Breve- Medio	Locali-Regionali



<p>oraria di assistenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra 75enne – (Ministero della Salute)</li> </ul>	<p>Riduzione del tasso di 10 punti</p>	<p>b. Dotazione di personale con competenze specialistiche e di apparecchiature di telemedicina e teleassistenza per l'A.D.I.</p> <p>c. Ricovero di pazienti in residenze protette valorizzando le strutture accreditate presenti nell'area</p> <p>d. Ore di assistenza allineate rispetto alla media regionale</p> <p>e. Incremento del numero di viaggi dedicati al trasporto di persone anziane e/o svantaggiate</p>		
<p>Incremento degli anziani &gt;=65 anni trattati con servizio di assistenza sociale (SAD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuale anziani &gt;=65 anni residenti trattati con servizio di assistenza sociale (SAD) (Dati territorio)</li> <li>• Livelli essenziali di assistenza sociale (LEPS)</li> <li>• Tasso di copertura domiciliarietà</li> </ul>	<p>Incremento di 1 %</p>	<p>a. Aumento del numero di ore di assistenza SAD</p> <p>b. Istituzione di un registro epidemiologico della fragilità con dati socio-sanitari integrati</p>	<p>Breve- Medio</p>	<p>Locali-Regionali</p>