



Novara 19 ottobre 2023

Dalla pandemia da covid ai nuovi modelli di assistenza sociosanitaria : un approccio One-Health verso gli obiettivi di salute dell'Agenda 2030

Il nuovo modello di assistenza territoriale

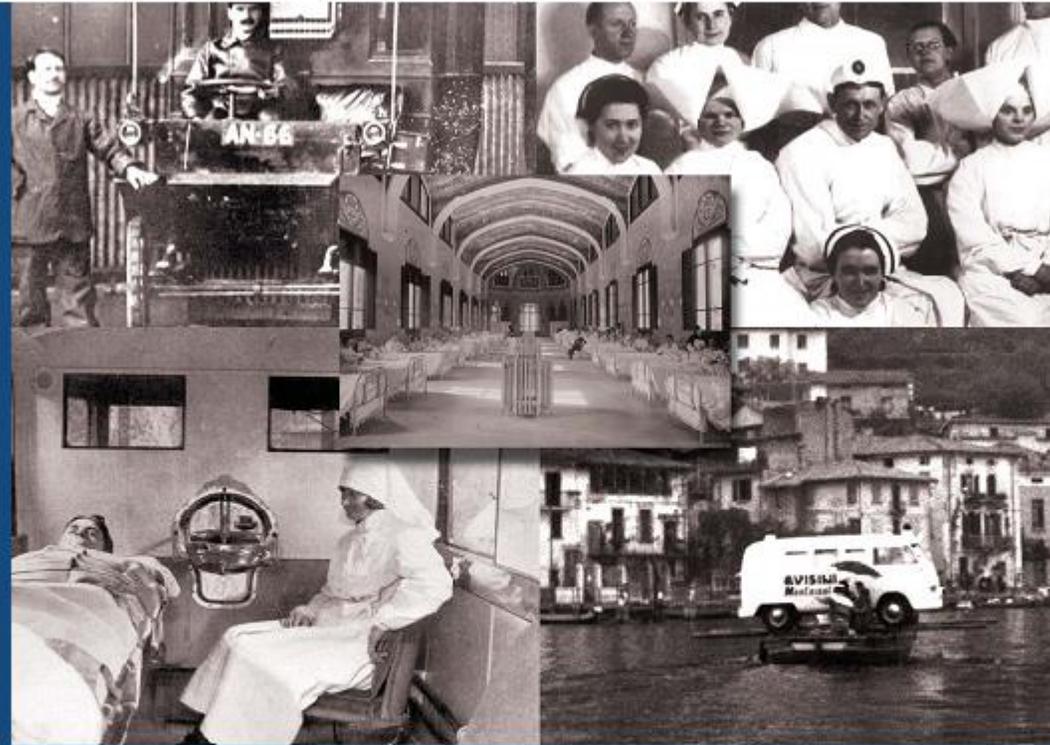
Francesco Enrichens pongov Agenas

La definizione di Salute



L'OMS definisce la salute

«uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia o infermità»



Emergency Medical Services Systems in the European Union

Report of an assessment project co-ordinated by the
World Health Organization

2011

ACCANTO AI VECCHI .. ANCHE NUOVI SCENARI



Il Contesto di riferimento

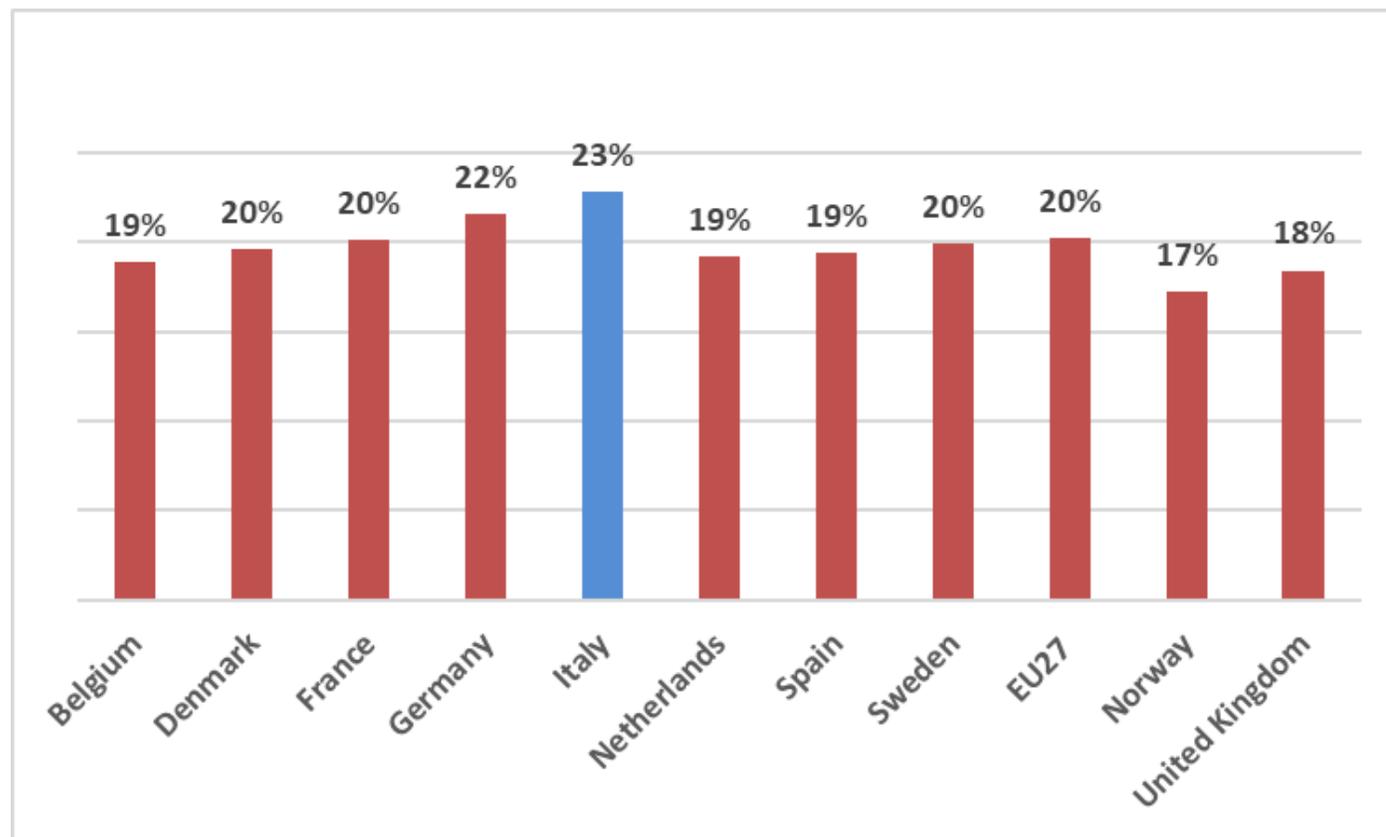
- 14 milioni di persone sopra i 65 anni (23% della popolazione complessiva);
- 11,7 milioni di persone con almeno una patologia (19,5% della popolazione complessiva);
- 14 milioni di persone con due o più patologie croniche (23% della popolazione complessiva);
- 2,5 milioni di persone con forme di cronicità complessa e avanzata di cui circa 800.000 con bisogni di cure palliative (4% della popolazione complessiva);
- 650.000 persone con disabilità (1,1% della popolazione complessiva);
- 780.000 persone con patologie psichiatriche assistite in un anno (1,3% della popolazione complessiva).

Nel 2019 la spesa sanitaria per l'assistenza alle persone con cronicità è stata di circa 67 miliardi di euro

Il contesto di riferimento

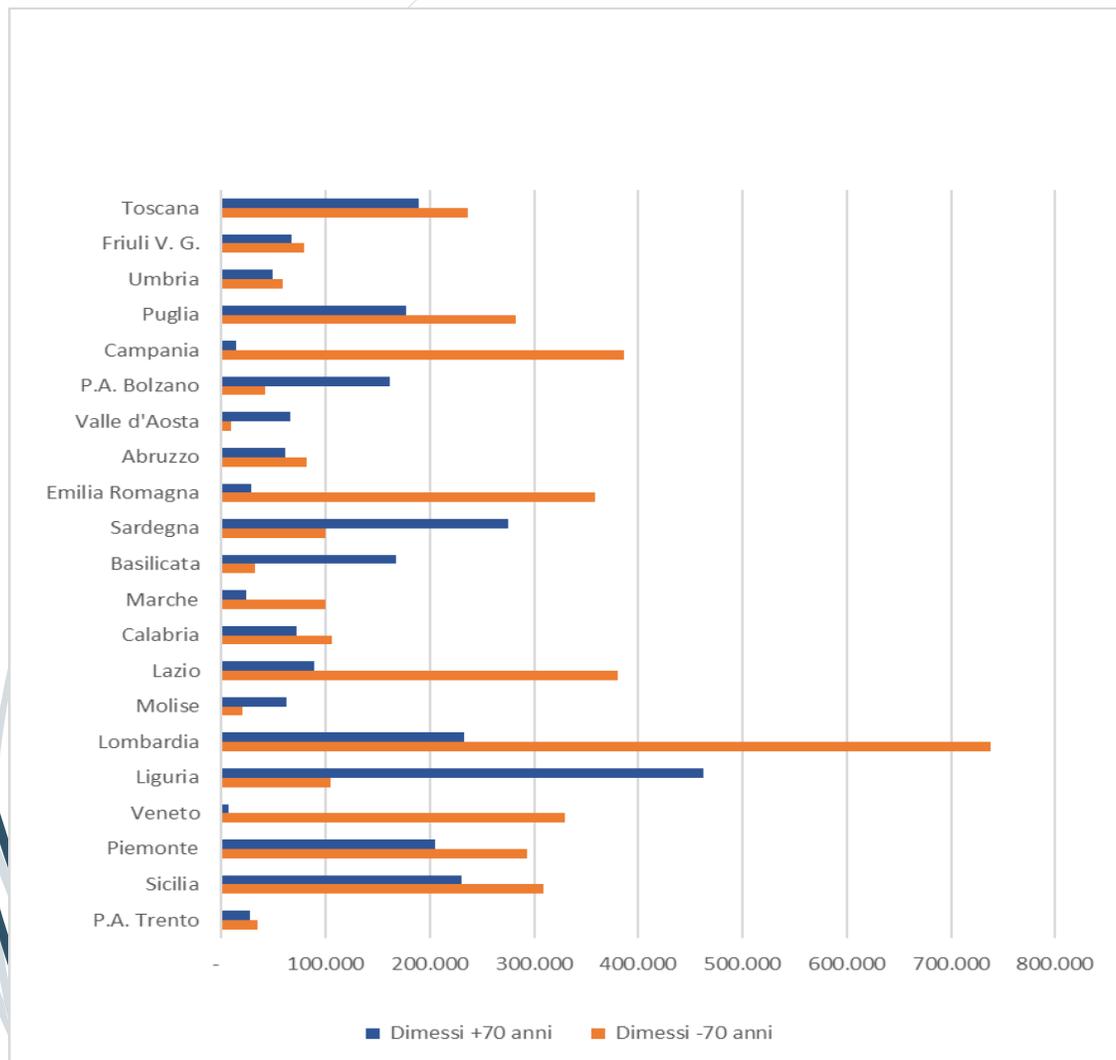
Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	Popolazione >=65 anni (01/01/2020)	% pop. >65 anni	Previsione % pop. >65 anni nel 2030
Piemonte	4.341.375	1.120.379	26%	29%
Valle d'Aosta	125.501	30.389	24%	28%
Lombardia	10.103.969	2.302.527	23%	26%
PA Bolzano	532.080	105.404	20%	24%
PA Trento	542.739	121.419	22%	26%
Veneto	4.907.704	1.138.485	23%	27%
Friuli Venezia Giulia	1.211.357	320.347	26%	30%
Liguria	1.543.127	441.884	29%	31%
Emilia Romagna	4.467.118	1.076.060	24%	27%
Toscana	3.722.729	953.793	26%	28%
Umbria	880.285	227.411	26%	29%
Marche	1.518.400	381.363	25%	29%
Lazio	5.865.544	1.291.754	22%	26%
Abruzzo	1.305.770	316.186	24%	28%
Molise	302.265	76.250	25%	29%
Campania	5.785.861	1.111.671	19%	24%
Puglia	4.008.296	903.258	23%	27%
Basilicata	556.934	130.711	23%	28%
Calabria	1.924.701	425.687	22%	26%
Sicilia	4.968.410	1.074.384	22%	26%
Sardegna	1.630.474	397.592	24%	31%
ITALIA	60.244.639	13.946.954	23%	27%

Fonte: elaborazione AGENAS su dati ISTAT 2019



Fonte: OECD. Health at a Glance: 2020

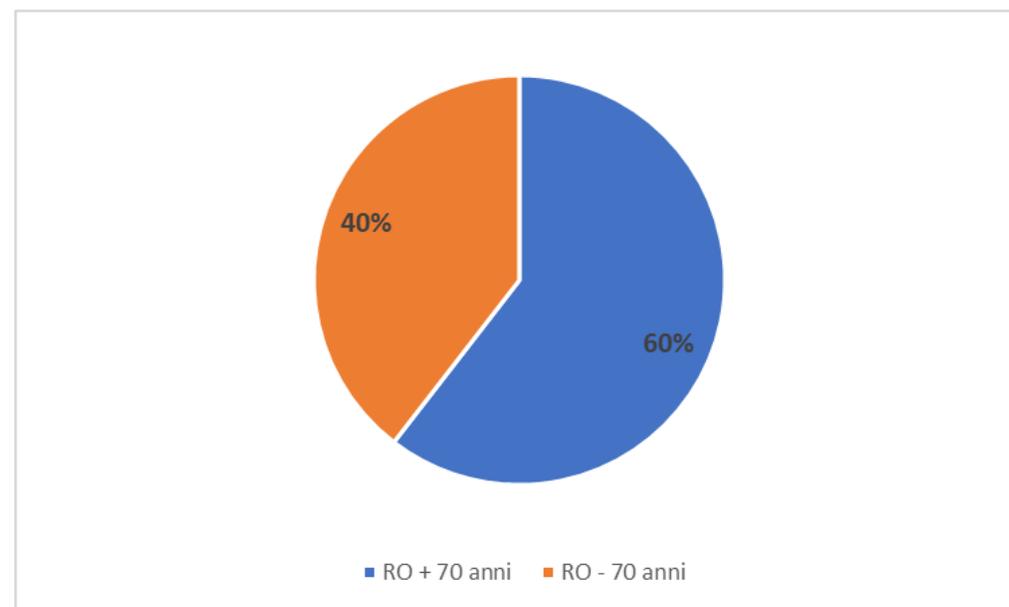
Il contesto di riferimento



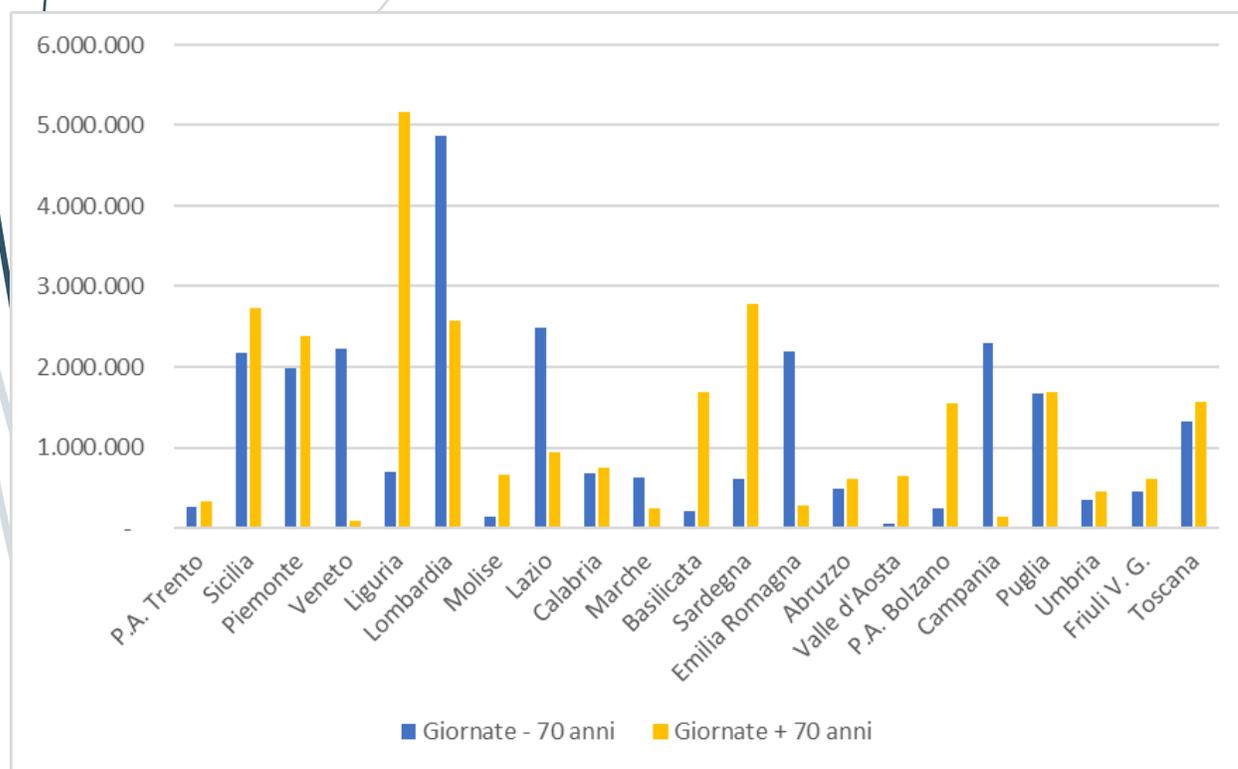
Fonte: SDO 2019

In Italia nel 2019 ci sono stati circa **6.743.354 ricoveri in regime ordinario** di cui:

- 4.076.992 per persone tra 0 e 69 anni;
- 2.666.362 per persone con più di 70 anni.

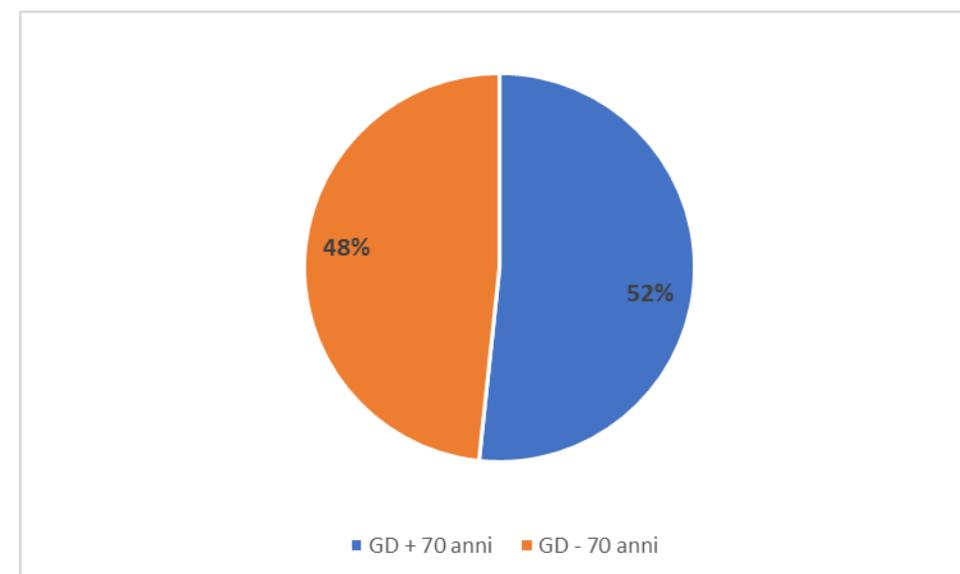


Il contesto di riferimento



In Italia nel 2019 ci sono state circa **53.883.860** giornate di degenza in regime ordinario di cui:

- 26.038.494 per persone tra 0 e 69 anni;
- 27.845.366 per persone con più di 70 anni.



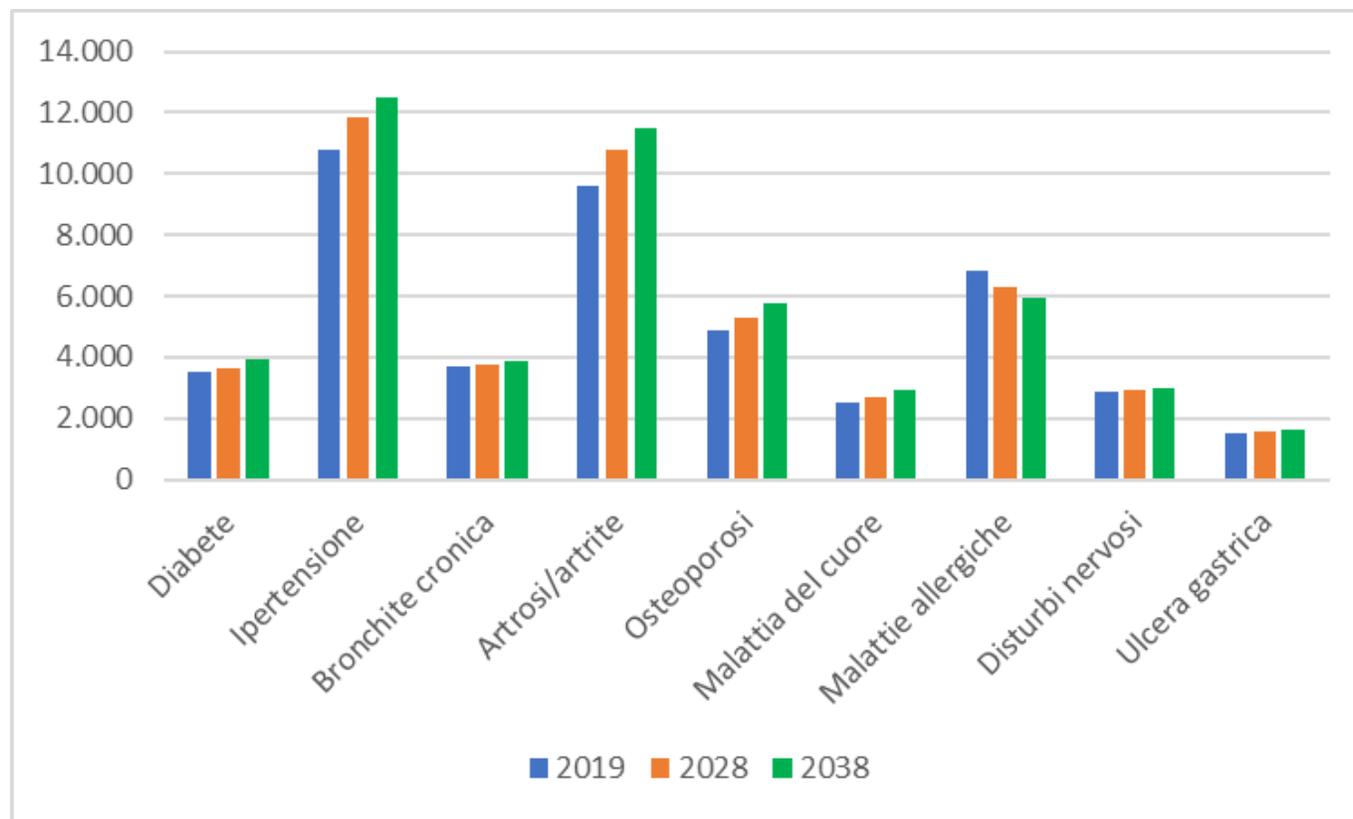
Il contesto di riferimento

Regione/PA	TOTALE ACCESSI PS	CODICI BIANCHI	CODICI VERDI	Percentuale Codici Bianchi	Percentuale Codici Verdi
Piemonte	1.699.542	163.842	1.298.543	9,64%	76,41%
Valle d'Aosta	47.613	8.744	37.514	18,36%	78,79%
Lombardia	3.596.937	677.495	2.466.948	18,84%	68,58%
PA Bolzano	265.724	17.442	184.971	6,56%	69,61%
PA Trento	221.225	31.929	137.805	14,43%	62,29%
Veneto	1.878.285	916.121	666.177	48,77%	35,47%
Friuli Venezia Giulia	432.898	90.336	229.174	20,87%	52,94%
Liguria	636.139	54.004	435.661	8,49%	68,49%
Emilia Romagna	1.890.379	275.714	1.149.320	14,59%	60,80%
Toscana	1.450.944	330.227	908.099	22,76%	62,59%
Umbria	367.866	44.403	257.644	12,07%	70,04%
Marche	517.434	25.020	379.872	4,84%	73,41%
Lazio	1.926.074	53.436	1.194.406	2,77%	62,01%
Abruzzo	514.016	21.226	322.646	4,13%	62,77%
Molise	95.127	1.545	79.329	1,62%	83,39%
Campania	1.445.000	72.096	993.144	4,99%	68,73%
Puglia	1.241.087	45.760	880.748	3,69%	70,97%
Basilicata	175.901	4.855	134.296	2,76%	76,35%
Calabria	498.030	37.976	259.117	7,63%	52,03%
Sicilia	1.743.789	91.030	1.088.583	5,22%	62,43%
Sardegna	473.330	42.014	235.112	8,88%	49,67%
ITALIA	21.117.340	3.005.215	13.339.109	14,23%	63,17%

Fonte: Emur 2019

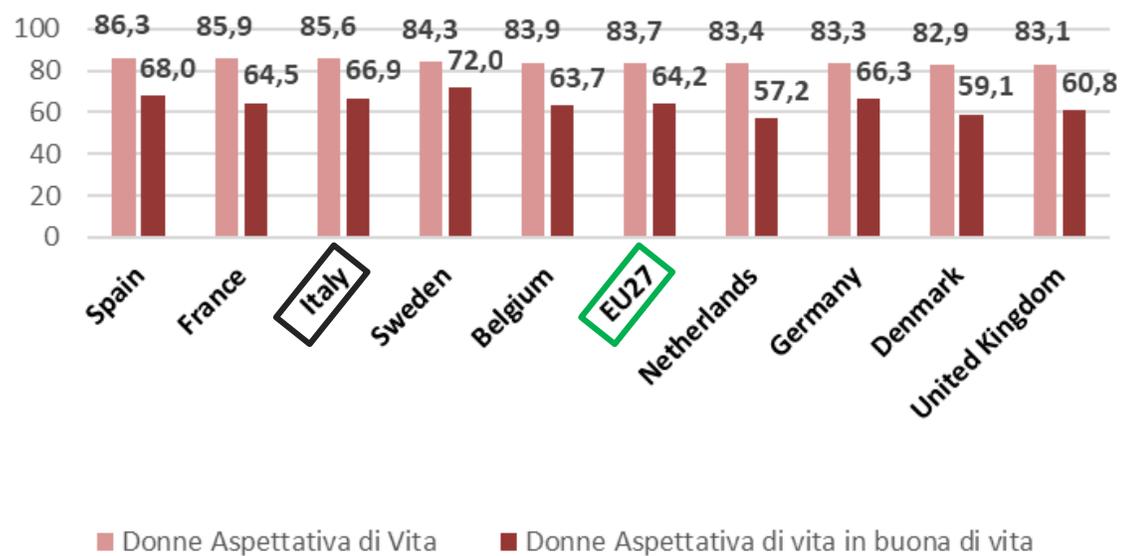
Circa 600.000 giornate di degenza per ricoveri relativi a diabete, malattia polmonare cronica ostruttiva e ipertensione

Il trend nei prossimi anni

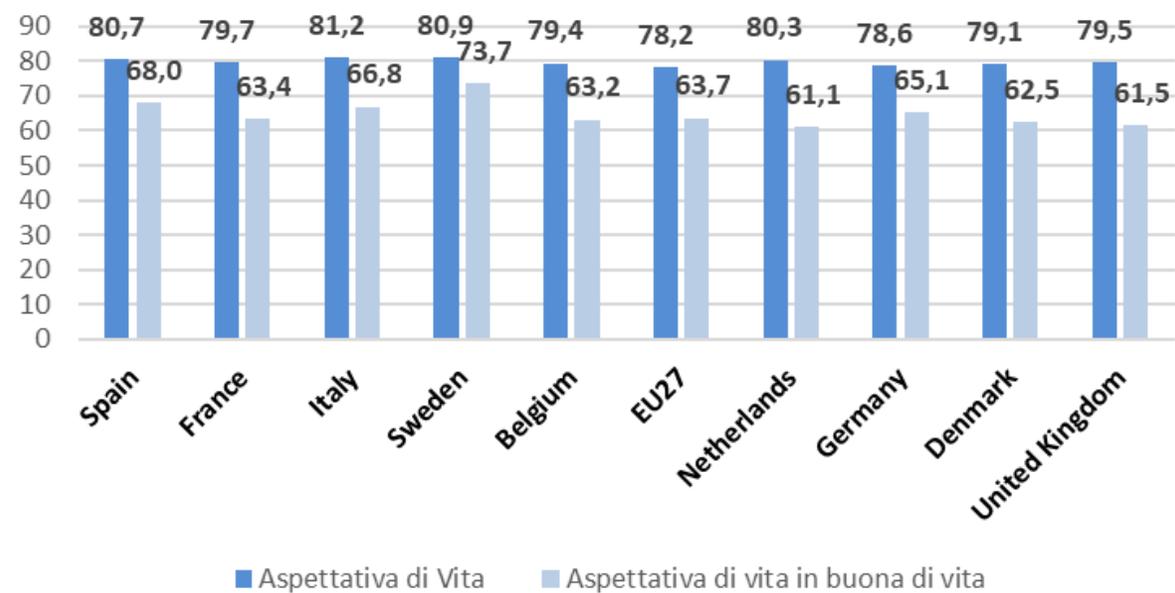


Aspettativa di vita in Europa

Donne



Uomini



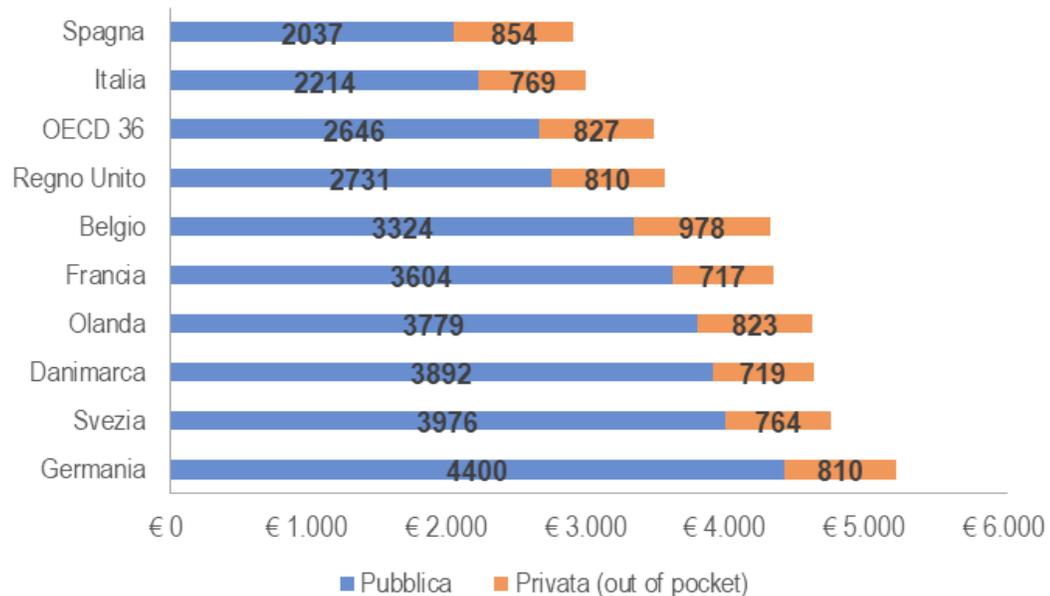
Fonte: OECD. Health at a Glance: 2020



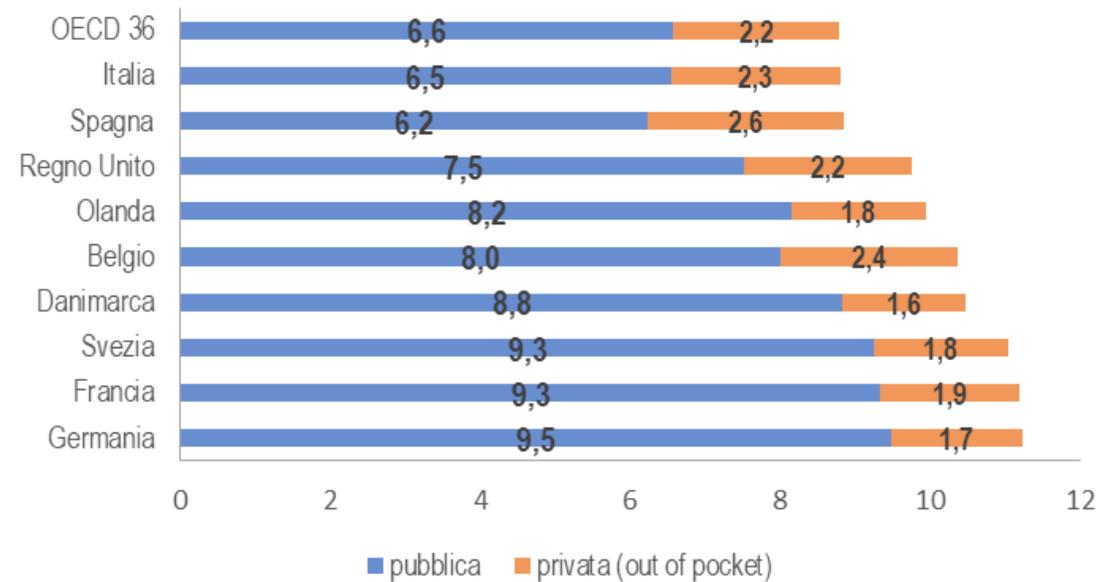
La spesa sanitaria in Europa



Spesa sanitaria pro capite, in Euro* - 2018



Spesa sanitaria (% del PIL) - 2018



Fonte: OECD. Health at a Glance: Europe 2018; 2019

* Tasso cambio al 31.12.2018, 1 dollaro = 0,87021 euro

Emergenza Urgenza

Rete Ospedaliera

Rete Territoriale

Se cambia una....si muovono tutte!

Il tempo e il luogo...nel posto giusto al momento giusto



Cardiovascolare

Stroke

Trauma

Ostetrico-neonatale

Pediatria

Vascolare

Ortopedica

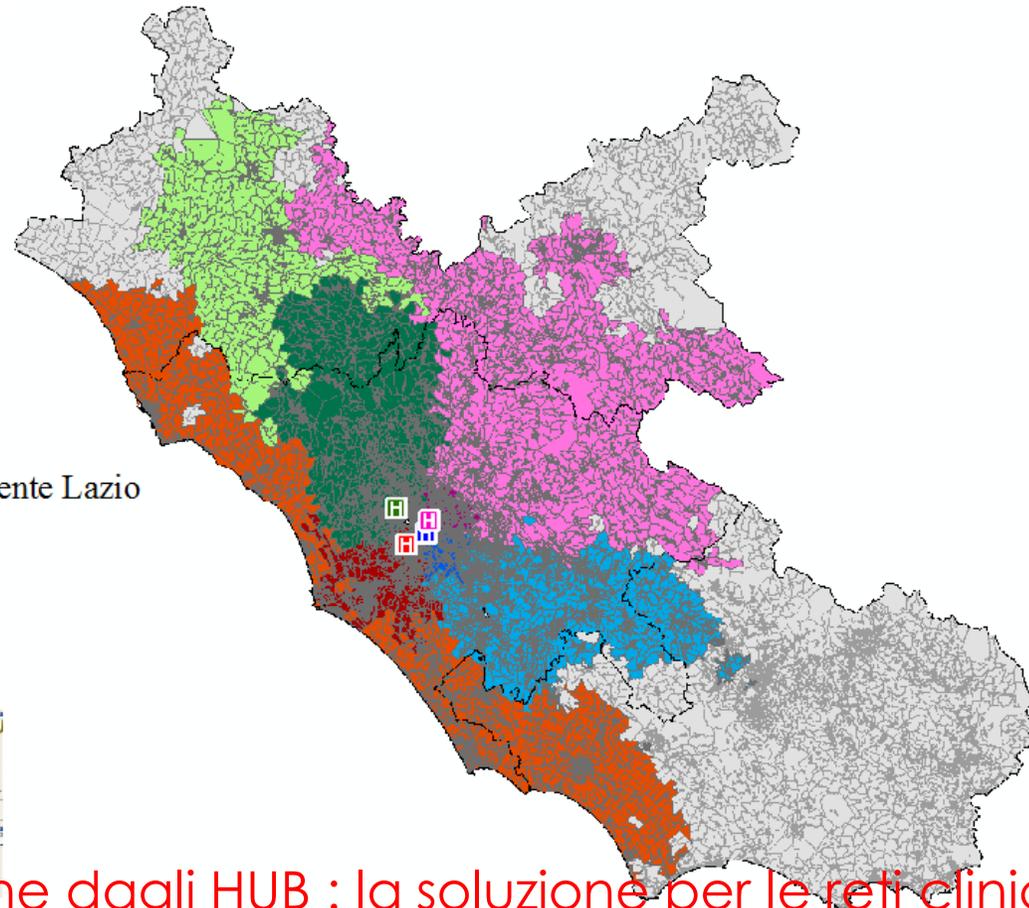
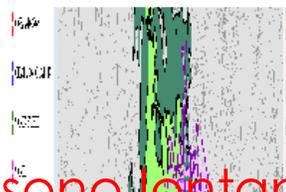
Tutti gli Attori

Regione Lazio

Sala Tirreno- Piazza Oderico da Pordenone 15
Palazzina C- Roma

Bacini di utenza DEA II
tempo di percorrenza minimo e pop residente 600.000/1.200.000

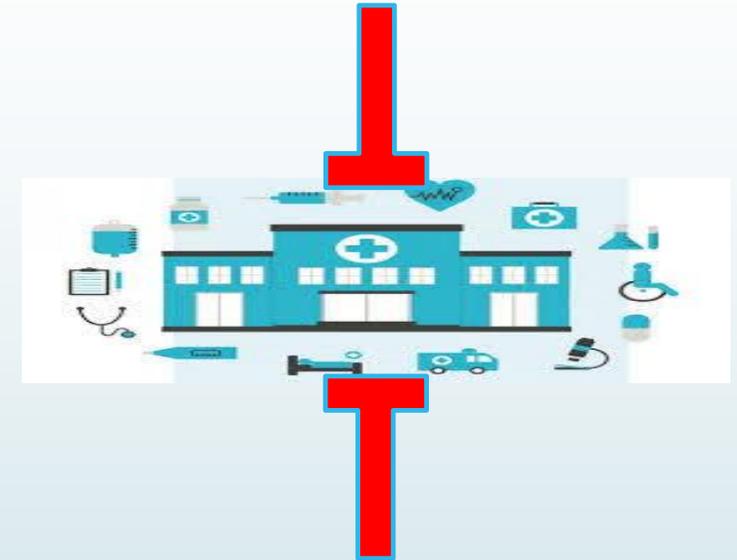
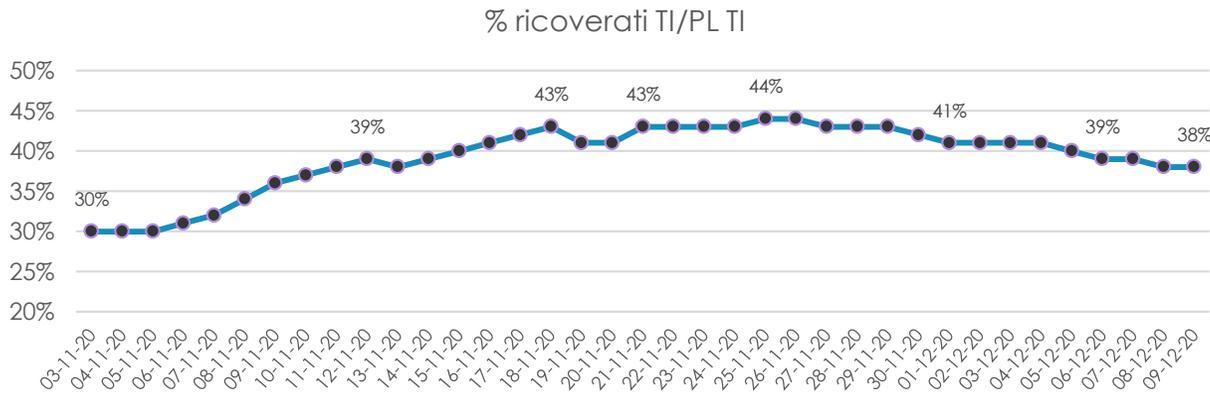
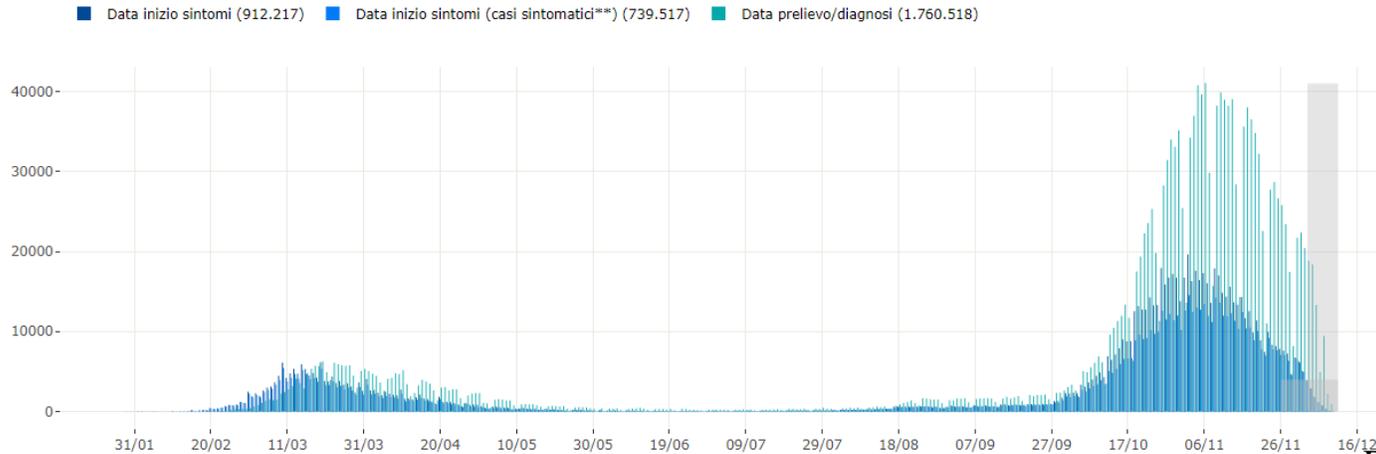
Popolazione residente Lazio
coperta 84.58%



Le aree grigie sono lontane dagli HUB : la soluzione per le reti cliniche è una buona emergenza territoriale con un elisoccorso efficiente ma anche la presenza di un Hub per bacino di utenza

Il DM 70 e la pandemia da COVID-19

Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)
 Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.



Dove l'assistenza sul territorio ha stentato ad arginare e circoscrivere il diffondersi dei contagi, la pressione si è scaricata sugli ospedali, i cui reparti di terapia intensiva hanno rischiato il collasso mettendo in discussione l'efficienza organizzativa di un sistema molto incentrato sull'assistenza ospedaliera e con un presidio del territorio troppo debole.

Art.1
 Riorganizzazione
 rete territoriale

Art.2
 Riorganizzazione
 rete ospedaliera

Riorganizzazione rete ospedaliera – art. 2 di 34/2020

- + 3500 PL in terapia intensiva → 0,14 posti letto ogni 1000 abitanti;
- Riqualificazione di 4225 PL in terapia semi-intensiva di cui il 50% riconvertibili in PL di terapia intensiva;
- +300 PL in terapia intensiva suddivisi in 4 strutture movimentabili;
- La riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso per separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi separate e sicure;
- + mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette, ai trasporti interospedalieri no COVID-19.

Euro 1.467.491.667

Proposte per l'evoluzione del DM 70/2015

- Aggregazioni Hub&spoke anche a livello sovraregionale per le specialità di oncologia e malattie rare;
- Governance sulle professioni sanitarie esclusivamente in capo al Ministero della salute
- Riorganizzazione degli ambienti di cura in funzione di professioni sanitarie multidisciplinari e multiprofessionali (ad esempio open space);
- Funzione di assolvimento delle sole acuzie e governance clinica.

Rimodulazione delle reti assistenziali, delle strutture complesse ospedaliere e rilancio del territorio

Rilancio del territorio

Ricordare la necessità del territorio
Piattaforma tecnologica condivisa

7 /2/ 2013 Accordo Stato Regioni

24/11/2017 Accordo Stato Regioni

Art 1 dl 34 Rilancio

116117

Numero Unico
116117



Ministero della Salute

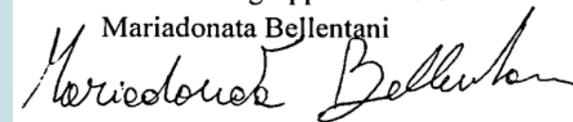
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Ufficio 2
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Oggetto: autorizzazione all'attivazione sperimentale del numero 116117

Gentilissimi,

facendo seguito al parere positivo espresso dalla struttura di monitoraggio per il progetto presentato dall'ATS Regione Sardegna, trasmetto l'autorizzazione all'attivazione sperimentale.

Il Direttore dell'ufficio
coordinatore del gruppo di lavoro
Mariadonata Bellentani





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Ufficio 2



Direzione Regionale Salute e Integrazione
Sociosanitaria Area Rete Ospedaliera e Specialistica
Regione Lazio

Direttore
Renato Botti

Dirigente
Giuseppe Spiga

reteospedaliera@regione.lazio.legamail.it

Oggetto: autorizzazione all'attivazione sperimentale del numero 116117

Gentilissimi,

facendo seguito al parere positivo espresso dalla struttura di monitoraggio per il progetto presentato dalla Regione Lazio, trasmetto l'autorizzazione all'attivazione sperimentale del numero 116117.

Distinti saluti

Il Direttore dell'Ufficio 2
coordinatore del gruppo di lavoro

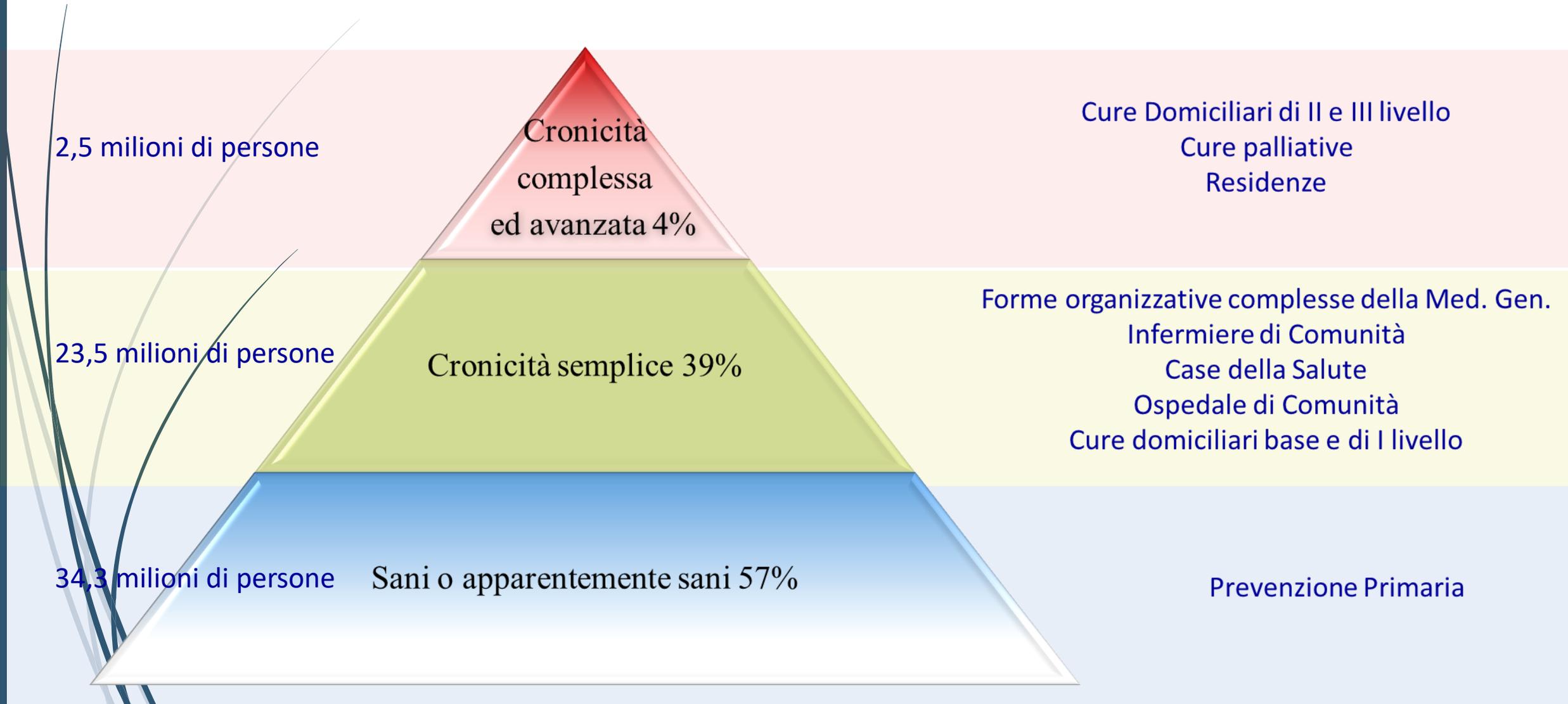
Mariadonata Bellentani

AUTORIZZAZIONE MINISTERIALE

Regione Lazio Autorizzazione 116117

31/07/2020

L'assistenza per bisogni assistenziali



La gestione della presa in carico

Fasi:

- Accesso
- Valutazione multidimensionale del bisogno
- Produzione del piano assistenziale individuale
- Coordinamento attuativo tra erogatori
- Monitoraggio e rivalutazione

presa in carico

RACCOLTA
DOMANDA

INDIVIDUAZIONE
BISOGNO

DEFINIZIONE
PROBLEMA

V.M.D.

P.A.I.

VERIFICA
P.A.I.

La Valutazione Multidimensionale

In particolare il PUA deve:

- ricevere la segnalazione;
 - decodificare la domanda ed esegue una prima valutazione del bisogno;
 - registra l'accesso con la creazione di un data-set minimo di informazioni
- individua i percorsi, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno e **sostenendo l'attività del Case manager.**

*Il numero EU 116117 per l'accesso ai servizi di cure non urgenti e altri servizi sanitari
Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016 (Rep. Atti n.221/CSR)*

Affinché le politiche sociali e sanitarie siano realmente universalistiche è necessario che le persone e le famiglie con situazioni di bisogno più acuto o **in condizioni di maggiore fragilità** siano messe in grado di poter accedere ai servizi e alle misure disponibili ...



Criticità del modello assistenziale

Estrema rigidità delle strutture e degli impianti che non favorisce un tempestivo riadattamento degli spazi, differenziazione dei percorsi e modifiche nella logistica

Obsolescenza dei reparti in termini strutturali, logistici e tecnologici non coerenti con l'evoluzione multidisciplinare e multiprofessionale della qualità delle cure

Divario su scala regionale dell'organizzazione della rete territoriale e relativa integrazione con il sistema ospedaliero e con la rete emergenza urgenza

Rimodulazione delle reti assistenziali, delle strutture complesse ospedaliere e rilancio del territorio

Rilancio del territorio

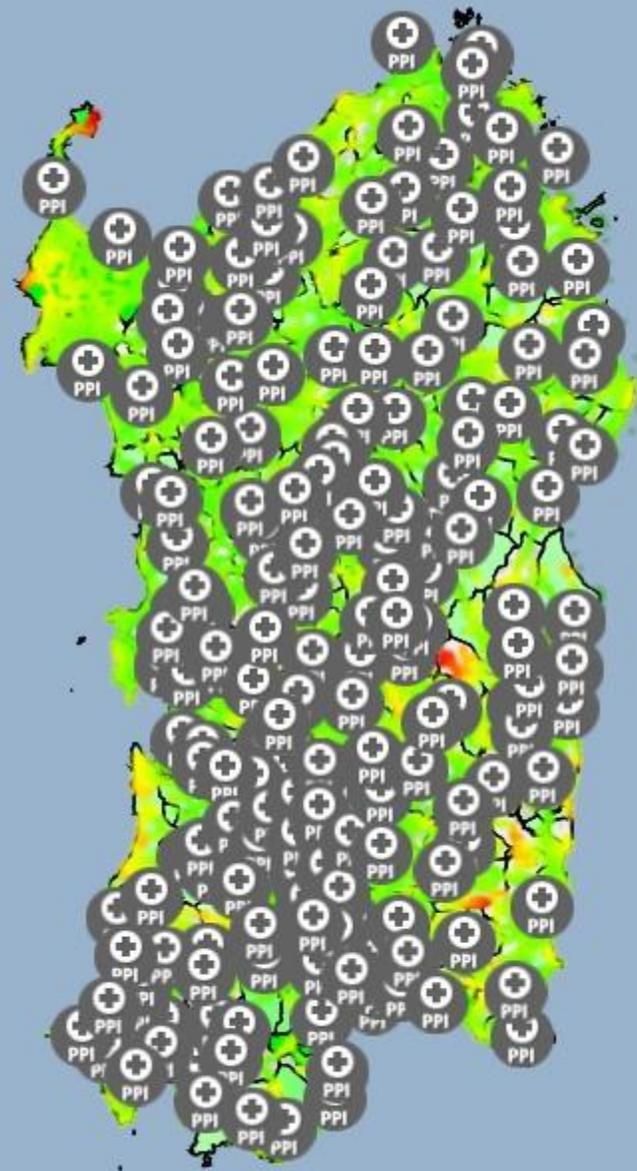
Ricordare la necessità del territorio
Piattaforma tecnologica condivisa

7 /2/ 2013 Accordo Stato Regioni

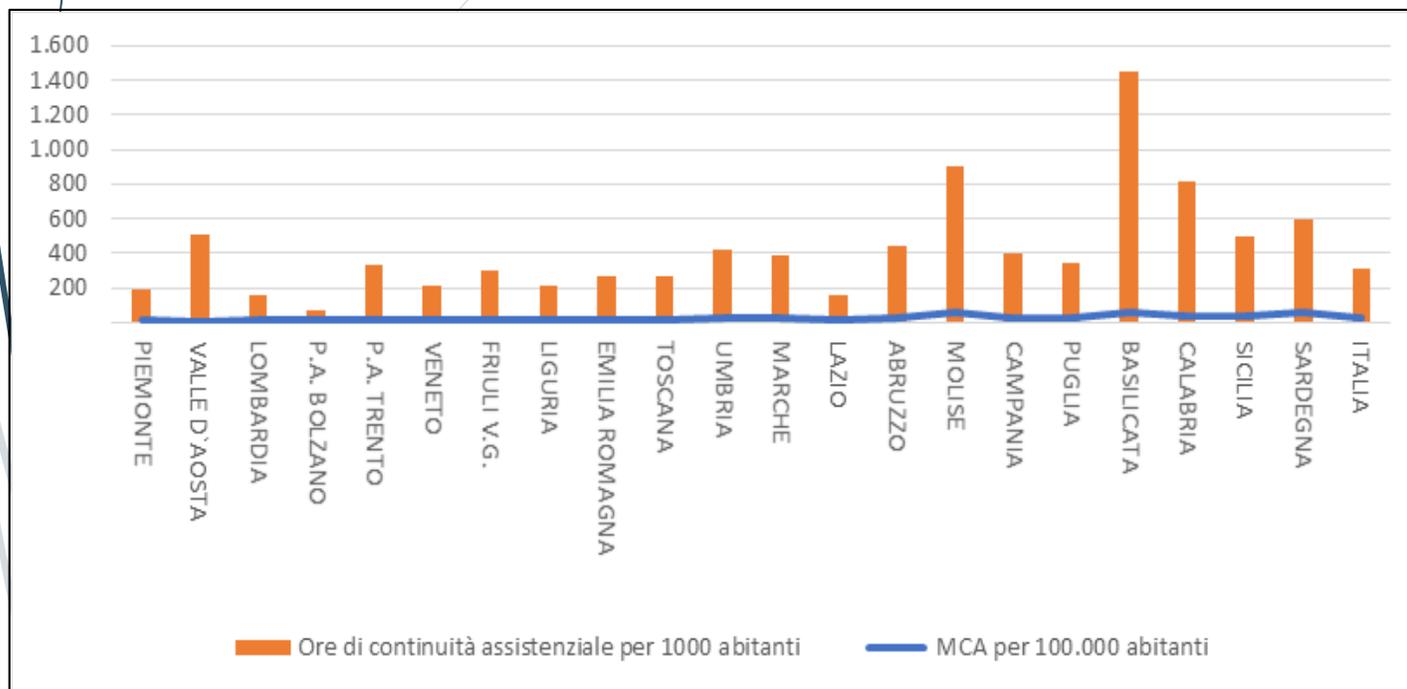
24/11/2017 Accordo Stato Regioni

Art 1 dl 34 Rilancio

116117



La Continuità Assistenziale



Regione	Popolazione (01/01/2020)	Punti di Guardia Medica	per ab.
PIEMONTE	4.341.375	136	31.922
VALLE D'AOSTA	125.501	9	13.945
LOMBARDIA	10.103.969	257	39.315
P.A. BOLZANO	532.080	7	76.011
P.A. TRENTO	542.739	20	27.137
VENETO	4.907.704	106	46.299
FRIULI V.G.	1.211.357	47	25.774
LIGURIA	1.543.127	52	29.676
EMILIA ROMAGNA	4.467.118	155	28.820
TOSCANA	3.722.729	173	21.519
UMBRIA	880.285	43	20.472
MARCHE	1.518.400	87	17.453
LAZIO	5.865.544	116	50.565
ABRUZZO	1.305.770	92	14.193
MOLISE	302.265	49	6.169
CAMPANIA	5.785.861	237	24.413
PUGLIA	4.008.296	270	14.846
BASILICATA	556.934	140	3.978
CALABRIA	1.924.701	328	5.868
SICILIA	4.968.410	447	11.115
SARDEGNA	1.630.474	235	6.938
ITALIA	60.244.639	3.006	20.041

D.L. n. 34/2020 (art 1) e il potenziamento delle Cure Primarie

- Sperimentazione di **strutture di prossimità**, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria
- Incentivazione all'utilizzo del **budget di salute** individuale e di comunità quale strumento di gestione della cronicità
- Incremento del **fondo per la Medicina Generale dedicato alla presa in carico delle persone fragili** (ACN del 23/03/2005 e smi art. 46)



Azioni di riforma

- ▶ Valorizzare la figura del **Medico di Medicina Generale (MMG)** e dei **Pediatri di Libera Scelta (PLS)** attraverso le migliori formule contrattuali finalizzate alle definizioni delle **forme organizzative complesse**;
- ▶ Istituire la figura dell' **infermiere di comunità** a supporto delle forme organizzative complesse;
- ▶ Rafforzare il coinvolgimento dei **medici specialisti ambulatoriali e degli assistenti sociali** nelle forme organizzative complesse per la presa in carico delle cronicità semplice;
- ▶ Coordinare gli interventi assistenziali per la gestione delle **cronicità complesse avvalendosi delle Cure domiciliari e delle Cure palliative**;
- ▶ Rafforzare le **Centrali Operative Territoriali** per mettere in rete tutte le strutture di offerta presenti sul territorio (ospedale di comunità, rete della terapia del dolore, etc...);
- ▶ Rafforzare la gamma di servizi disponibili sui territori dando impulso alla costituzione degli **Ospedali di Comunità**.

La Medicina Generale da forme associative a forme organizzative...



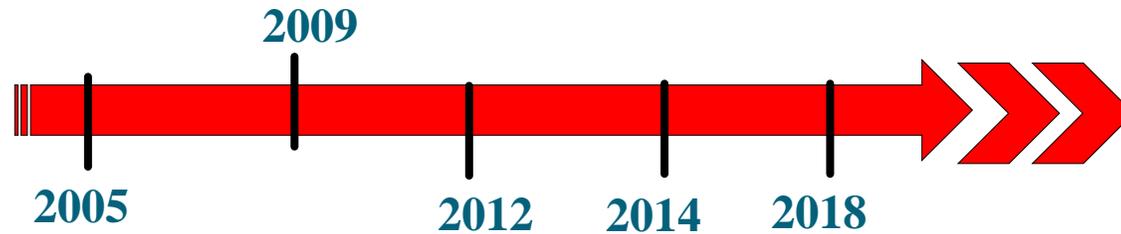
Forme Associative

- Medicina in associazione
- Medicina in rete
- Medicina di gruppo

Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)

Forme Organizzative



Equipe Territoriale (UCP, NCP)
UTAP

Forme Aggregative

Il rapporto continuativo del MMG col paziente deve essere utilizzato per raggiungere alcuni obiettivi “strategici”, corrispondenti spesso ad altrettante criticità assistenziali (aderenza agli stili di vita, aderenza alle terapie e al percorso di cura, raggiungimento dei target terapeutici, ecc)

☰ Livelli

Cartografia base  

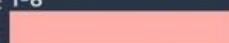
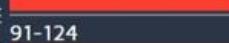
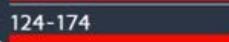
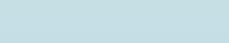
Copertura  

Punti utente  

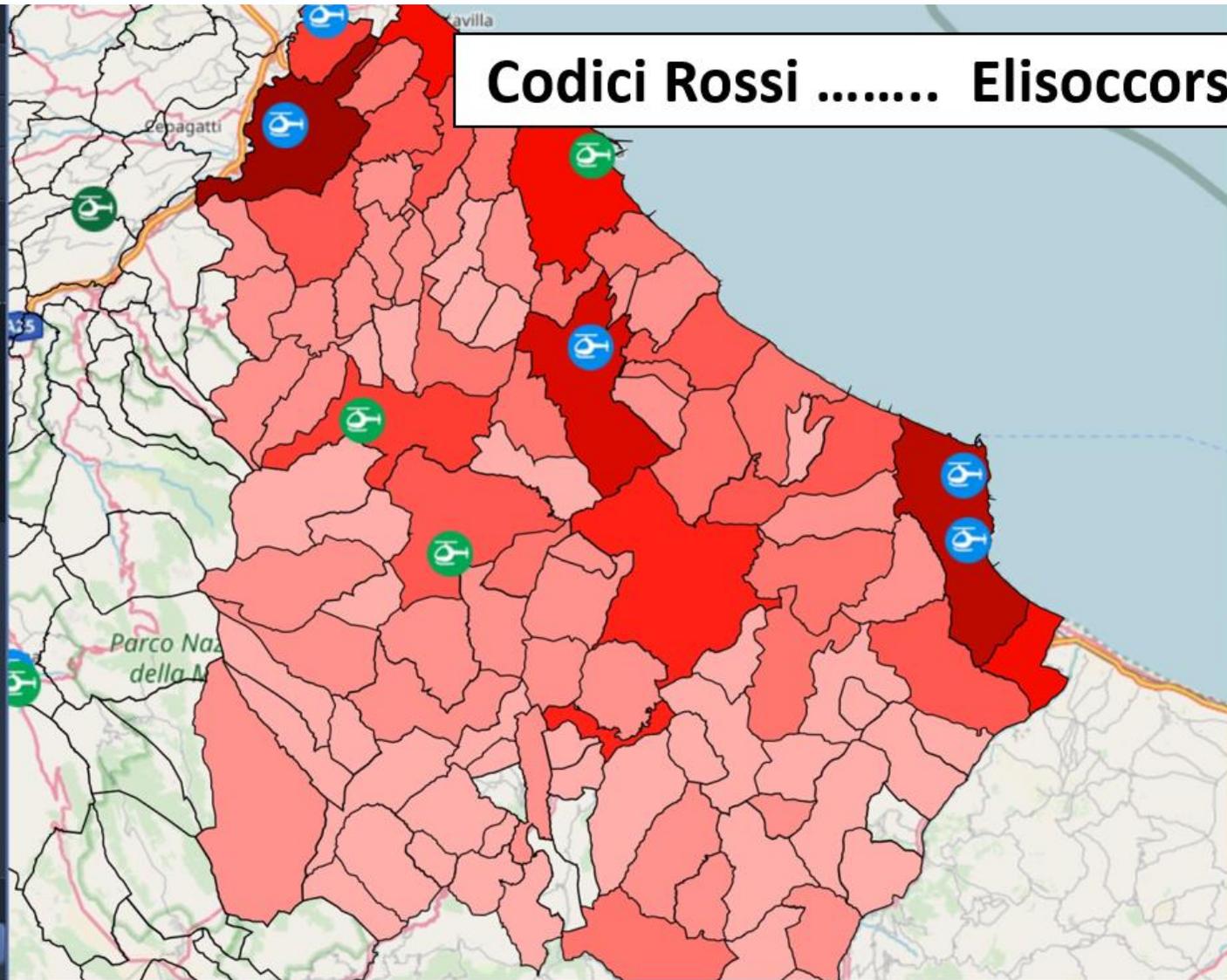
☰ Punti utente

🗑️ Svuota  Carica  Salva

Legenda:

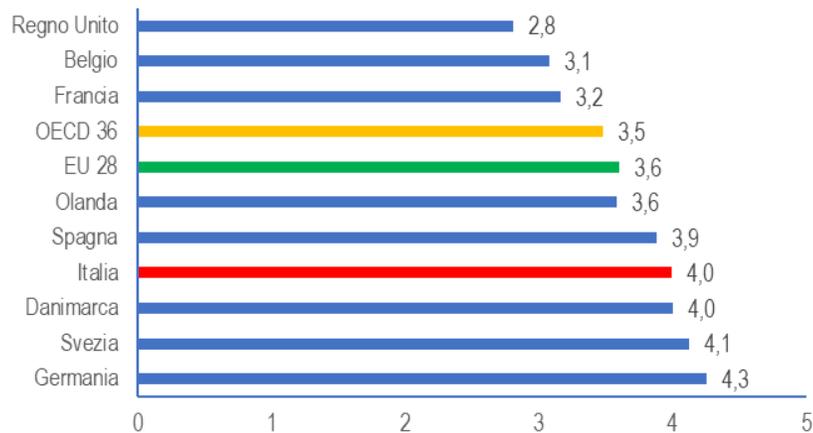
- E 1-8    
- E 8-18    
- E 18-33    
- E 33-58    
- E 58-91    
- E 91-124    
- E 124-174    
- E 174-318    
- E 318-383    
- ☰ 383-521    

Codici Rossi Elisoccorso ?

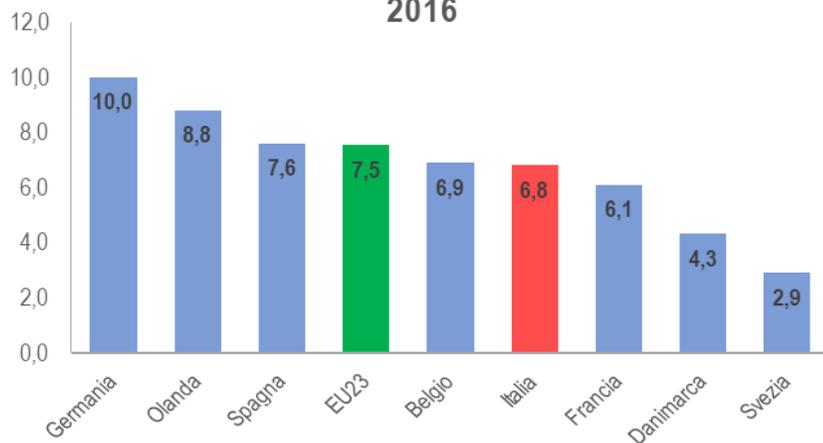


Medici e Infermieri nei diversi Paesi

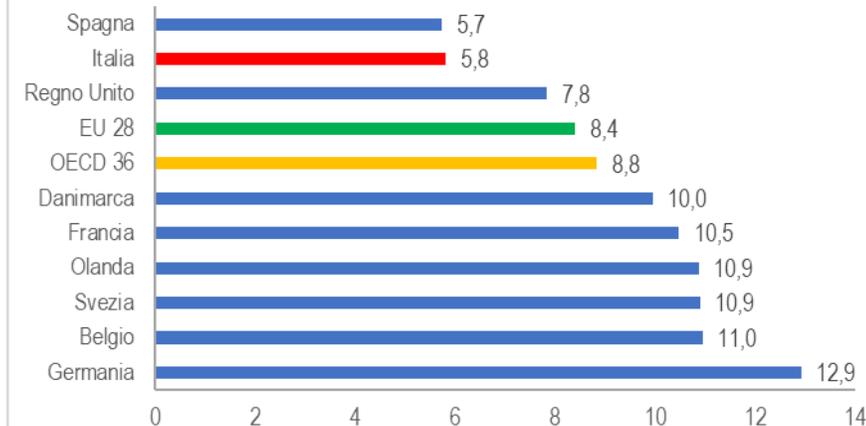
Medici per 1000 ab. - 2017



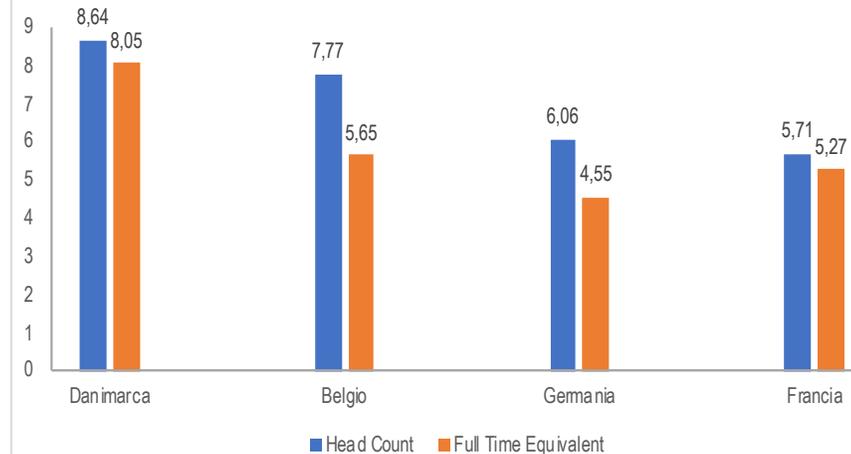
Visite mediche annuali per persona - 2016



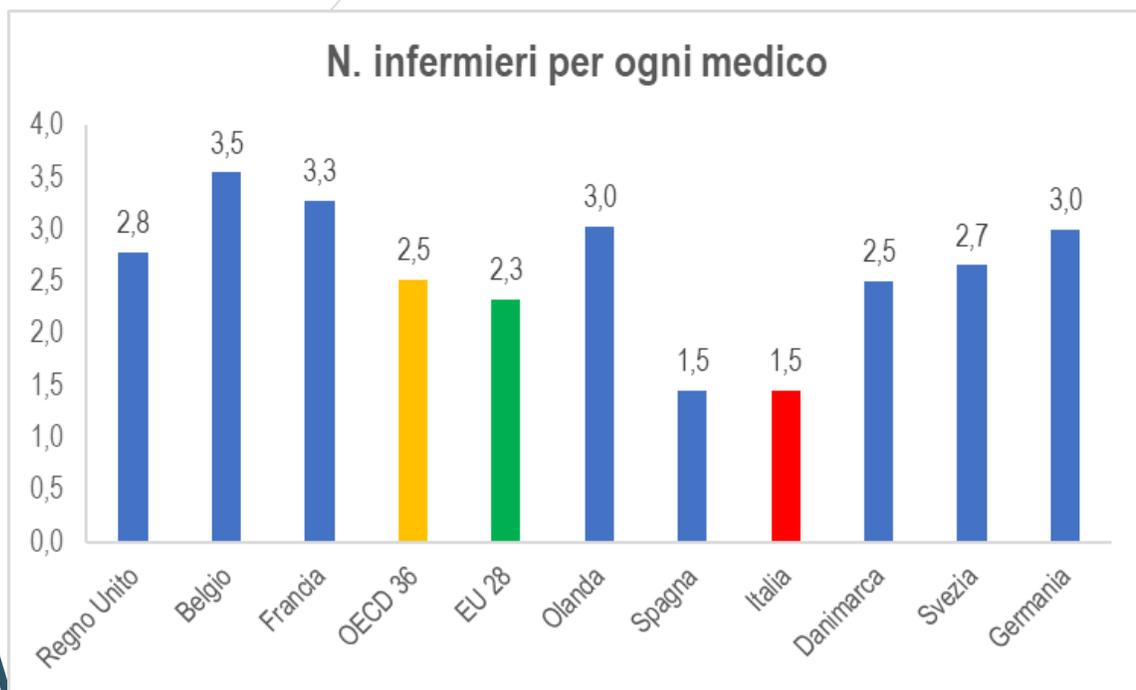
Infermieri per 1000 ab. - 2017



Infermieri che lavorano in ospedale - 2016



Gli infermieri in Italia



Fonte: OECD. Health at a Glance: Europe 2018;

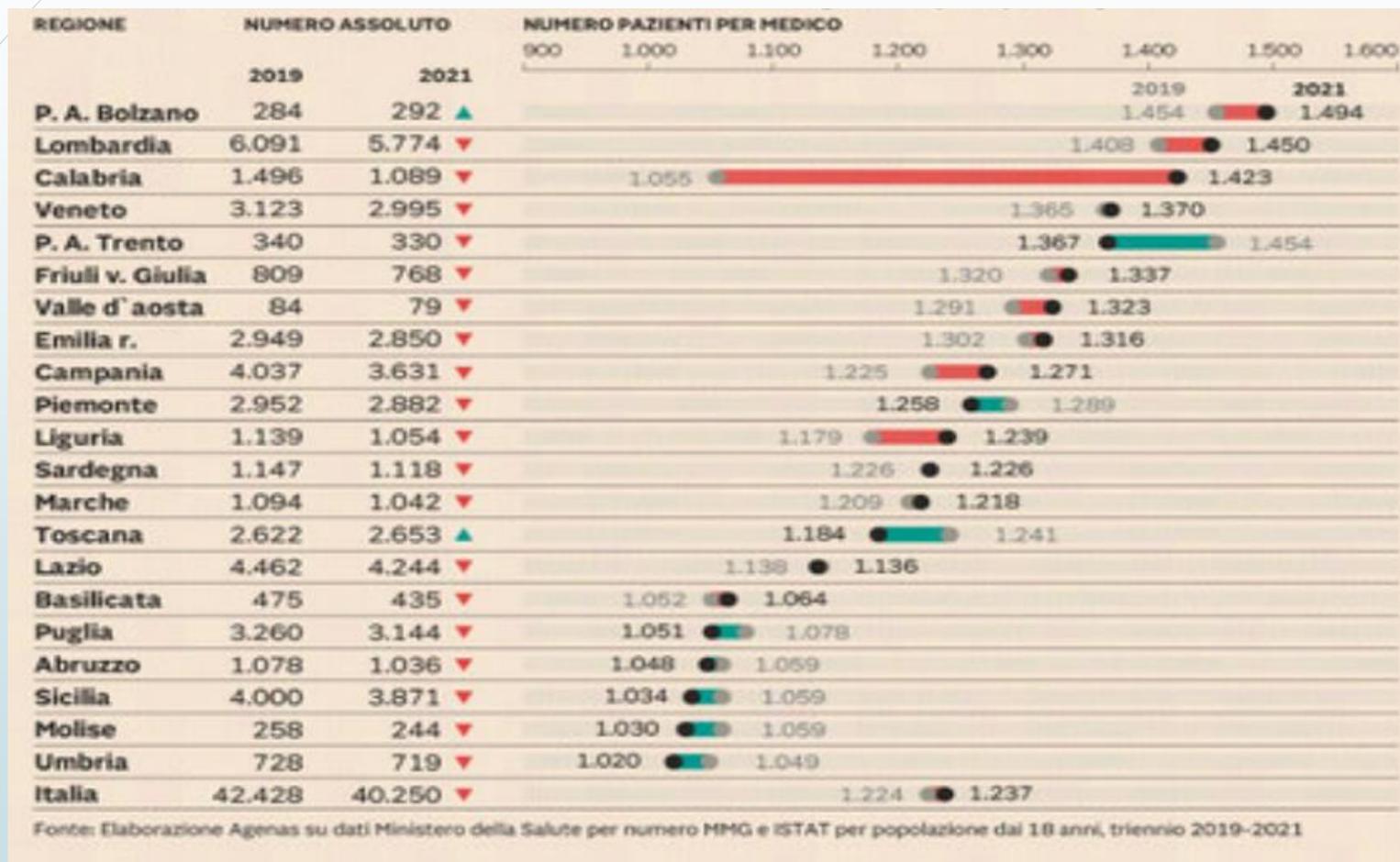
Regione	Rapporto medici/infermieri anno 2018
Calabria	1,91
Campania	1,95
Sicilia	1,98
Sardegna	2,02
Abruzzo	2,19
Valle d'Aosta	2,26
Puglia	2,35
Umbria	2,38
Basilicata	2,50
Lazio	2,53
Toscana	2,58
Molise	2,58
Piemonte	2,59
Lombardia	2,63
Marche	2,76
P.A. Trento	2,87
Liguria	2,91
Friuli Venezia Giulia	2,99
Emilia Romagna	3,01
Veneto	3,13
P.A. Bolzano	3,32
ITALIA	2,51

Fonte: RGS, Conto annuale del personale;

Quali saranno le reali disponibilità tenuto conto del turnover e della formazione?

	Conto Annuale 2020 (fonte)	assunti durante l'emergenza Covid	in pensione dal 2022-2027	recupero del Turn OVER nel periodo 2022-2027	fabbisogno DM77 potenziamento assistenza territoriale	Fabbisogno Totale Anno	stima Formazione per anno	Formazione / Fabbisogno
medici ospedalieri	103.092	1.350 a tempo indeterminato nel 2021 9.409 scadono a dicembre 2022	29.331 (medici 60-67 anni in pensione nel periodo) 5.866 all'anno	medici SSN -10% pari a 10.309 nel periodo 2.062 all'anno		7.645	14.378 specializzazione medica ma il 25% che non resta nel SSN 10.780 specialisti anno	OK
infermieri	264.686	8.757 a tempo indeterminato nel 2021 22.233 scadono a dicembre 2022	21.050 (infermieri 60-65 anni in pensione nel periodo) 4.210 all'anno	infermieri SSN -5% pari a 13.200 nel periodo 2.640 all'anno	min 19.450 a max 26.850 min 3.890 a max 5.370 all'anno	min 8.360 max 12.220	12.350 per anno	OK

La mappa dei MMG sul territorio



Il Sole24ore 8/11/2022 ha parlato di noi!

Fabbisogno di personale per l'attuazione della Riforma – finanziamento

Fonte	Anno 2026
Art. 1, comma 4, DL 34/2020 – Assistenza Domiciliare	265.028.624 €
Art. 1, comma 5, DL 34/2020 - IFoC	480.000.000 €
Art. 1, comma 274, LB 2022 – Riforma assistenza territoriale	1.015.253.160 €
Totale	1.760.281.784 €

Il costo previsto per l'attivazione delle strutture territoriali realizzate con il PNRR è pari a circa **1.506.000.000 €**.

Il finanziamento del personale minimo previsto nelle nuove strutture risulta assicurata dall'art. 1 comma 4 e 5 del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione con la Legge 17 luglio 2020, n. 77, e dall'art. 1 comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Personale della Riabilitazione

Il personale dipendente a tempo indeterminato e tempo determinato addetto alla riabilitazione del SSN è pari a 20.072 unità, è composto per circa il 60,4% da fisioterapisti, 16,7% da educatori professionali e 14,2% da logopedisti.

L'età media è pari a 48,7 anni con anzianità di servizio di 17,9 anni.

L'82% è donna.

Il rapporto tra personale dell'area di riabilitazione e popolazione residente è 0,34 per mille.

Personale area tecnica della Prevenzione

L'area tecnica sanitaria e della prevenzione del SSN è costituita dall'area assistenziale, dall'area diagnostica e dall'area della prevenzione.

Il personale dipendente a tempo indeterminato e tempo determinato dell'area diagnostica costituito in maggior numero da tecnici di laboratorio e di radiologia medica ammonta a 35.943 unità, quello dell'area assistenziale ammonta a 1.990 unità e quello dell'area della prevenzione ammonta a 10.198 unità con il 70,5% di tecnici della prevenzione.

L'età media del personale dell'area tecnica è di 47,0 anni e l'anzianità di servizio pari a 17,5 anni di servizio.

Il rapporto tra tale personale e la popolazione residente oscilla tra 0,59 e 0,65 per mille abitanti a seconda che ci si riferisca o meno anche alle strutture equiparate al pubblico.

L'età media del personale dell'area della prevenzione è di 49,3 anni e il rapporto sulla popolazione residente è pari a 0,16 ogni 1.000 abitanti.



E GLI ASSISTENTI SOCIALI?

Fabbisogno dei laureati magistrali a ciclo unico Medicina, Veterinaria e Odontoiatria, dei laureati delle professioni sanitarie e dei laureati magistrali delle professioni sanitarie per **l'anno accademico 2023-2024**

In tutto **75.973** (+**5.660** rispetto al fabbisogno di 70.313 dell'anno passato) posti suddivisi in sei diverse aree:

- 1. Area infermieristica: 34.762** (+ 3.122 rispetto l'anno passato (31.640)) di cui:
 - **26.899** per la formazione di base per infermiere
 - **6.414** per la formazione magistrale di area infermieristica ed ostetrica
- 2. Area della riabilitazione: 9.423** (+ 87 rispetto l'anno passato (9.336)) di cui:
 - **2.850** per fisioterapia
 - **1.799** per educatori professionali
 - **1.837** per la formazione magistrale
- 3. Area tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale: 6.399** (+301 rispetto l'anno passato (6.098)) di cui:
 - **1.424** per i tecnici di laboratorio biomedico
 - **1.229** per i tecnici di radiologia medica
- 4. Area della prevenzione: 2.378** (+243 rispetto l'anno scorso (2.135)) di cui **952** per l'assistente sanitario
- 5. Laureati magistrali a ciclo unico per Medicina, Veterinaria e Odontoiatria: 20.916** (+1.609 rispetto l'anno passato (19.307)) di cui **18.133** sono per medico chirurgo (+ 1.779 rispetto l'anno scorso (16.354))
- 6. Laureati magistrali farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo: 2.095** (+346 rispetto l'anno passato (1.749)) di cui:
 - **920** per farmacia (+ 320 rispetto l'anno scorso (600))
 - **707** per biologia

La Riforma e gli interventi finanziati nell'ambito del PNRR

M6C1
 Nel giugno 2022 tutte le Regioni e Province Autonome hanno sottoscritto con il Ministro della Salute il Contratto Istituzionale di Sviluppo per la realizzazione degli interventi finanziati con la M6 del PNRR

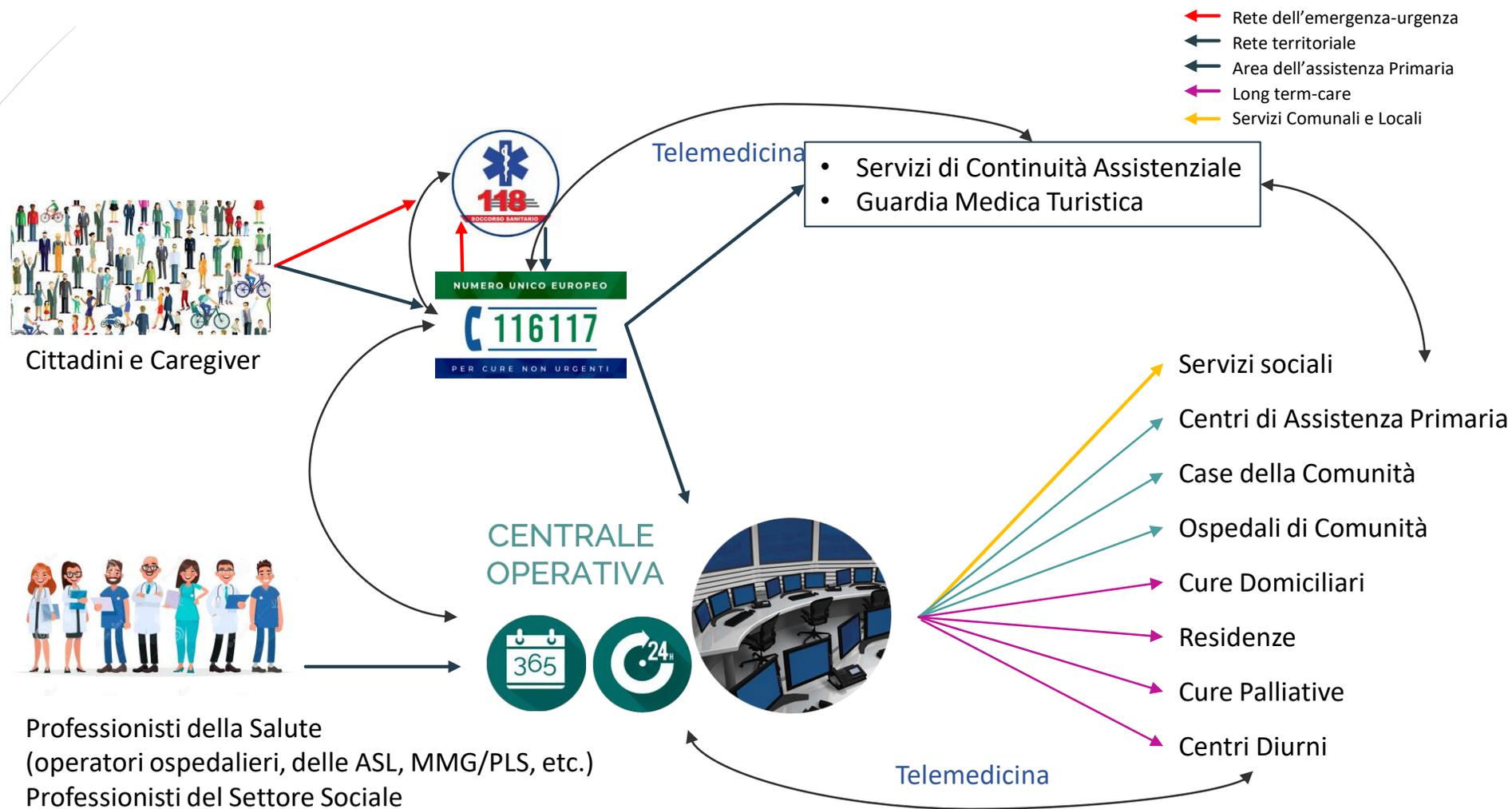
Regione	Popolazione Istat 2021	Case della Comunità**			Centrale Operativa Territoriale			Ospedali di Comunità		
		DM riparto*	DM 77/22	CIS	DM riparto*	DM 77/22	CIS	DM riparto*	DM 77/22	CIS
PIEMONTE	4.311.217	82	96	82	43	43	43	27	43	27
VALLE D'AOSTA	125.034	2	3	4	1	1	1	1	1	1
LOMBARDIA	10.027.602	187	223	199	101	101	101	60	100	66
P.A. BOLZANO	532.644	10	12	10	5	5	5	3	5	3
P.A. TRENTO	545.425	10	12	10	5	5	5	3	5	3
VENETO	4.879.133	91	108	95	49	49	49	30	49	35
FRIULI-VENEZIA GIULIA	1.206.216	23	27	23	12	12	12	7	12	7
LIGURIA	1.524.826	30	34	32	15	15	16	10	15	11
EMILIA-ROMAGNA	4.464.119	84	99	85	45	45	45	27	45	27
TOSCANA	3.692.555	70	82	77	37	37	37	23	37	24
UMBRIA	870.165	17	19	17	9	9	9	5	9	5
MARCHE	1.512.672	29	34	29	15	15	15	9	15	8
LAZIO	5.755.700	107	128	135	59	59	59	35	58	36
ABRUZZO	1.293.941	40	29	40	13	13	13	10	13	11
MOLISE	300.516	9	7	13	3	3	3	2	3	2
CAMPANIA	5.712.143	169	127	172	58	58	65	45	57	48
PUGLIA	3.953.305	120	88	121	40	40	40	31	40	38
BASILICATA	553.254	17	12	19	6	6	6	5	6	5
CALABRIA	1.894.110	57	42	61	19	19	21	15	19	20
SICILIA	4.875.290	146	108	156	49	49	50	39	49	43
SARDEGNA	1.611.621	50	36	50	16	16	16	13	16	13
ITALIA	59.641.488	1.350	1.325	1.430	600	600	611	400	596	433



* DM Salute 20/01/2022 «Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari»

**Si è considerato un bacino di 45.000 ab.

Un possibile modello di Centrale Operativa Territoriale



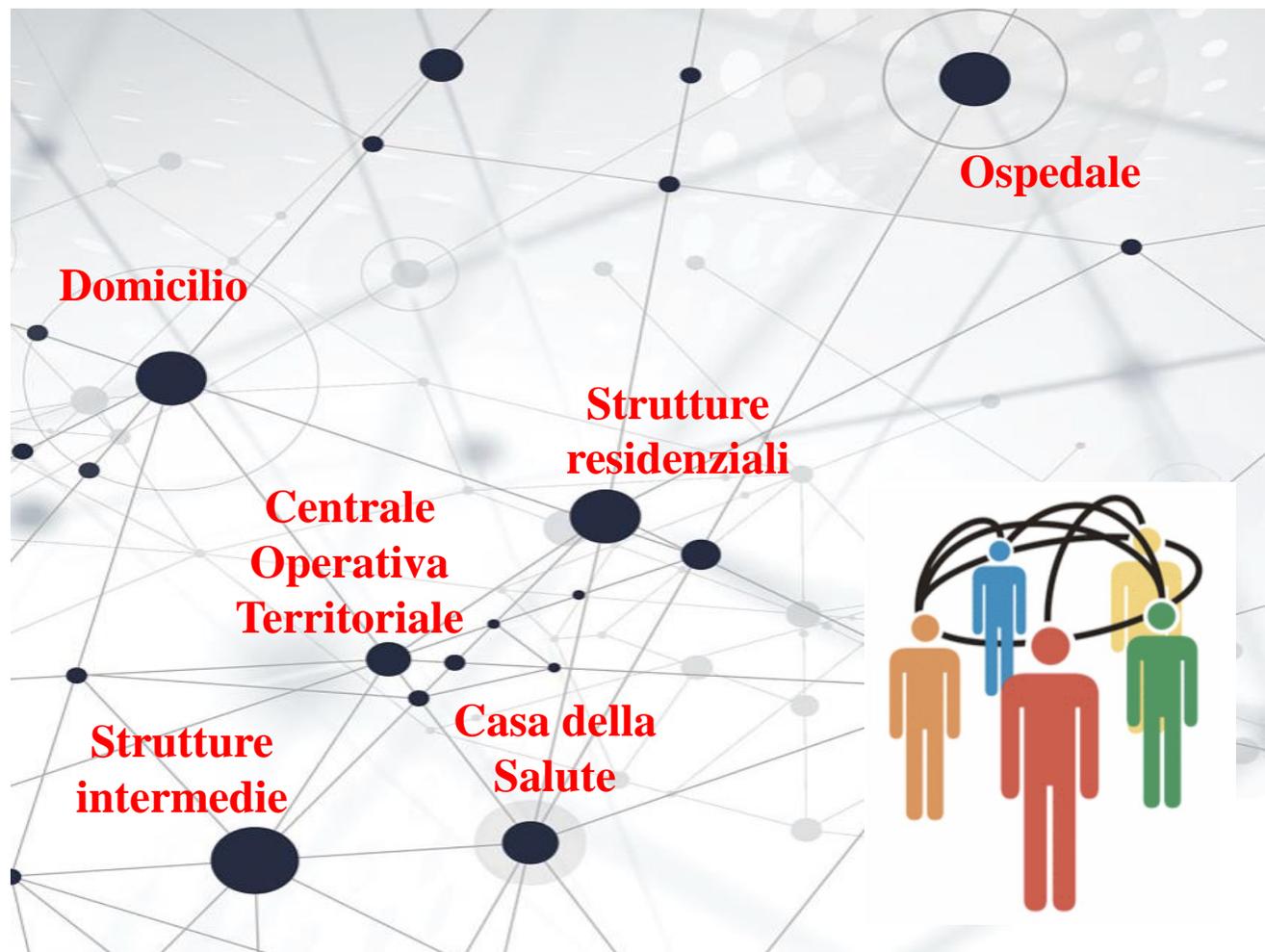
Ospedale della Comunità

Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020 (Rep. Atti n. 17/CSR)

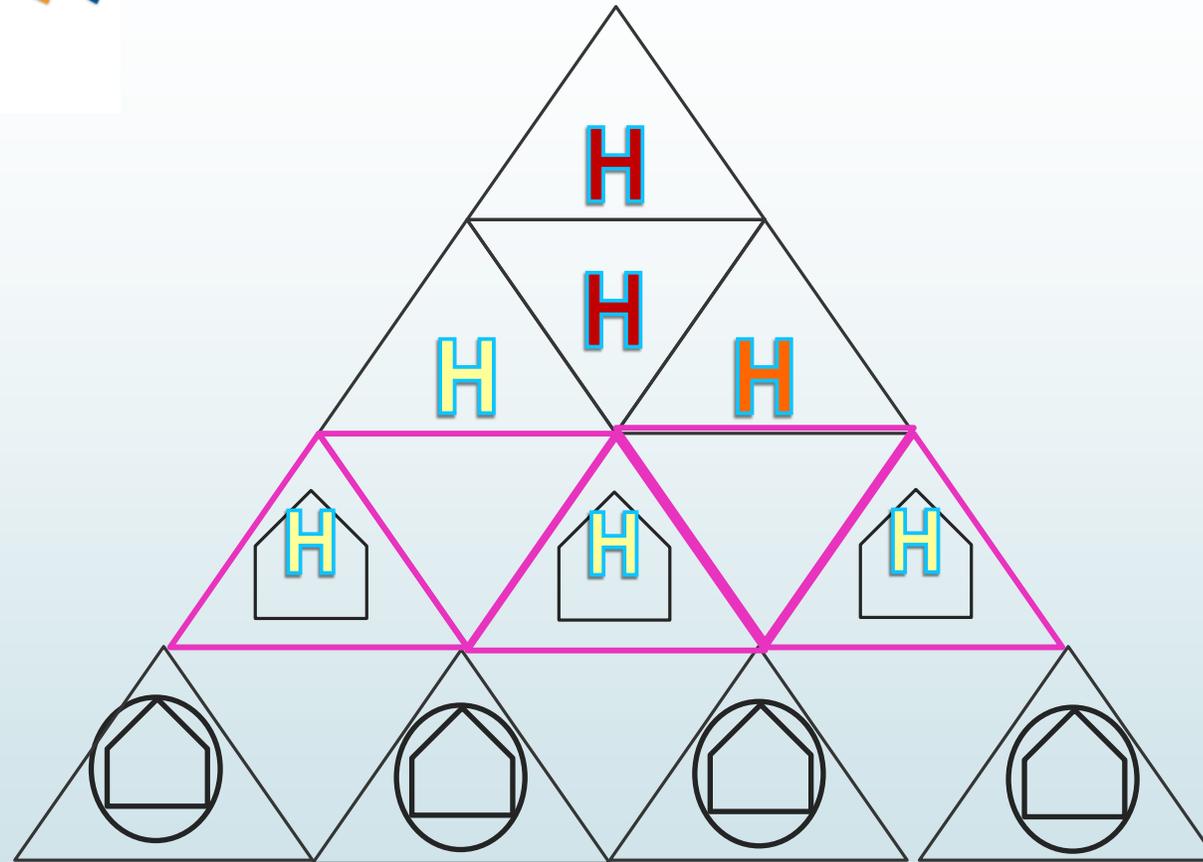
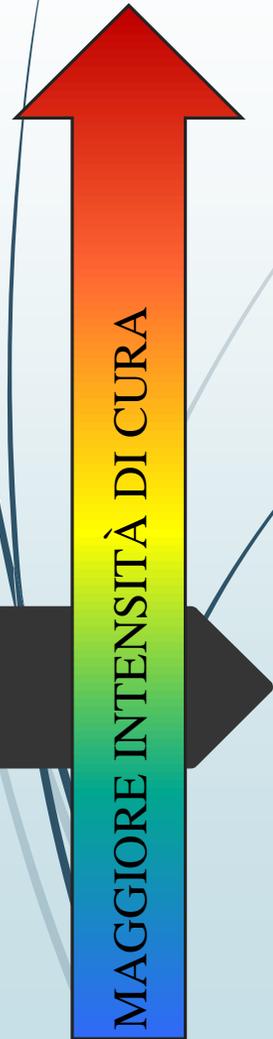
- pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una diagnosi già definita e una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti.
- La gestione e l'attività sono basate su un approccio multidisciplinare, multi-professionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.
 - la responsabilità igienico sanitaria è in capo ad un medico designato dalla direzione sanitaria aziendale;
 - la responsabilità gestionale-organizzativa è in capo ad una figura individuata anche tra le professioni sanitarie dalla articolazione territoriale aziendale di riferimento;
 - La responsabilità clinica dei pazienti è attribuita a un MMG/PLS, medico dipendente o convenzionato. Per le strutture private, un medico incaricato dalla struttura.

Massimo 2 moduli da 20 p.l.

Il modello Hub & Spoke come unico modello di gestione dell'assistenza



INTEGRARE LUOGHI DI CURA



MODELLO DEI LUOGHI DI CURA OSPEDALIERI HUB&SPOKE:

Cosa identifica il livello di una struttura:

1. Tecnologia
2. Livelli di standard strutturale
3. Presenza di specialità ad alta complessità e relative competenze



Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Missione 6 : la SALUTE



Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza

#NEXTGENERATIONITALIA

Approvato dal Consiglio dei Ministri
del 12 gennaio 2021



- Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.
- Rafforzare la resilienza e la tempestività di risposta del sistema sanitario alle patologie infettive emergenti, nonché ad altre emergenze sanitarie.
- Dare impulso alla sanità digitale.
- Promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, incrementando le risorse destinate alla ricerca biomedica e sanitaria
- Realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili.
- Rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici.
- Sviluppare le competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti del SSN, nonché di colmare le carenze relative sia ad alcune figure specialistiche e della medicina generale.

Le nuove potenzialità delle reti assistenziali

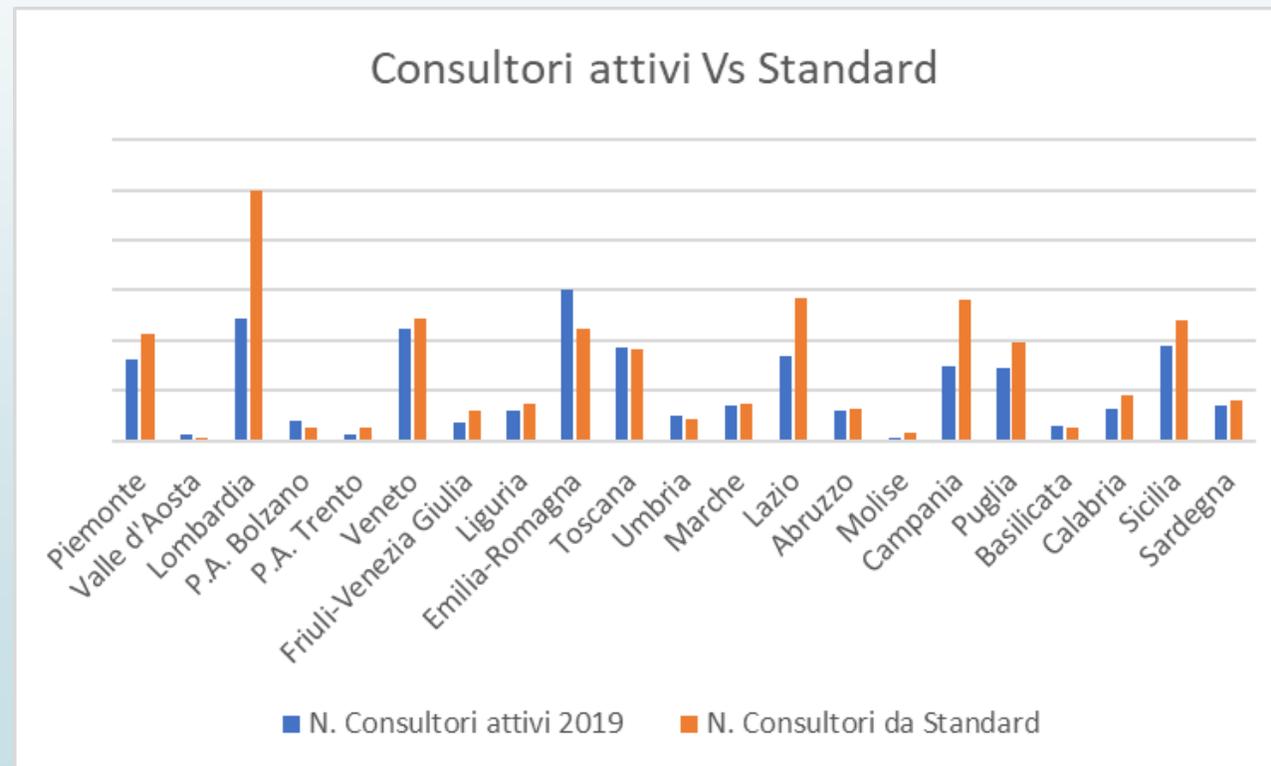
- Eleggere la casa come luogo privilegiato di assistenza sfruttando la domotica, la digitalizzazione delle informazioni e il coordinamento degli interventi;
- Garantire un'assistenza multidisciplinare e multiprofessionale, sfruttando l'interconnessione e l'interoperabilità delle informazioni e creando spazi virtuali di confronto tra professionisti;
- Personalizzare l'assistenza e migliorare l'attività di prevenzione attraverso l'utilizzo dei big data e dei sistemi predittivi dello stato di salute;
- Migliorare l'accesso ai servizi e alle informazioni sanitarie, attraverso l'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale;
- Rafforzare l'empowerment dell'assistito e della sua famiglia nel processo di cura attraverso un migliore supporto da remoto da parte dei professionisti sanitari.



I servizi territoriali
non regolati dal
DM 77/2022

I Consulenti Familiari attivi

In **Italia** ci sono 2.227 Consulenti attivi a fronte di uno **standard minimo** di 2.949



Assistenza alle persone non autosufficienti

semiresidenzia
le

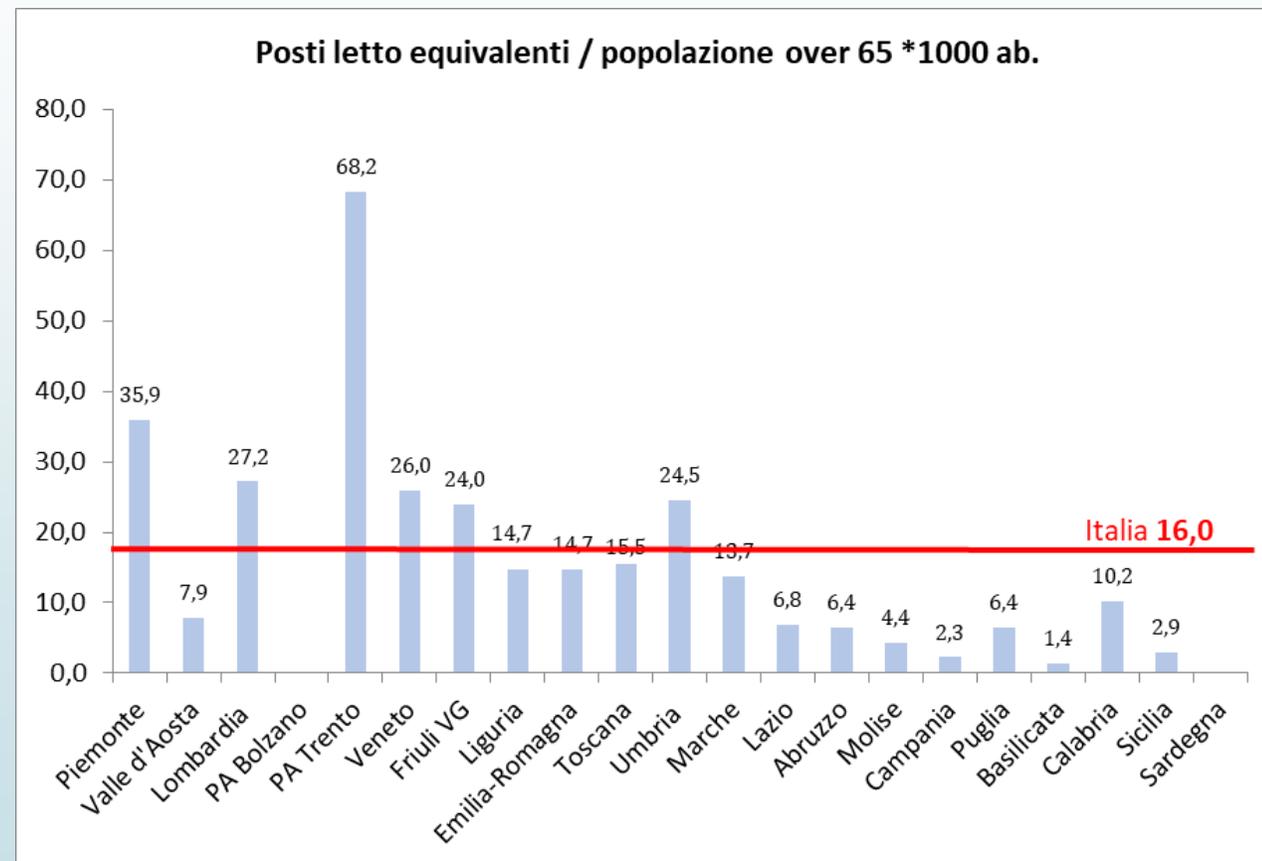
<p>Livello Residenziale Intensivo: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive con disabilità gravissime</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copertura medica: h 24 per nucleo ▪ Assistenza medica: 300 minuti/ die per nucleo ▪ Infermiere: h 24 ▪ Assistenza globale (infermieri, OSS, terapisti) > 210 min., di cui Assistenza infermieristica > 90 min
<p>Livello Residenziale estensivo: persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria, continuità assistenziale e presenza infermieristica h24 (di norma max 60 gg)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza medica: 160 minuti / die ▪ Infermiere h 24 ▪ Assistenza globale (infermieri, OSS, terapisti) > 140 min. di cui assistenza infermieristica > 45 min
<p>Livello Residenziale di mantenimento: trattamenti di lungo-assistenza, recupero e mantenimento (compresi interventi di sollievo), riorientamento in ambiente protesico, etc. per persone non autosufficienti o affette da demenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza medica: 80 minuti / die ▪ Infermiere h 8 ▪ Assistenza globale (infermieri, OSS, terapisti) > 100 min. ▪ Assistenza infermieristica > 20 min

Quanti trattamenti residenziali e semiresidenziali garantiamo?

Regioni	Trattamenti residenziali				Totale	Trattamenti semiresidenziali		Totale
	Assistiti per 1.000 ab.					Assistiti per 1.000 ab.		
	R1	R2	R2D	R3		SR1	SR2	
Piemonte	0,32	2,23	0,33	8,85	11,73	0,10	0,08	0,17
Valle d'Aosta	0,01	2,27	0,30	0,01	2,59	0,00	0,00	0,00
Lombardia	0,09	1,93	0,61	6,43	9,05	0,96	0,38	1,34
PA Bolzano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PA Trento	0,10	0,94	0,72	15,86	17,62	1,27	0,20	1,48
Veneto	0,53	2,11	0,18	6,31	9,13	0,16	0,26	0,42
Friuli VG	0,03	1,79	1,47	5,89	9,18	0,29	0,00	0,29
Liguria	0,23	2,78	0,19	4,75	7,96	0,24	0,30	0,54
Emilia-Romagna	0,16	2,14	,68	3,05	6,02	0,85	0,12	0,97
Toscana	2,78	0,86	0,19	4,03	7,85	0,34	0,15	0,49
Umbria	0,00	3,84	0,05	3,71	7,59	0,28	0,45	0,72
Marche	0,07	3,11	0,22	3,78	7,19	0,05	0,11	0,16
Lazio	0,05	1,47	0,06	0,50	2,08	0,00	0,02	0,02
Abruzzo	0,35	1,62	0,18	0,74	2,88	0,00	0,00	0,00
Molise	0,38	0,57	0,00	0,86	1,81	0,00	0,00	0,00
Campania	0,01	0,02	0,07	0,48	0,58	0,06	0,11	0,17
Puglia	0,06	0,74	0,19	1,09	2,08	0,07	0,27	0,35
Basilicata	0,00	0,08	0,21	0,61	0,90	0,00	0,00	0,00
Calabria	0,29	1,20	0,01	0,79	2,28	0,01	0,00	0,01
Sicilia	0,18	1,04	0,13	0,35	1,70	0,00	0,02	0,02
Sardegna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Italia	0,32	1,48	0,29	3,50	5,60	0,31	0,16	0,47

Quanti posti residenziali?

I **posti letto equivalenti** sono calcolati prendendo la somma dei giorni di degenza nell'anno divisi per 365

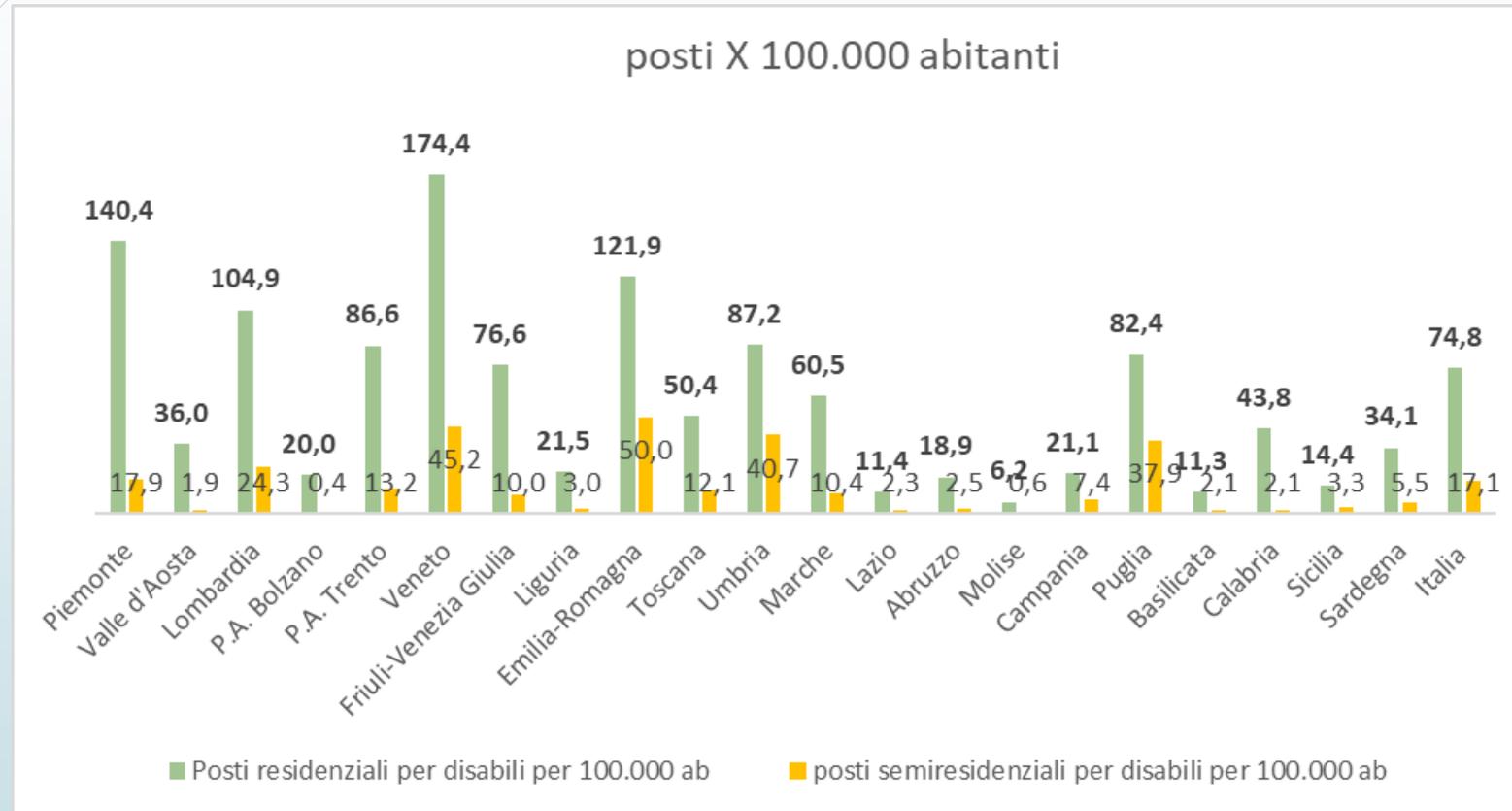


Assistenza alle persone con disabilità

<p>Livello Residenziale Riabilitativo Intensivo: intervento pari ad almeno 3 ore giornaliere ed un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore. La durata dei trattamenti non supera i 45 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza Infermieristica: H 24 ▪ Assistenza Medica: 180 minuti/die ▪ Assistenza globale > 130 minuti/pz/die ▪ Terapia Riabilitativa: intensiva > 180 minuti/pz/die
<p>Livello Residenziale Riabilitativo Estensivo: intervento pari ad almeno 1 ora giornaliera ed un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore. La durata dei trattamenti non supera i 60 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza Infermieristica: H 24 ▪ Assistenza Medica: 180 minuti/die ▪ Assistenza globale > 130 minuti/pz/die ▪ Terapia Riabilitativa: intensiva > 60 minuti/pz/die
<p>Livello Residenziale Riabilitativo di mantenimento: mantenimento delle abilità funzionali residue possono essere articolati in moduli a seconda del diverso impegno assistenziale necessario: elevato impegno assistenziale e tutelare (70% SSN) o moderato impegno (40% SSN)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza Medica: 80 minuti/die ▪ Assistenza globale > 160 minuti/pz/die ▪ Terapia Riabilitativa > 30 minuti/pz/die ▪ Assistenza globale > 130 minuti/pz/die

semiresidenziale

Quanti posti per i disabili?



La Salute Mentale -DPR 1/11/1999 (PO Tutela Salute Mentale 1998-2000)

- Il **DSM** garantisce l'unitarietà e la continuità degli interventi; esso serve un **ambito territoriale**, tendenzialmente coincidente con **uno o più distretti** e con un **bacino d'utenza** in ogni caso **non superiore a 150.000 abitanti**
- Il **CSM** è la **sede organizzativa dell'equipe** degli operatori e la **sede del coordinamento degli interventi** (ambulatoriali e domiciliari) di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, nel territorio di competenza, tramite anche l'integrazione funzionale con le attività dei distretti.

il DSM ha tendenzialmente un organico di almeno un operatore ogni 1.500 ab. > 18 anni

(sono compresi medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti occupazionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, sociologi, assistenti sociali educatori, ausiliari od operatori tecnici di assistenza, personale amministrativo)

I Servizi per le Dipendenze Patologiche (Ser.D)

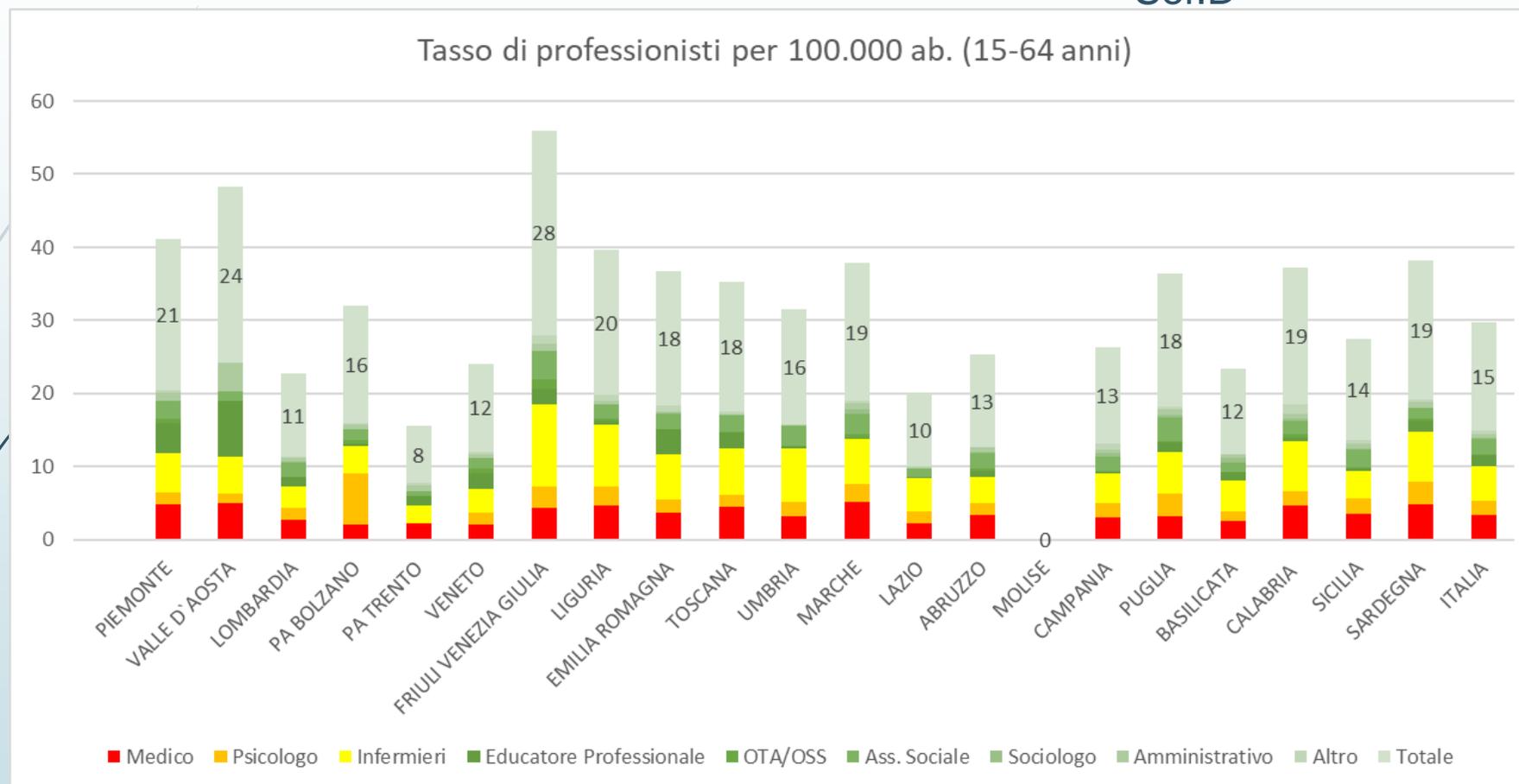
(Decreto Min. Sanità, di concerto con il Ministro per gli Affari Sociali, n. 444/1990)

I SerD sono **servizi specialistici** la cui organizzazione e dotazione del personale deve garantire i **LEA** definiti dal DPCM 12/01/2017 **all'art. 28** e per quanto riguarda **l'assistenza semiresidenziale e residenziale all'art. 35**.

ogni Ser.D è dotato di 22 operatori,
suddivisi in 5 medici, 4 psicologi, 3 assistenti sociali, 5 infermieri professionali, 3 amministrativi,
2 educatori professionali.

Il personale operante nei Ser.D

Nel 2021 sono operanti in Italia 574 Ser.D*



Fonte - TAB 1SD Conto Annuale al 31/12/2019

In Italia in media operano nei SERD

3,3 medici ogni 100.000 ab tra i 15 e i 64 anni di cui 1,1 psichiatri

*Fonte Rapporto Tossicodipendenze Analisi dei dati del Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze-Anno 2021 del Ministero della Salute

I Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

I servizi di NPIA, ai sensi dell'Intesa del 25 luglio 2019 (Rep. Atti n. 70/CU), **garantiscono l'unitarietà degli interventi, l'integrazione dei servizi e la continuità terapeutica.** Il servizio svolge la sua attività in stretto **collegamento con i PLS e i MMG**, i servizi sociali degli **Enti Locali**, le **istituzioni scolastiche**, i **consultori familiari**, gli **altri servizi del territorio rivolti alla popolazione infantile e giovanile**, gli eventuali servizi di riabilitazione accreditati per l'età evolutiva, i **servizi per le dipendenze**, i **servizi di salute mentale per l'adulto**, nonché con il livello ospedaliero.

Solo quattro Regioni hanno un sistema informativo dedicato
(Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana)

Cosa serve per raggiungere l'integrazione ?



M5. INCLUSIONE E COESIONE

C2.1 INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITA' ...



M6. SALUTE

C1 RETI DI PROSSIMITA', STRUTTURE E TELEMEDICINA
PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

... LEGGE BILANCIO, DECRETI COVID, FSE-FSER, PianoNSociale ...

*L'integrazione è “l'insieme coerente di metodi e di modelli riguardanti il finanziamento, l'amministrazione, l'organizzazione, l'erogazione di servizi ed i livelli clinici, progettati per creare connessioni, allineamento e collaborazione all'interno e tra i settori delle cure (cure) e dell'assistenza (care)”**

Istituzionale	Si realizza attraverso la collaborazione tra istituzioni sociali e sanitarie per la definizione di scelte programmatiche volte a realizzare comuni obiettivi di salute
Gestionale	E' relativa alle modalità di gestione che possono promuovere e facilitare percorsi di continuità assistenziale, rispondendo in modo esaustivo e in senso multidimensionale al bisogno complesso di salute
Professionale	Si realizza nella collaborazione tra diverse culture professionali nella gestione del sistema dell'offerta, attraverso l'unitarietà di protocolli degli interventi.

I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)

«Sono costituiti dagli interventi, dai **servizi**, dalle **attività** e dalle **prestazioni integrate** che la Repubblica assicura, [...], con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale **per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità***»



I LEPS sono organizzati e realizzati al livello territoriale dagli 585** **Ambiti Sociali Territoriali** che costituiscono la **sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi.**

* Legge 30 dicembre 2021, n. 234 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024», art. 1, comma 159

** Fonte: <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/Ambiti-Territoriali-del-SIUSS.aspx>

Le opportunità che abbiamo?

II PONGOV

quale VOLANO di questo cambiamento



II DM 77/2022



II PNRR



Le esperienze che ricerca il PONGOV

Assistenza
a Domicilio
re Integrata

Presenza
in carico
e PDTA

Telemedicina

Fragilità
specifiche

Gestione
delle
emergenze
per la
popolazione
fragile

La Comunità di Pratica del PONGOV!



Sindaci

Professionisti sociali

Osservatorio BP SOCIO-SANITARIE (Convenzione Agenas – Federsanità Anci regionali)



Osservatorio Nazionale BP Agenas



Monitoraggio delle Buone Pratiche

Referenti regionali e aziendali

Ministero della Salute



(DG Progs, DG Siss, DG Prev, DG Prof, DG Cori, DG Ric e Segretariato generale)

Comitato Guida Interdirezionale



Nucleo Tecnico Territoriale

Nucleo Tecnico Centrale



Advocacy Group

- Referenti Cronicità
- Referenti ICT



Rete regionale

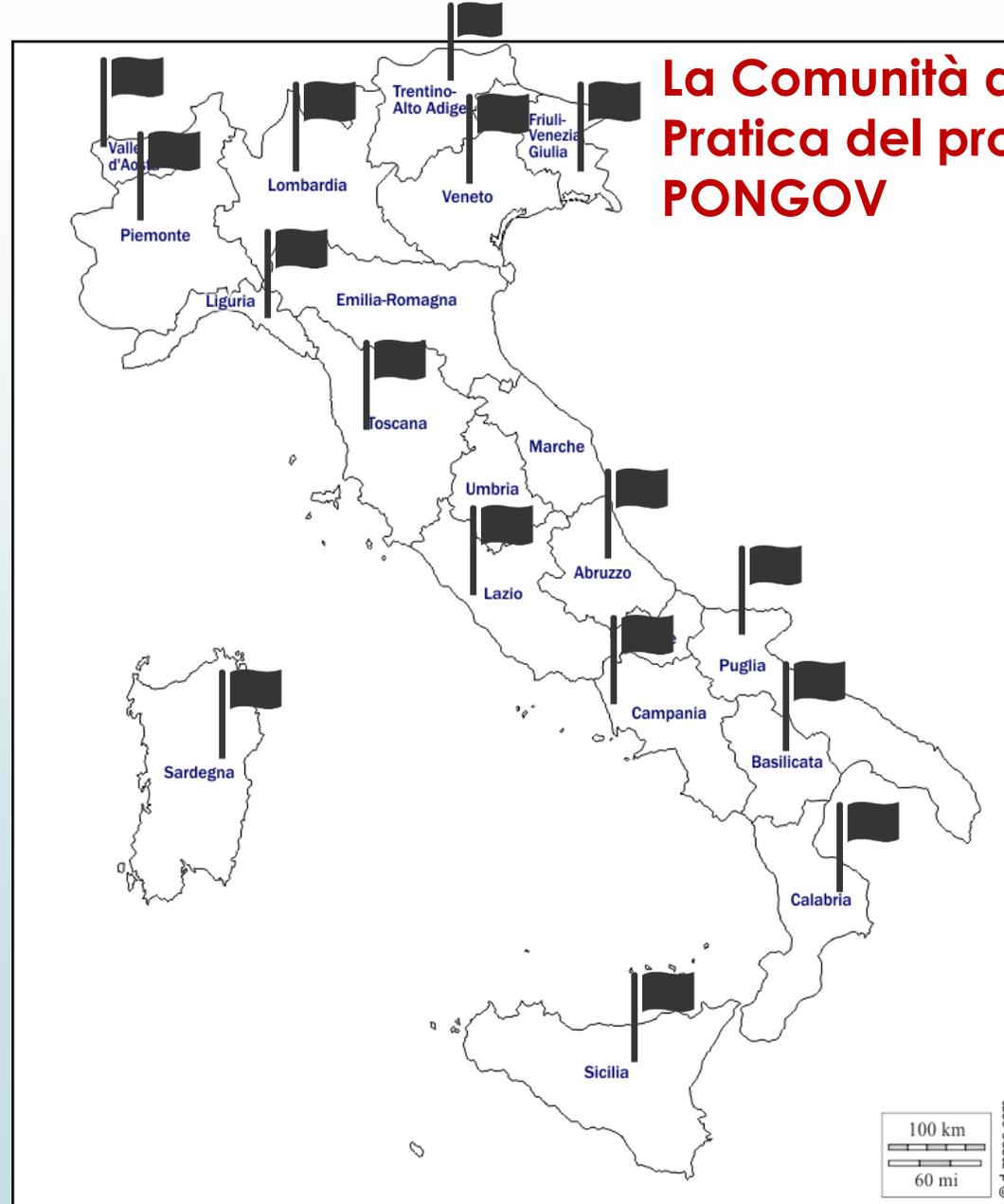
Professionisti sanitari



REGIONE
TOSCANA



REGIONE
ABRUZZO



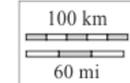
La Comunità di Pratica del progetto PONGOV



REGIONE DEL VENETO



Regione Siciliana



© d-maps.com



ALCUNI ESEMPI DI PRATICHE DEL PONGOV NEL SANITARIO...

Integrazione COT e CO 116117 regione Piemonte

Sperimentazione



Autorizzazione ministeriale
26/11/2019

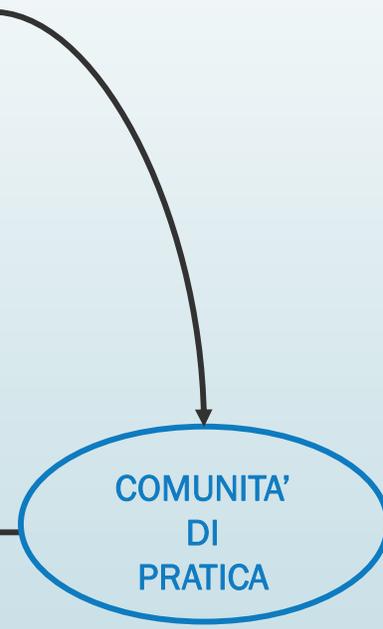
Al Direttore Regionale
Dott. Danilo Bono
programmazione_sanitaria@cert.regione.piemonte.it

Alla dott. Fabrizia Tagliaferri
fabrizia.tagliaferri@regione.piemonte.it

Oggetto: autorizzazione all'attivazione sperimentale del numero 116117

Gentilissimi,
facendo seguito al parere positivo espresso dalla struttura di monitoraggio per il progetto presentato dalla Regione Piemonte, trasmetto l'autorizzazione all'attivazione sperimentale.

Distinti saluti
Il Direttore dell'Ufficio 2
coordinatore del gruppo di lavoro
Mariadonata Bellentani



REGIONE PIEMONTE
Direzione Sanità e Welfare

ASL CN2

A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale di Novara

A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Regione Piemonte

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Premio RUSAN 2022
Presentazione del progetto prescelto
Integrazione tra Centrali Operative Territoriali e Centrali 116117

COT Alessandria

Progetto Sperimentale di ricerca: attivazione COT

Centrali Operative nate dal periodo Covid nella Regione Lazio

ASL Viterbo

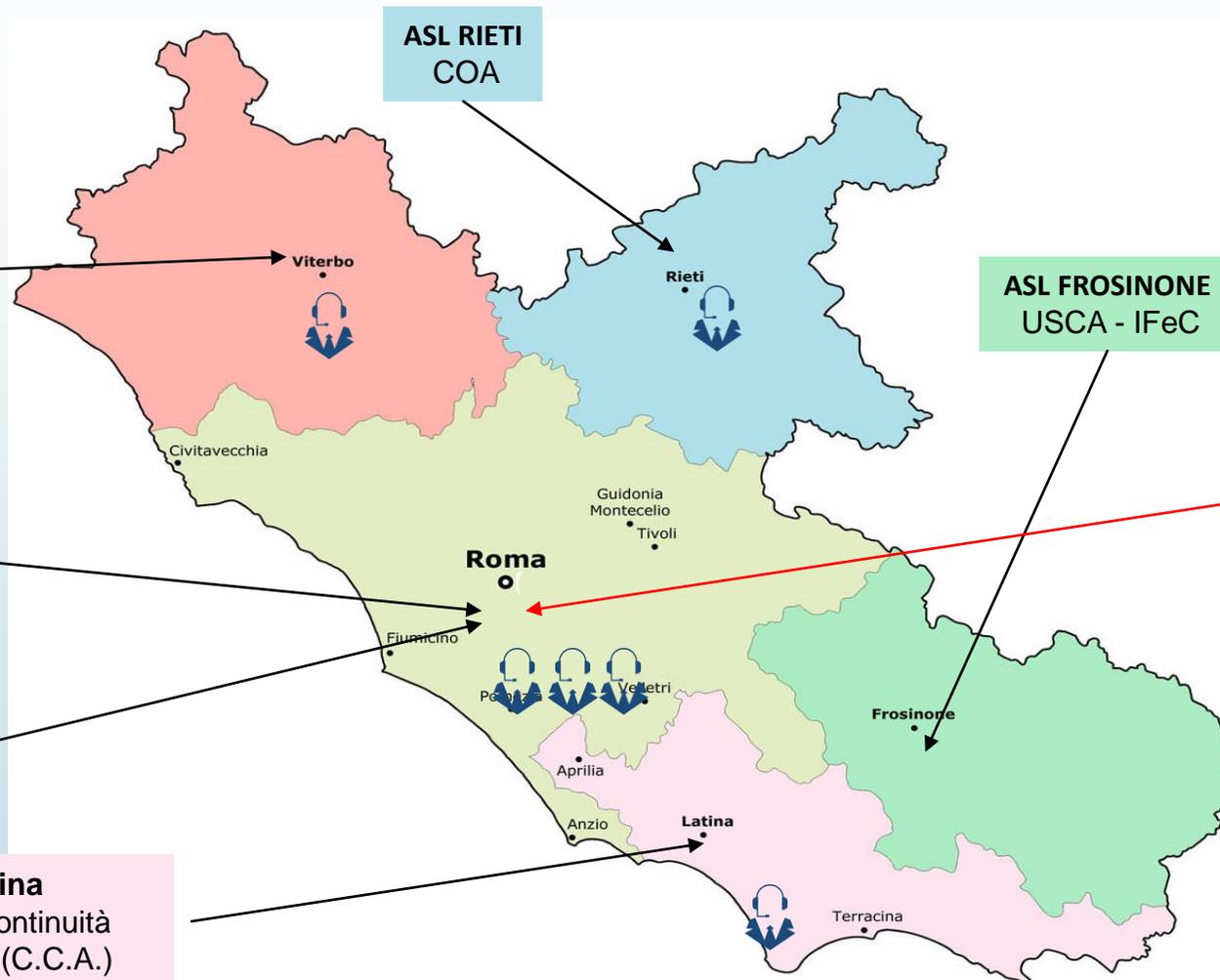
- COA
- Area integrata sociosanitaria ospedaliera
- USCOVID USCAT

ASL ROMA 2

- Centrale operativa per la gestione della cronicità (COA RESTART)
- centrali operative CCAOT

ASL ROMA 1 COA

ASL Latina
Centrale di Continuità Assistenziale (C.C.A.)



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Attivazione del
numero verde 800
188 800 in tutta la
regione Lazio



Esperienza Friuli – Venezia Giulia: PROGETTO SMART-

CARE

Nuovo modello di assistenza domiciliare **assistenza domiciliare efficace, integrata e sostenibile** per l'utente anziano ricoverato per una o più patologie croniche ad elevato impatto clinico.

Gestione degli utenti **PDTA a breve termine «post-acuto»** e a **PDTA a lungo termine «cronico»**, effettuare una raccolta di un identico **minimum dataset di variabili cliniche ed assistenziali**.

Valutazione congiunta con il **Team assistenziale SmartCare**, elaborazione di un **Piano Assistenziale Individuale (PAI)**, nomina di un **casemanager** responsabile dell'attuazione del piano e del suo aggiornamento periodico.

Servizi e Prestazioni



Piattaforma ICT, per gestire una cartella clinica per la raccolta dei dati accessibile a tutti gli operatori ed ai partecipanti in base al proprio ruolo.



Telemonitoraggio domiciliare, per ottenere dati clinici e ambientali (pressione arteriosa, peso corporeo, frequenza cardiaca, ECG e SO₂, sensore di cadute, parametri ambientali: fumo, acqua, gas, temperatura).



Hub domiciliare per il collegamento tra apparecchiature e piattaforma integrata e comunicazioni tra partecipanti e operatori.



Centro Operativo di Monitoraggio e Supporto (COMES), per l'installazione ed attivazione del TM domiciliare, controllo del funzionamento ed assistenza. Permette di contattare il case manager del paziente.

Servizi online

- **Visualizzare** i referti medici
- **Modificare** la visibilità dei referti
- Vedere le **ricette** farmaceutiche
- Vedere le ricette **specialistiche**
- Prenotare una visita/**televisita**/analisi del sangue
- Vedere il **calendario** delle prestazioni prenotate
- Cambiare **medico** di base
- Accedere alla **televisita** sia **specialistica** che con i **pediatri** di libera scelta
- Gestire **più-account** (deleghe ad **altre TreC**)
- **Pagare** i ticket delle prestazioni sanitarie (web)..

L'ecosistema **treC** +

Empowerment del cittadino

Prescrizione App e medicina personalizzata

Inserisci storia clinica familiare



Inserisci allergie



Scheda sanitaria



Inserisci intolleranze



Inserisci sintomi

Misura peso



Telemonitoraggio



Inserisci farmaco



Inserisci vaccinazioni



Google Fit



TreC diabete



TreC Pediatria



TreC Oncologia



TreC Cardiologia



TreC Oculistica



Accesso sicuro (SPID) al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Personal Health Record
Prevenzione/educazione

Architettura a micro-servizi
e medicina personalizzata

Virtual coach
AI

AD OGGI
Buone Pratiche raccolte: 37
Best Pratiche: 6

**Nel 2022, nuove regioni/aziende: 10
RACCOLTA ANCORA IN CORSO !**

COT Alessandria

Premio RUSAN 2022

Presentazione del progetto prescelto

**Integrazione tra Centrali Operative Territoriali e
Centrali 116117**

Le Buone Pratiche PREMIATE!

Lean Healthcare Award
2022

ULSS 8 Berica con il
progetto "Istituzione e
sviluppo della
Fondazione di Comunità
Vicentina"

ASL ROMA 4 con il
progetto
"Ambulatorio di
prossimità: "la salute
a Km 0"

ASL Toscana Nord Ovest -
Direzione con il progetto
"Certificazione di qualità
dei percorsi socio-sanitari e
del Dipartimento dei Servizi
Sociosanitari"

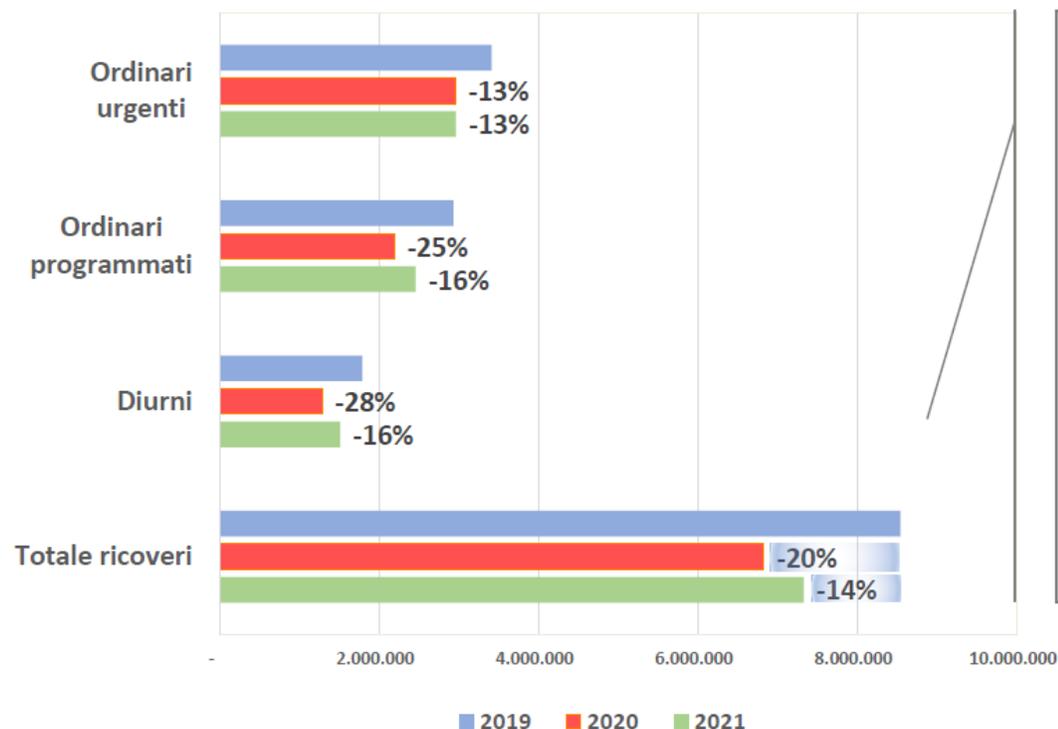
Premio
Innovazione in Sanità

Digitale novembre 2022

Progetto sperimentale di attivazione COT:
ASL CN2 – ASL NO – ASL TO3 – ASL Città
di Torino



ASSISTENZA OSPEDALIERA: *Italia, 2019-2021*



- Nel 2021, **500 mila ricoveri in più** rispetto al 2020
- Persiste una riduzione sul 2019: **-14%**, pari a circa **1.200.000 ricoveri in meno**
- Nel **biennio 2020-2021**, riduzione complessiva pari a **2 milioni e 900 mila ricoveri**



Modello Agenas di valutazione multidimensionale della performance manageriale nelle Aziende Ospedaliere

Obiettivi del progetto **Ospedaliere**

Realizzazione di un sistema integrato di valutazione della performance manageriale delle Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie

PERFORMANCE MANAGERIALE

Capacità del management di conseguire gli **obiettivi assistenziali** (ESITI e ACCESSIBILITÀ), coerentemente con le **risorse** disponibili (FINANZIARIE, PROFESSIONALI E TECNOLOGICHE), attraverso il **governo dei processi** e l'adozione di **modelli organizzativi adeguati**



What's New?

NUOVO MODELLO DI VALUTAZIONE

- ✓ Sistema istituzionale di monitoraggio della performance aziendale
- ✓ Nuovi ambiti di valutazione
- ✓ Strumento sintetico, dinamico e condiviso

Cosa ci può aiutare nel lavoro per raggiungere l'integrazione ?

CO - PROGETTAZIONE COMUNITA' DI PRATICA

Luogo operativo di scambio e condivisione tra Regioni, referenti, Aziende, stakeholders con diversi gradi di esperienza rispetto a una o più priorità strategiche, che può al contempo stimolare il trasferimento di conoscenza e promuovere e consolidare nella cultura condivisa dagli operatori il passaggio dalla medicina di attesa (aspettare che una persona si ammali per poi assisterla), **alla medicina di iniziativa** (misura del rischio di ammalarsi per affiancare la persona nelle scelte quotidiane di prevenzione e cura).

Take home message

- Superare la logica del luogo di cura e rendere l'assistenza veramente accessibile valorizzando il concetto di presa in carico e la prossimità alle persone;
- Personalizzare l'assistenza grazie alla completezza e alla disponibilità tempestiva delle informazioni cliniche e non degli assistiti, anche per individuare modelli predittivi dello stato di salute per una corretta individuazione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- Eliminare le disomogeneità nell'erogazione dei servizi, nonché implementare l'utilizzo delle nuove tecnologie, aggiornando le competenze dei professionisti della salute;
- Creare un modello unico di rete assistenziale integrato sociosanitario che consenta di seguire le persone nel processo di cura dalla prossimità fino ai centri di alta specialità.

Francesco Enrichens
enrichens@agenas.it

GRAZIE DELL'ATTENZIONE



Direttore
dott. Domenico Mantoan