



Verso un
NUOVO SISTEMA SANITARIO
EQUO - SOLIDALE - SOSTENIBILE

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

#ForumRisk19

TORINO 23 / XI / 2024
Francesco Enrichens



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



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»



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale





OSSERVATORIO
CRONICITÀ



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Il Contesto di riferimento: 4,2 milioni vivono da soli

- 34 milioni popolazione sana o apparentemente sana (57% della popolazione complessiva)
- 23,4 milioni di persone con cronicità semplice (39% della popolazione complessiva);
- 14 milioni di persone sopra i 65 anni (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).


Ministero della Salute

 **UNIONE EUROPEA**
Fondo Sociale Europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

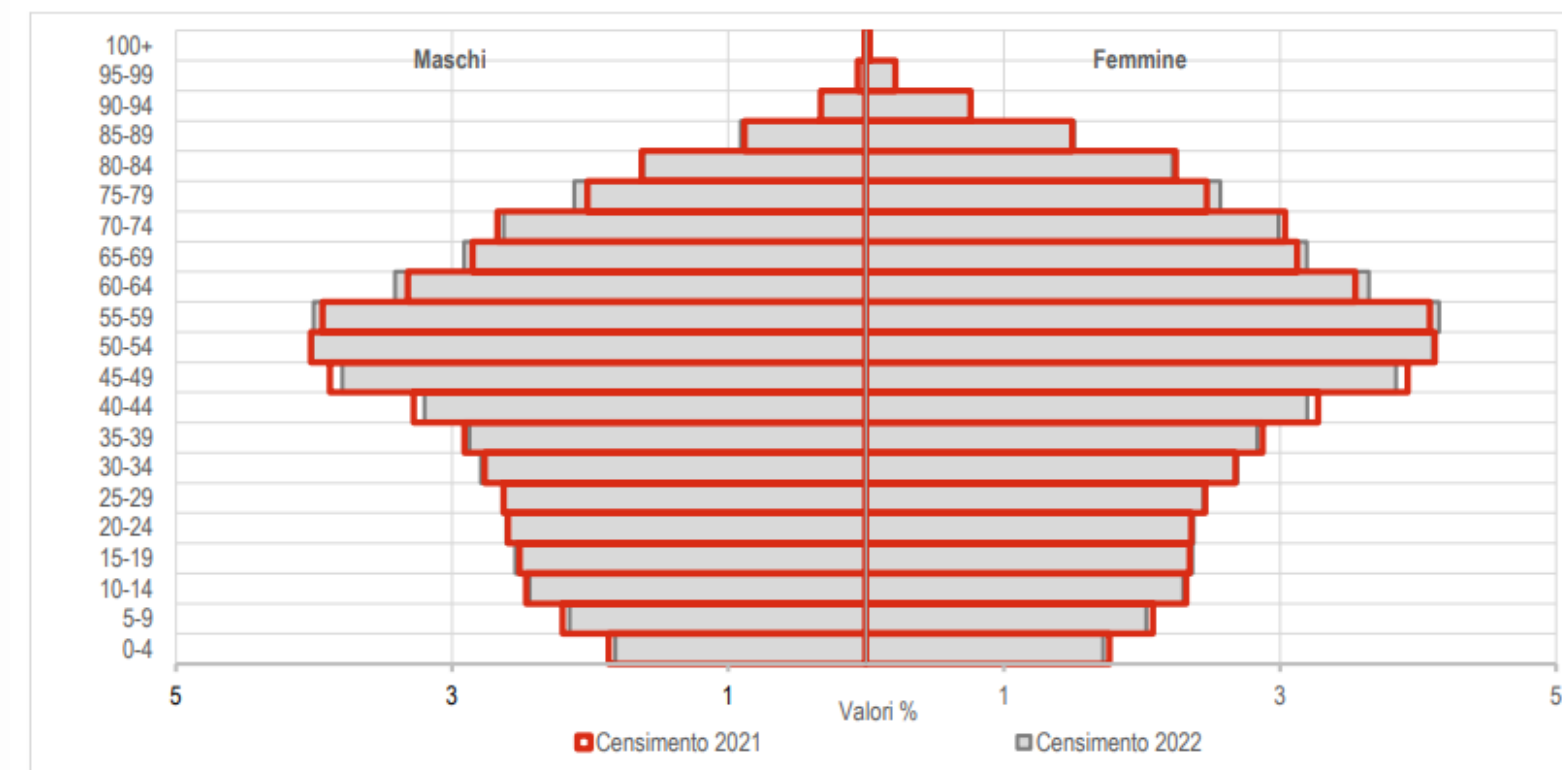

Agenzia per la Coesione Territoriale


Dipartimento della Funzione Pubblica

 **GOVERNANCE
E CAPACITÀ
ISTITUZIONALE
2014-2020**

La piramide della popolazione

FIGURA 1. PIRAMIDE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ANNI 2022 E 2021



Fonte: ISTAT



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3,9 milioni di non autosufficienti :

1,1 milioni hanno la badante

300000 in RSA

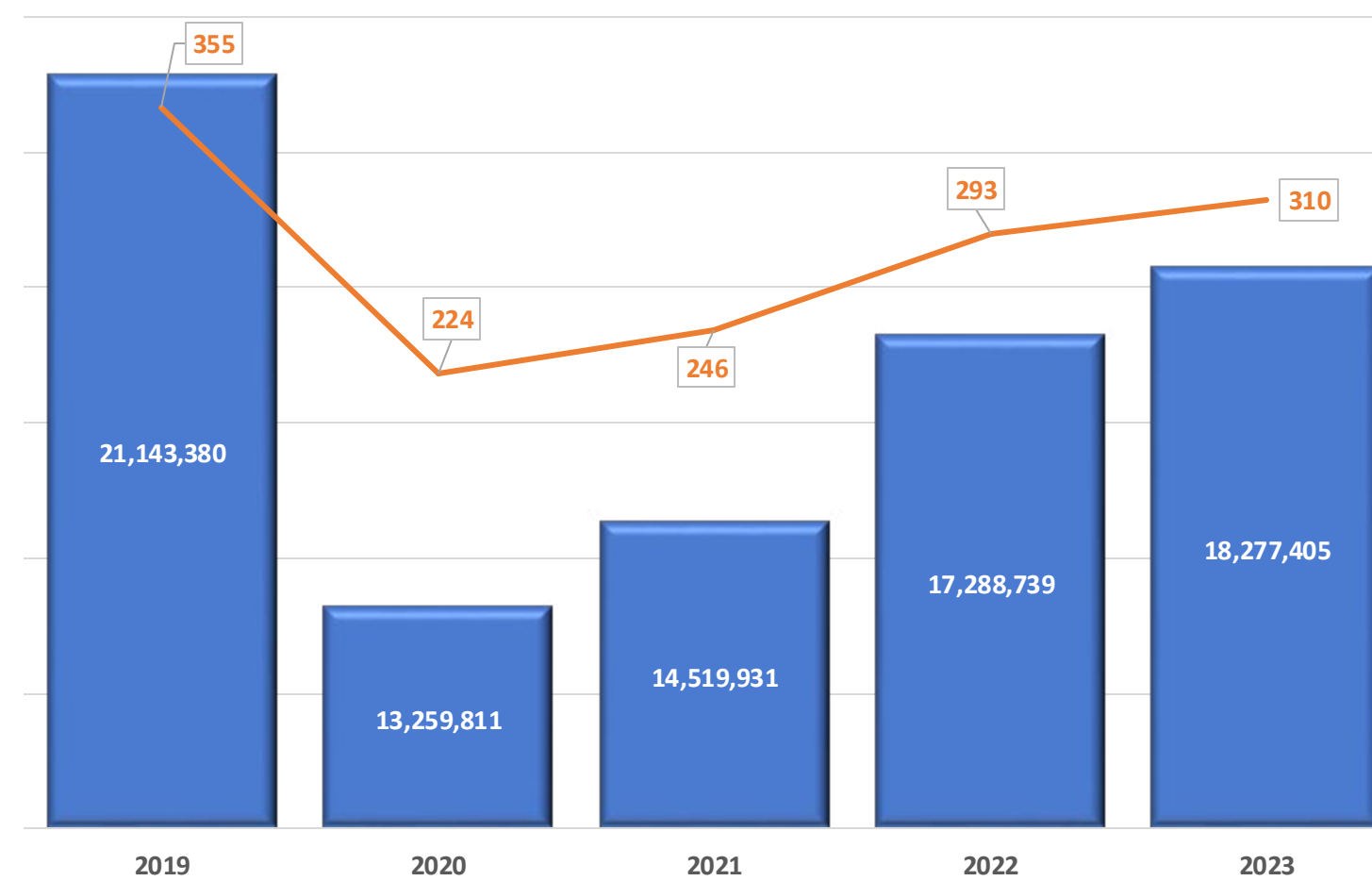
1.5 milioni IDA

2,5 milioni non ricevono servizi

Dati sda bocconi longo

Trend degli accessi in PS e relativi tassi per 1000 ab.

Accessi in PS - volumi e tasso per 1000 ab.



Alcuni numeri di interesse...

Focus 0 - 64 anni

	Dimissioni Totali (SDO)	Dimissioni SDO (0-64 anni)	Accessi in PS (0-64 anni)	Provenienti da PS (0-64 anni)	Passaggi da PS (0-64 anni)
ITALIA	7.646.540	4.252.190	12.189.688	1.119.649	9,19%

Focus over 65 anni

	Dimissioni Totali (SDO)	Dimissioni SDO (over 65 anni)	Accessi in PS (over 65 anni)	Provenienti da PS (over 65 anni)	Passaggi da PS (over 65 anni)
ITALIA	7.646.540	3.447.761	5.029.502	1.377.721	27,38%

Focus over 90 anni

	Dimissioni Totali (SDO)	Dimissioni SDO (over 90 anni)	Accessi in PS (over 90 anni)	Provenienti da PS (over 90 anni)	Passaggi da PS (over 90 anni)
ITALIA	7.646.540	299.454	505.708	188.944	37,36%

Fonte dati SDO e flusso EMUR 2022 - elaborazione Agenas

7

N. di ricoveri e focus su over 65 e over 90 anni – SDO anno 2022

REGIONE	Dimissioni totali	Dimissioni over 65 anni	% dimissioni over 65 anni	Dimissioni over 90 anni	% dimissioni over 90 anni
PIEMONTE	569.724	279.414	49,0%	22.258	3,9%
VALLE D'AOSTA	18.376	9.486	51,6%	974	5,3%
LOMBARDIA	1.300.049	575.215	44,2%	45.437	3,5%
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	79.980	35.566	44,5%	3.837	4,8%
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	76.693	37.571	49,0%	3.622	4,7%
VENETO	618.750	292.621	47,3%	28.921	4,7%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	156.198	76.933	49,3%	8.434	5,4%
LIGURIA	229.915	111.239	48,4%	12.150	5,3%
EMILIA-ROMAGNA	696.527	332.229	47,7%	40.658	5,8%
TOSCANA	486.119	235.527	48,5%	24.594	5,1%
UMBRIA	118.568	61.627	52,0%	6.846	5,8%
MARCHE	195.279	96.301	49,3%	9.816	5,0%
LAZIO	829.194	341.624	41,2%	27.859	3,4%
ABRUZZO	164.435	79.323	48,2%	7.497	4,6%
MOLISE	38.132	19.153	50,2%	1.457	3,8%
CAMPANIA	686.615	265.276	38,6%	12.575	1,8%
PUGLIA	407.222	179.103	44,0%	12.903	3,2%
BASILICATA	59.447	28.884	48,6%	2.690	4,5%
CALABRIA	184.434	78.299	42,5%	5.516	3,0%
SICILIA	527.025	215.573	40,9%	13.329	2,5%
SARDEGNA	203.858	96.797	47,5%	8.081	4,0%
ITALIA	7.646.540	3.447.761	45,1%	299.454	3,9%

Fonte dati SDO 2022 elaborazione Agenas

Alcuni numeri sulle giornate di degenza – SDO 2022

	Dimissioni Totali (SDO)	N° gg degenza	N° gg degenza over 65 anni	% gg degenza over 65 anni	N° gg degenza over 90 anni	% gg degenza over 90 anni
ITALIA	7.646.540	48.560.245	29.819.778	61,4%	3.185.616	6,6%

Fonte dati SDO 2022 elaborazione Agenas

N. giornate di degenza e focus su over 65 e over 90 anni – SDO anno 2022

REGIONE	N° gg degenza	N° gg degenza over 65 anni	% gg degenza over 65 anni	N° gg degenza over 90 anni	% gg degenza over 90 anni
PIEMONTE	3.990.809	2.564.158	64,3%	265.945	6,7%
VALLE D'AOSTA	126.048	88.950	70,6%	12.008	9,5%
LOMBARDIA	8.835.003	5.416.557	61,3%	525.656	5,9%
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	475.147	294.668	62,0%	37.301	7,9%
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	527.615	351.157	66,6%	41.716	7,9%
VENETO	4.193.421	2.606.829	62,2%	313.682	7,5%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	970.465	655.216	67,5%	86.799	8,9%
LIGURIA	1.445.156	943.505	65,3%	124.866	8,6%
EMILIA-ROMAGNA	4.614.006	2.993.257	64,9%	442.506	9,6%
TOSCANA	2.635.845	1.663.281	63,1%	203.150	7,7%
UMBRIA	760.870	517.958	68,1%	63.721	8,4%
MARCHE	1.209.140	764.197	63,2%	99.543	8,2%
LAZIO	5.018.233	3.093.931	61,7%	337.188	6,7%
ABRUZZO	1.037.892	682.383	65,7%	75.743	7,3%
MOLISE	233.230	147.354	63,2%	13.280	5,7%
CAMPANIA	3.522.298	1.863.380	52,9%	118.470	3,4%
PUGLIA	2.773.425	1.608.938	58,0%	130.139	4,7%
BASILICATA	390.286	256.720	65,8%	28.625	7,3%
CALABRIA	1.169.711	700.308	59,9%	58.437	5,0%
SICILIA	3.466.423	1.884.542	54,4%	130.224	3,8%
SARDEGNA	1.165.222	722.489	62,0%	76.617	6,6%
ITALIA	48.560.245	29.819.778	61,4%	3.185.616	6,6%

Fonte dati SDO 2022 elaborazione Agenas

10

Focus per patologia over 65 anni e over 90 anni – SDO 2022

Diabete – Ipertensione - Malattie respiratorie croniche

Focus over 65 anni

	Dimissioni SDO (over 65 anni)	Provenienti da PS (over 65 anni)	Provenienti da PS con patologia DIABETE	Provenienti da PS con patologia IPERTENSIONE	Provenienti da PS con patologia MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE
ITALIA	3.447.761	1.377.721	216.742 (15,73%)	315.977 (22,93%)	242.838 (17,62%)

Focus over 90 anni

	Dimissioni SDO (over 90 anni)	Provenienti da PS (over 90 anni)	Provenienti da PS con patologia DIABETE	Provenienti da PS con patologia IPERTENSIONE	Provenienti da PS con patologia MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE
ITALIA	299.454	188.944	16.680 (8,82%)	33.399 (17,67%)	39.797 (21,06%)

Fonte dati SDO e flusso EMUR 2022 - elaborazione Agenas

11

Alcuni numeri sul Pronto Soccorso... - anno 2022

	Totale accessi in PS	Over 65 anni		Over 90 anni	
		Totale accessi	% accessi	Totale accessi	% accessi
ITALIA	17.219.190	5.029.502	29,2%	505.708	2,94%

Focus over 65 anni

	Totale Accessi in PS over 65	Codici Bianchi e verdi	Codici Azzurri, Gialli, Arancioni e Rossi	Codici Neri + N/Av
ITALIA	5.029.502	2.518.261 (50,1%)	2.289.806 (45,5%)	221.435 (4,4%)

Focus over 90 anni

	Totale Accessi in PS over 90	Codici Bianchi e verdi	Codici Azzurri, Gialli, Arancioni e Rossi	Codici Neri + N/Av
ITALIA	505.708	192.544 (38,07%)	297.435 (58,82%)	15.729 (3,11%)

Fonte dati Flusso EMUR 2022 elaborazione Agenas

Accessi PS e accessi ricoverati – anno 2022

Regioni	Totale accessi in PS	Accessi ricoverati	% Accessi ricoverati
ABRUZZO	358.308	44.786	12,5%
BASILICATA	137.746	21.933	15,9%
CALABRIA	405.175	62.143	15,3%
CAMPANIA	1.285.273	159.163	12,4%
EMILIA-ROMAGNA	1.709.950	191.692	11,2%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	394.855	29.143	7,4%
LAZIO	1.589.602	234.278	14,7%
LIGURIA	514.769	76.491	14,9%
LOMBARDIA	2.954.159	304.031	10,3%
MARCHE	453.561	54.298	12,0%
MOLISE	77.543	10.972	14,2%
P.A. BOLZANO	265.690	25.622	9,6%
P.A. TRENTO	177.961	18.896	10,6%
PIEMONTE	1.357.676	154.070	11,4%
PUGLIA	946.192	154.543	16,3%
SARDEGNA	185.478	21.114	11,4%
SICILIA	1.364.973	173.047	12,7%
TOSCANA	1.308.365	148.784	11,4%
UMBRIA	270.163	44.697	16,5%
VALLE D'AOSTA	44.047	6.733	15,3%
VENETO	1.417.704	121.491	8,6%
ITALIA	17.219.190	2.057.927	12,0%

Fonte dati Flusso EMUR 2022 elaborazione Agenas

**Il dm 70 e l'attuazione di HUB
e SPOKE e dei volumi ed esiti**

**Il dm 77 e la presa in carico
dei cittadini con la medicina
di prossimità**

14



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Emergenza Urgenza

Rete Ospedaliera

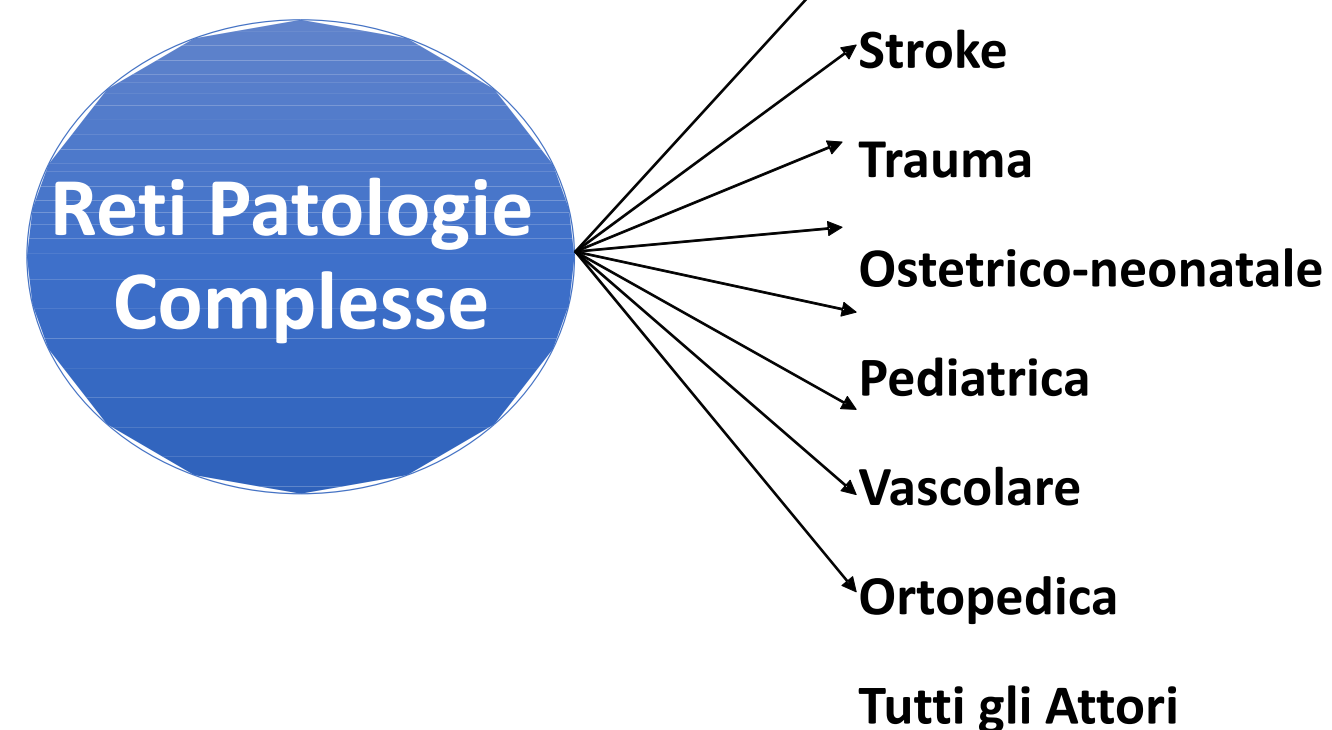
Rete Territoriale

Se cambia una....si muovono tutte!





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





OSSERVATORIO
CRONICITÀ

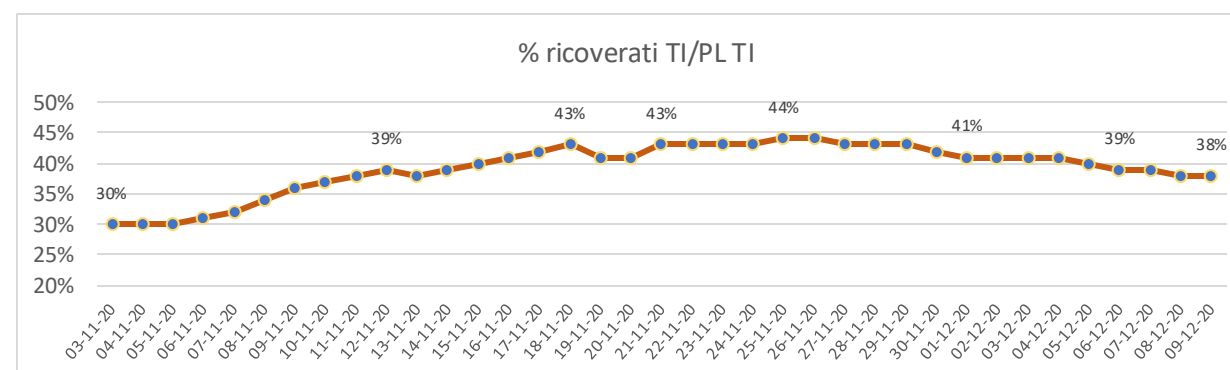
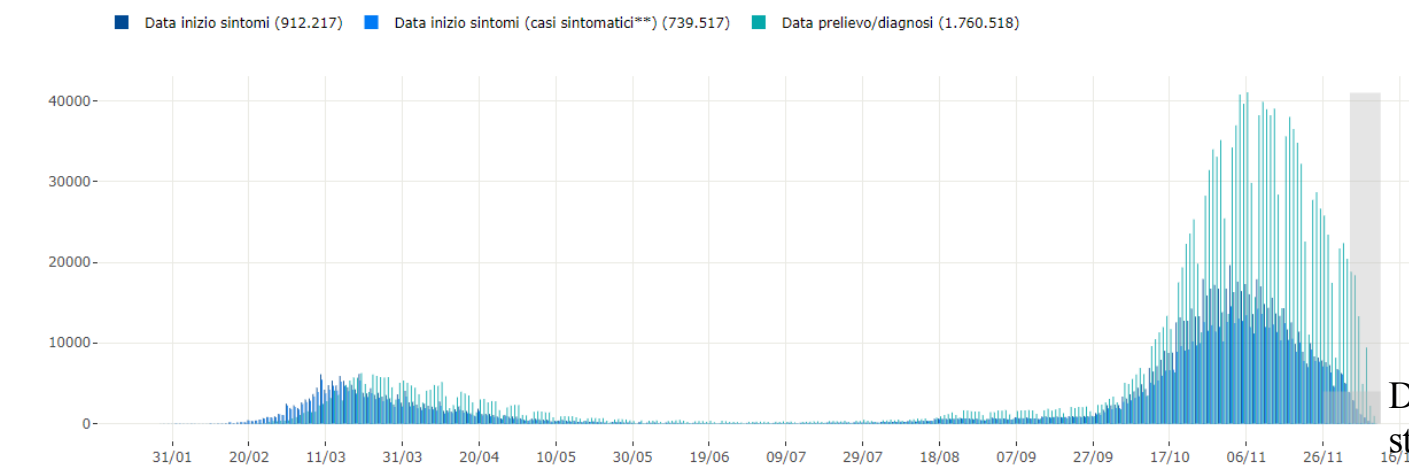


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

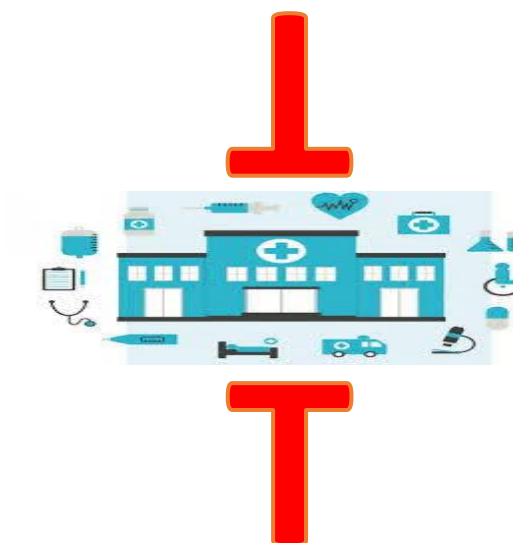


Il DL 34 e la pandemia da COVID-19

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



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



OSSERVATORIO
CRONICITÀ

Riorganizzazione rete ospedaliera – art. 2 dl 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

Ministero della Salute

UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

Agenzia per la Coesione Territoriale

Dipartimento della
Funzione Pubblica

PN
GOVERNANCE
E CAPACITÀ
ISTITUZIONALE
2014-2020



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



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 in capo al Ministero della salute e alle Regioni
- Riorganizzazione degli ambienti di cura in funzione di professioni sanitarie multidisciplinari e multiprofessionali (intensità di cure) ;
- Funzione di assolvimento delle sole acuzie e governance clinica.
- Apertura al territorio





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



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

Rilancio del territorio





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



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



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Numero Unico
116117



Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

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



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale








Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Ufficio 2

Ministero della Salute
DGPROGS
0015768-P-31/07/2020



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

Direttore
Renato Botti

Dirigente
Giuseppe Spiga
retcospedaliera@regione.lazio.legamail.it

AUTORIZZAZIONE MINISTERIALE

Regione Lazio Autorizzazione 116117

31/07/2020

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










Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 715-2023 - Seduta N° 3819 - del 21/07/2023 - Numero d'Ordine 21

Prot/2023/1042722

Oggetto Approvazione del "Progetto di prima attivazione per la graduale attivazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) a valenza sociale 116117 in Regione Liguria".

Struttura Proponente Settore staff del Dipartimento salute e servizi sociali

Tipo Atto Deliberazione

La Regione Liguria ammessa alla sperimentazione del 116117 con delibera del LUGLIO 2023

Soluzioni strutturali: il Numero Unico Europeo per cure mediche non urgenti 116117

Promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo un'omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale è possibile anche grazie **all'implementazione del numero NEA 116117.**

NEA 116117 il numero per il portale che garantisce al cittadino l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali raccordandosi con il servizio di continuità assistenziale.

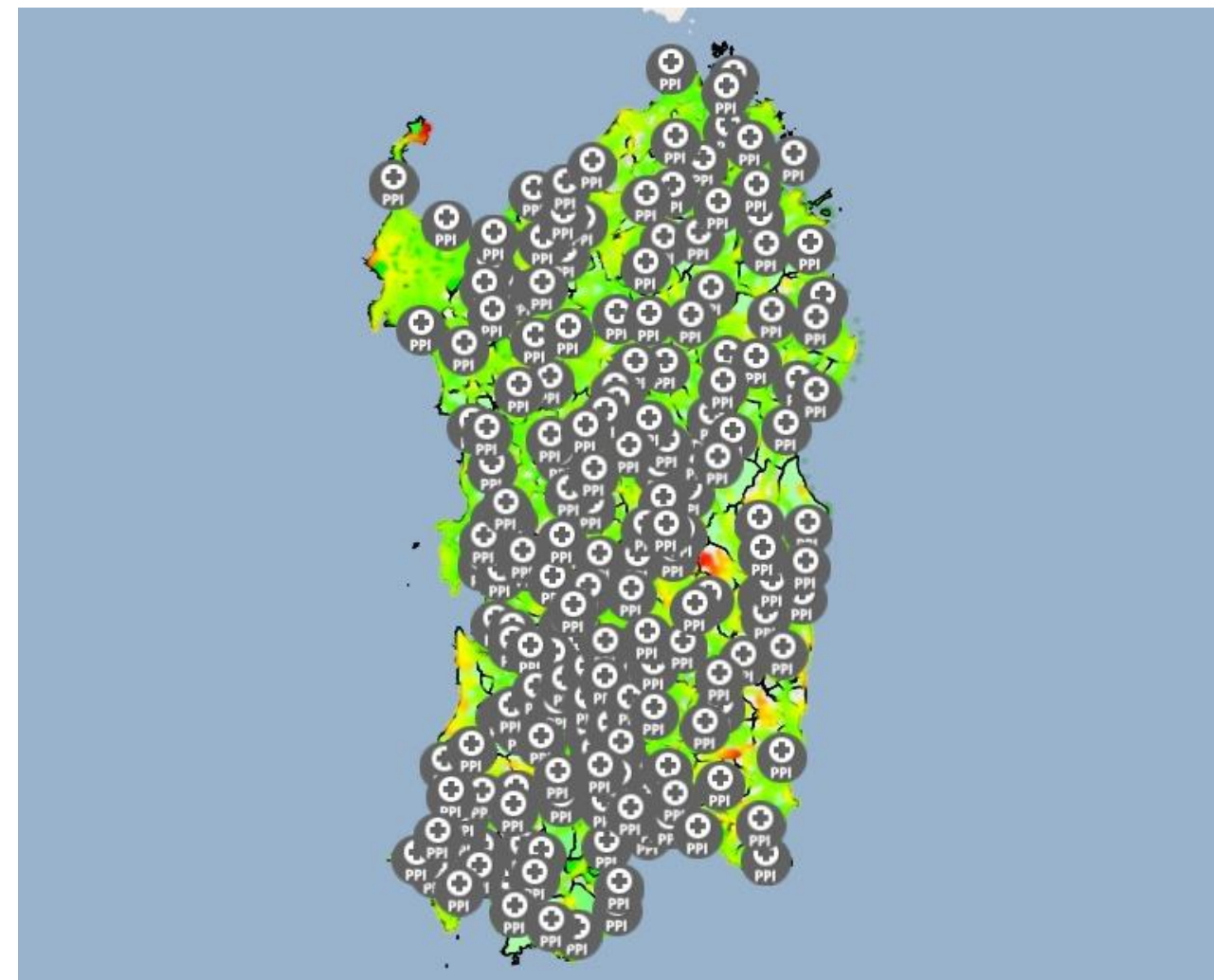
NEA 116117 raccordo con il 118 emergenza urgenza ed il NUE112 per continuo scambio delle rispettive inappropriatezze

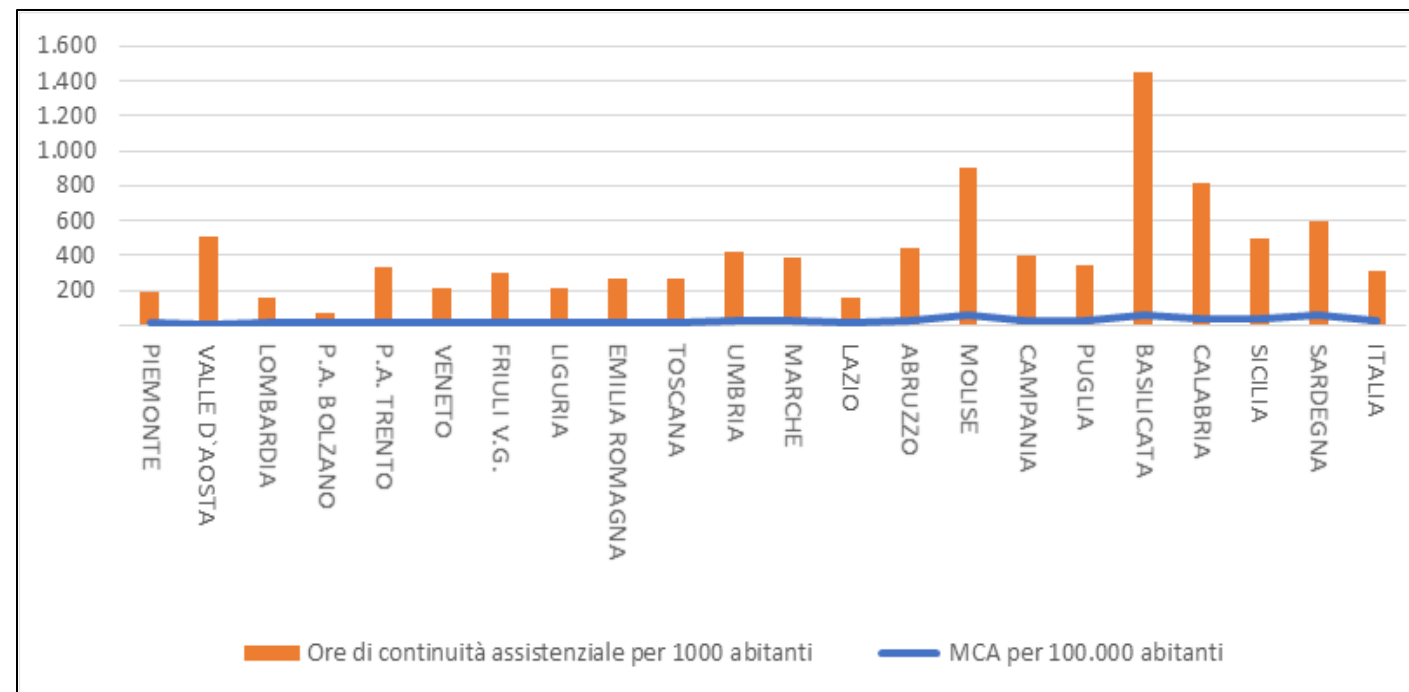


26



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



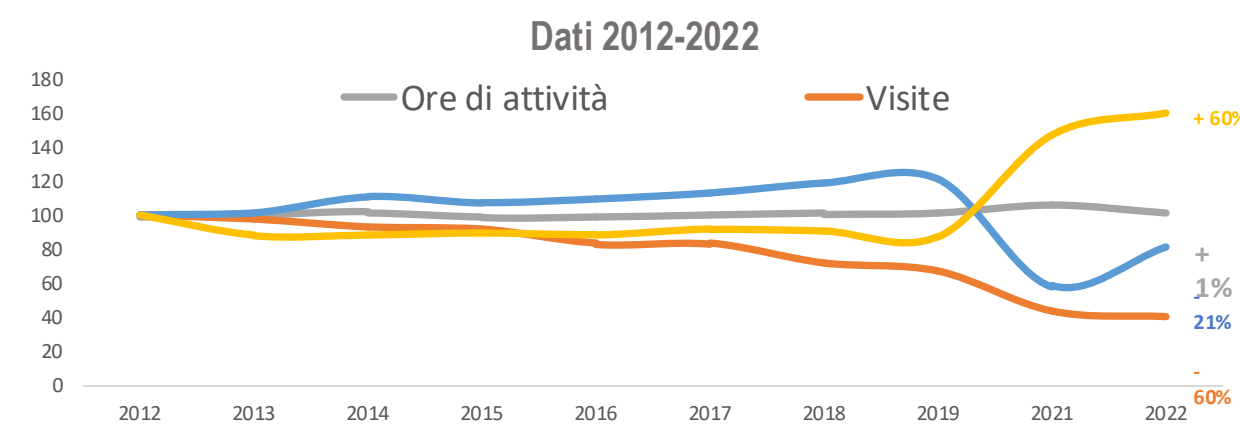


Regione	Popolazione (01/01/2020)	Punti di Guardia Medica	per ab.
PIEMONTE	4.341.375	136	31.922
VALLE D'AOSTA	125.501	9	13.945
LOMBARDIA	10.103.969	257	39.315
P.A. BOLZANO	532.080	7	76.011
P.A. TRENTO	542.739	20	27.137
VENETO	4.907.704	106	46.299
FRIULI V.G.	1.211.357	47	25.774
LIGURIA	1.543.127	52	29.676
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

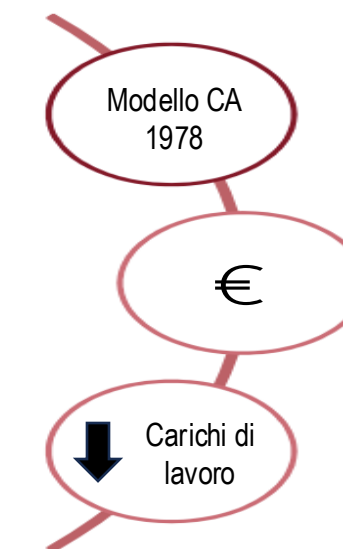
Continuità assistenziale ER dott. Pastori

- 155 punti di continuità assistenziale
- Ore di guardia attiva: 1.190.887
- Spesa: **46.164.624 €**

Attività	2022
Visite domiciliari	44.791 (1 ogni 26 ore)
Prestazioni ambulatoriali	231.451 (1 ogni 5 ore)
Consigli telefonici	557.005 (1 ogni 2 ore)



Non sono presenti i dati relativi al 2020



Promuovere un senso di giustizia organizzativa

Il tentativo in Emilia Romagna (slide Pastori)

Obiettivi principali della riorganizzazione dell'emergenza urgenza approvata con delibera n.1206/2023

Riduzione del tempo di attesa alla visita in Pronto soccorso

Riduzione del sovraffollamento in Pronto soccorso

Integrazione con i servizi territoriali

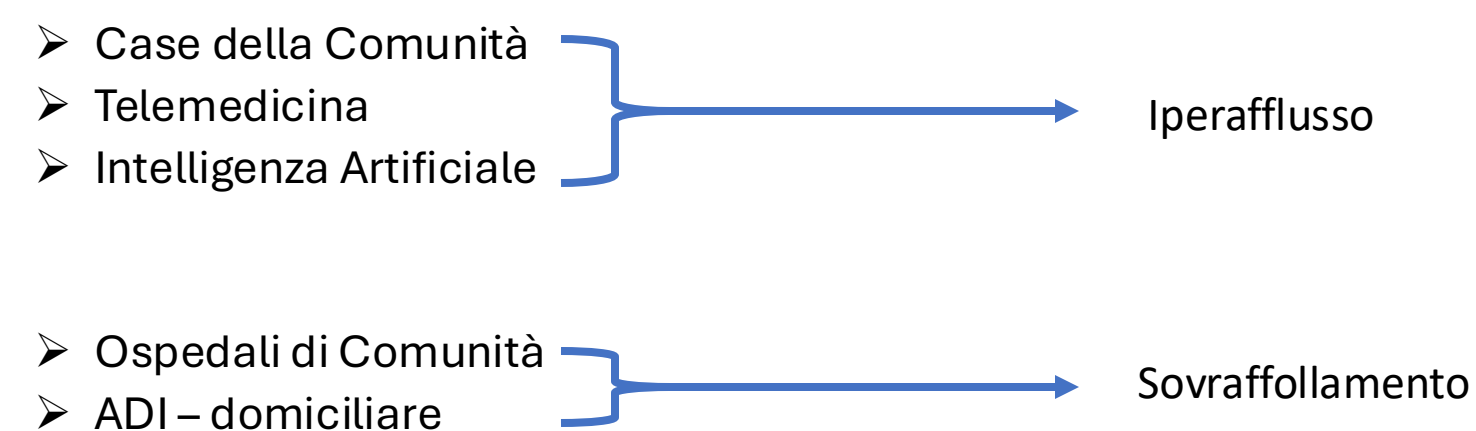
Anticipazione della presa in carico

Integrare e potenziare il sistema di soccorso preospedaliero

DM 77/2022 Fare in fretta : non è solo un aiuto alla gestione dell'inappropriatezza

Finalmente con il **DM 77/2022** "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" **esiste un riferimento normativo nazionale comune per la presa in carico sul territorio che garantisce una prospettiva non solo sanitaria ma anche sociosanitaria.**

Il territorio ha la presa in carico di tutti i cittadini che vengono consegnati all'ospedale a seconda delle reali necessità e ripresi in carico mediante:



31

Casa della Comunità

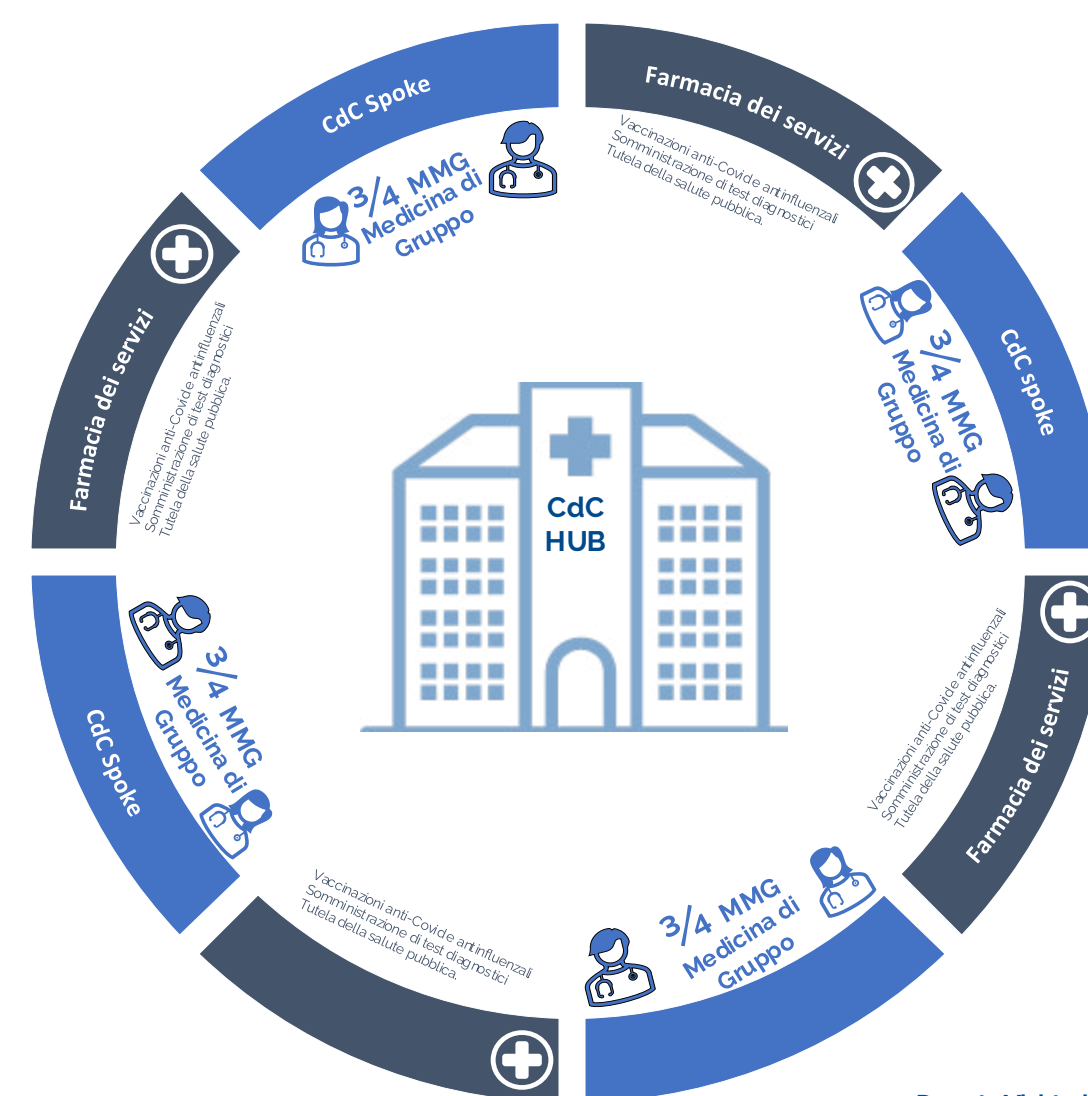
Il modello organizzativo della Casa della Comunità prevede tra i 33 e 36 MMG afferenti alla CdC HUB

Il personale della Casa della Comunità

- 1 Medico di Assistenza Primaria h 24
- 7-11 Infermiere di Famiglia o Comunità h 12/24
 - 1 Coordinatore Infermieristico
 - 2-3 IFoC per attività ambulatoriali
 - 1-2 IFoC triage e valutazione dei bisogni di salute
 - 3-5 IFoC assistenza domiciliare, prevenzione e teleassistenza
 - 5-8 unità di personale di supporto (amministrativo, sociosanitario)
- 1 assistente sociale (integrazione con i Servizi Sociali)

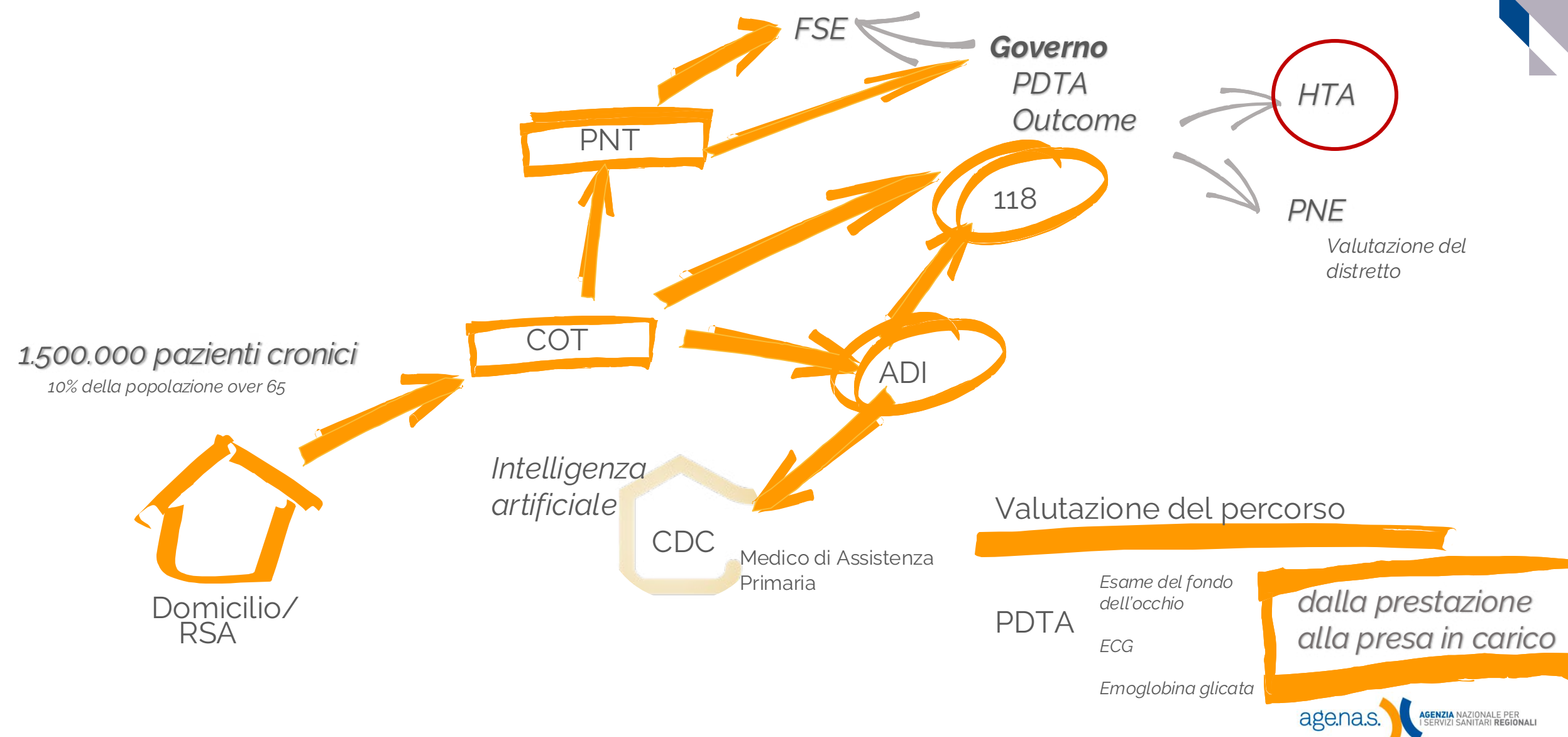
I servizi attivi nella Casa della Comunità

- Punto prelievi
- Specialistica ambulatoriale
- Servizi diagnostici di base
- Sistema di prenotazione collegato al CUP Aziendale
- Partecipazione della comunità
- PUA aperto 8.00-18.00 – 6 giorni su 7
- Continuità assistenziale - notturno e festivi h 24 - 7 giorni su 7



La presa in carico del paziente

Dal modello basato sulle prestazioni al modello di presa in carico attraverso la sanità digitale



La formazione e l'occupazione dei medici nel confronto europeo



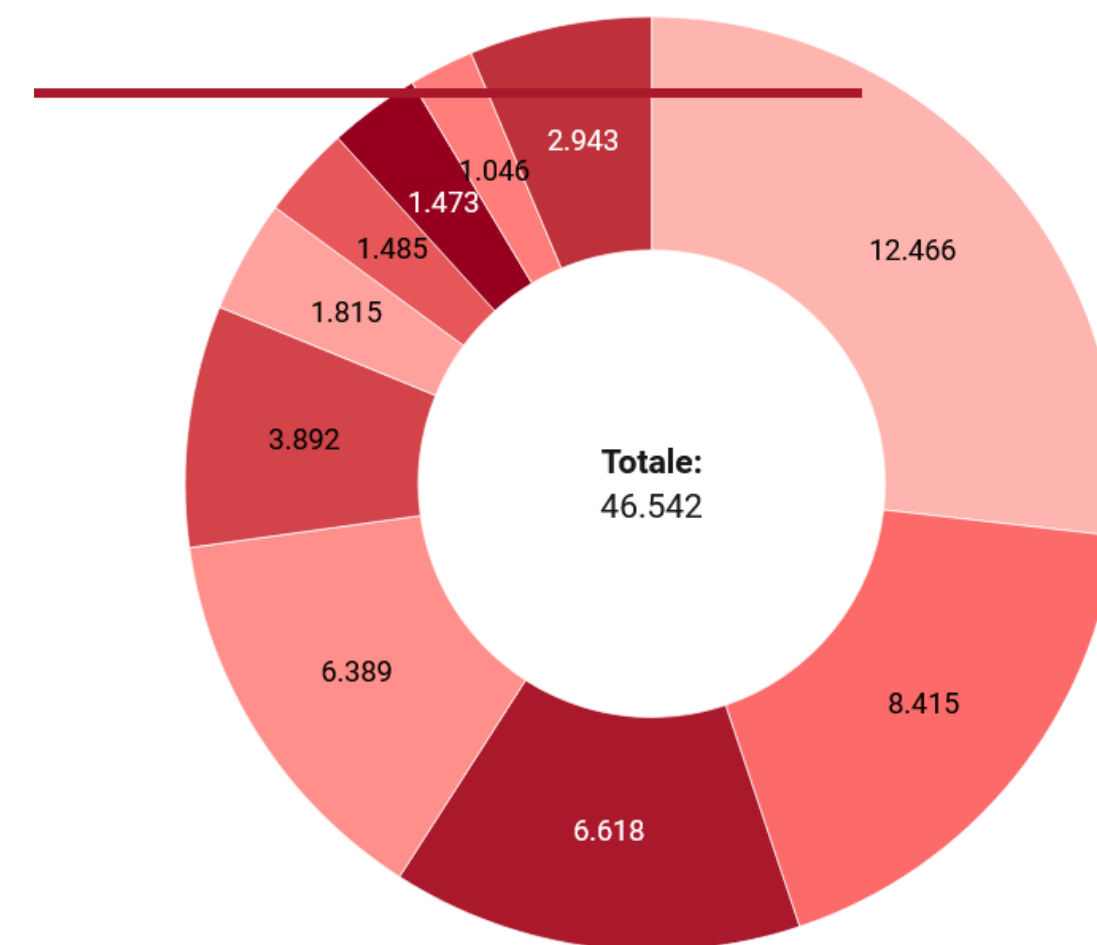
Tabella 2 – Medici in base al luogo di formazione e occupati in ambito sanitario e sociale (anno 2020)

Descrizione	Italia*	Germania	Spagna	Francia	UK
Medici con formazione nazionale	429.415	n.d.	n.d.	188.888	129.682
Medici con formazione estera	4.229	52.194	n.d.	26.593	66.211
<i>Dei quali nativi ma con formazione estera</i>	<i>1.966</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>803</i>	<i>816</i>
Medici con luogo di formazione non noto	987	n.d.	n.d.	241	11.715
Totale	434.631	378.629	n.d.	215.722	207.596
% di medici con formazione estera	0,97%	13,78%	n.d.	12,33%	31,89%
Ingressi annuali di dottori formati all'estero	291	1.254	n.d.	1.251	12.609
Totale occupati in ambito sanitario o sociale	2.017.800	6.268.000	1.663.400	4.035.000	4.189.592
Occupati in ambito sanitario o sociale x1.000 abitanti	34,18	75,34	35,08	59,54	62,21
% occupati in amb. sanitario o sociale rispetto alla pop.	8%	13,94%	8,30%	13,9%	12,93%
% medici su occupati in ambito sanitario o sociale	21,54%	6,04%	n.d.	5,35%	4,96%

Fonte: Rapporto ANVUR 2023

Grafico 2. Ambiti di esercizio professionale e occupazionale degli/le assistenti sociali

Enti locali Cooperative Non lavora/non lavora come AS Sanità Altri Enti
 Non specificato Ministero Giustizia Associazioni Libera professione Altro



La sezione "altro" comprende: Fondazioni (680); Docente (459); Imprese sociali (442); Contratti di collaborazione diversi (397); Ministero Interno (283); Ipab (244); In pensione (228); Inail (133); Inps (41); Ministero Lavoro (36). Dati aggiornati al 31/12/2022.

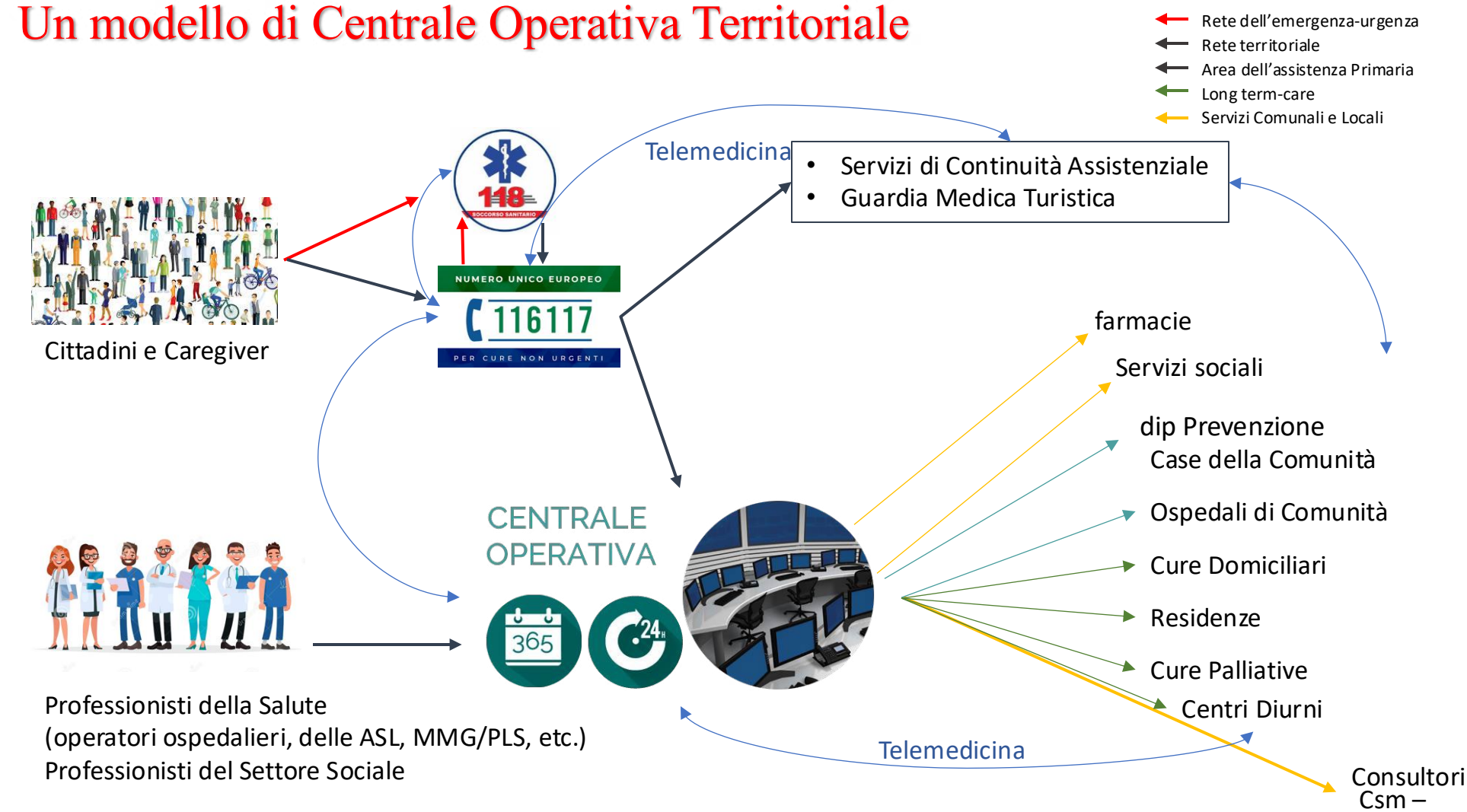
Fonte: CNOAS - Scaricare i dati - Creato con Datawrapper



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

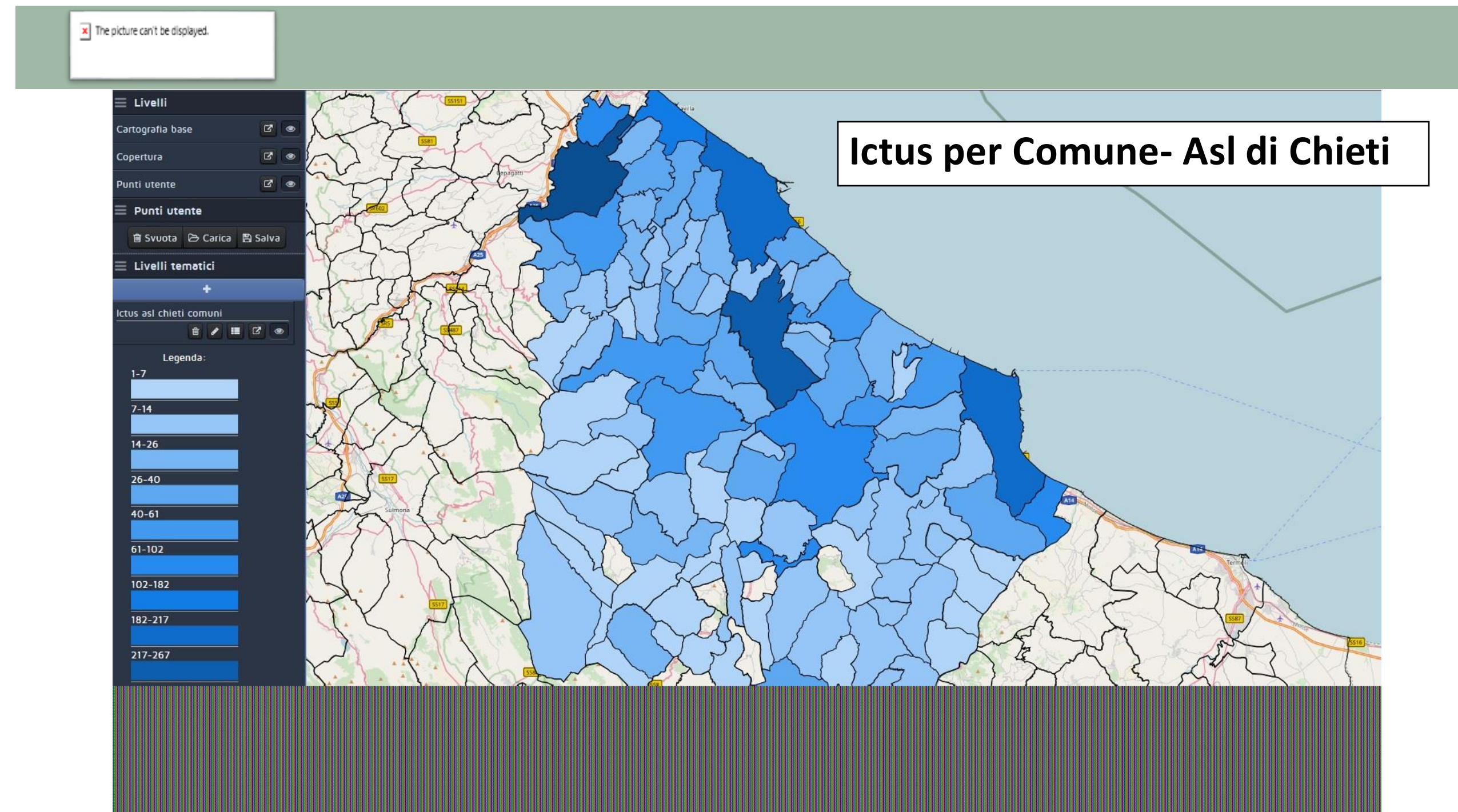


Un modello di Centrale Operativa Territoriale



La Cot è uno strumento di coordinamento organizzativo al servizio del Distretto,

- **Stratificazione**
- **Prevenzione**
- **Presenza in carico**
- **Conoscenza dei dati**
- **Proattività**
- **Connessione**

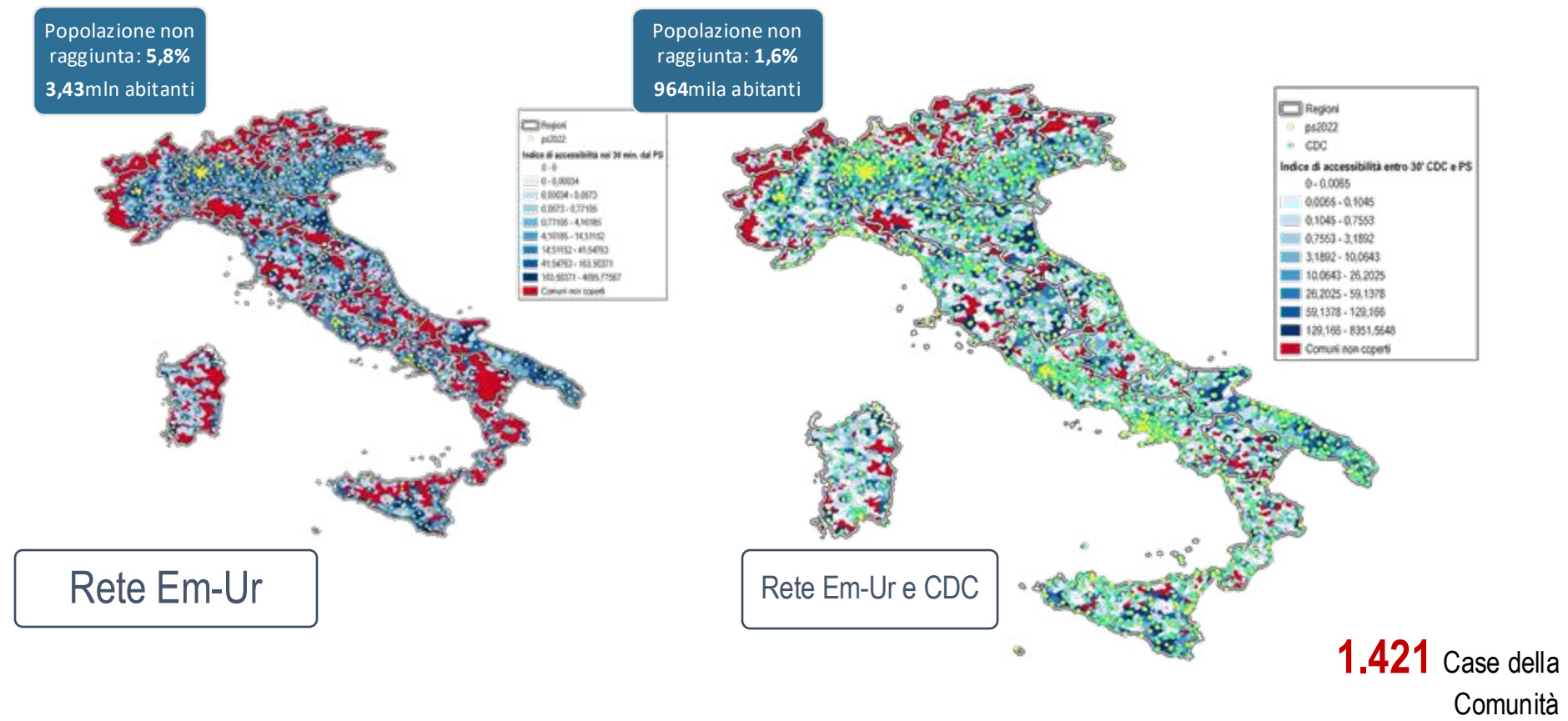


- 1) disponibilità di un **sistema informativo di supporto** unico ed omogeneo a livello regionale, che garantisca le possibilità di connessione interaziendale per facilitare i percorsi su tutto il territorio; la piattaforma che sarà sviluppata deve essere integrata/interfacciabile con i principali applicativi di gestione aziendale, con accesso al FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) e ai principali database aziendali;
- 2) **riorganizzazione dell'offerta (servizi/linee produttive) aziendale** in modo che i servizi siano in grado di rispondere 7/7 giorni per assicurare efficienza ed efficacia dei percorsi gestiti dalla COT;

3) **attuazione del piano di investimenti** per disporre di logistica idonea e di risorse tecnologiche (tra cui una **piattaforma di telemedicina**) e umane da dedicare alla COT (nuove professionalità e/o riconversione di personale);

4) programmazione di **formazione continua** per tutti i professionisti coinvolti in modo da assicurare una corretta gestione delle interfacce tra Ospedale e Distretto; rete dei servizi sanitari e sociali; professionalità diverse; contesti organizzativi diversi

Accessibilità PS e CDC entro 30 minuti



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La Regione Emilia Romagna riporta dati molto interessanti che dimostrano che le Casa di Comunità la implementazione del dm 77 sono la vera soluzione strutturale ai problemi del ps. Insomma dm 70 e dm 77 integrati portano ad una vera presa in carico globale.

Dati molto preliminari che indicano inversione di tendenza su bianchi e verdi



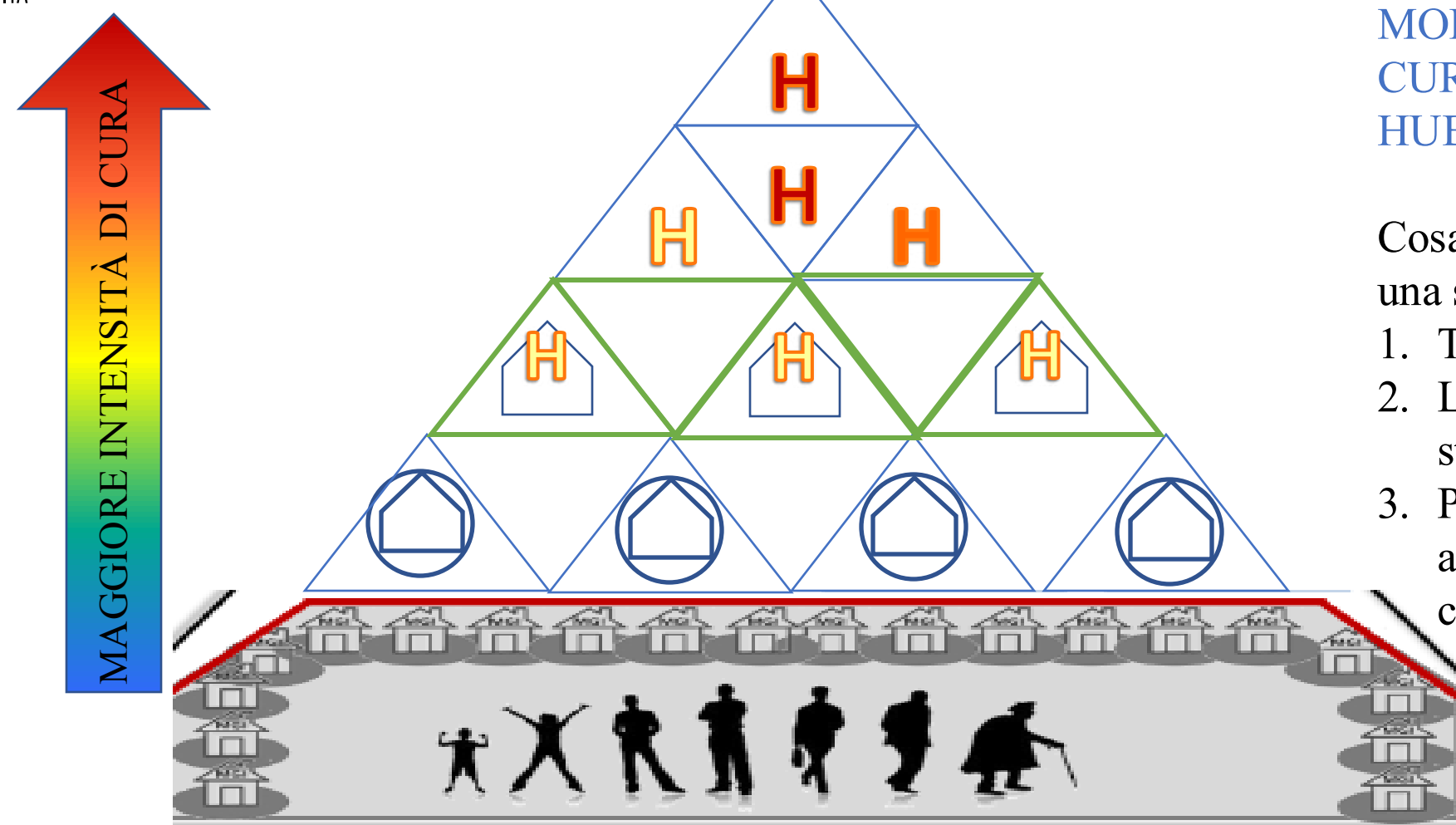
Codice Priorità	Andamento accessi per codice colore gennaio-luglio 2023 vs 2024	
ROSSO	1,72%	+13230
GIALLO/ARANCIONE	3,40%	
AZZURRO	3,77%	
VERDE	-10,61%	-89498
BIANCO	-20,64%	



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



INTEGRARE LUOGHI DI CURA



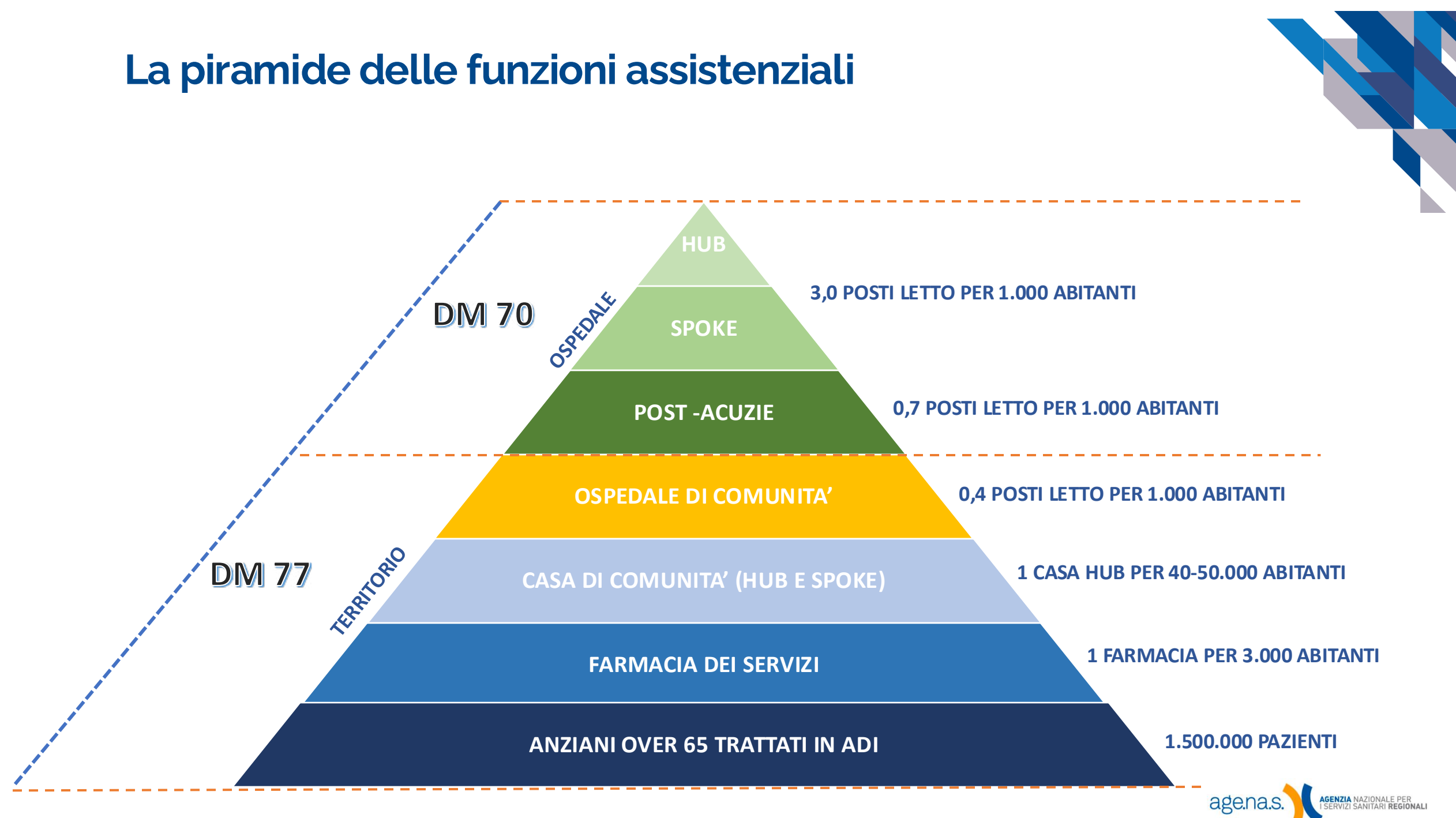
MODELLO DEI LUOGHI DI CURA OSPEDALIERI HUB& SPOKE:

Cosa identifica il livello di una struttura:

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



La piramide delle funzioni assistenziali



Regione	Assistiti ov 65 - 2023	Obiettivo Assistiti 2023 ADI (over 65) da DM (Baseline 2019+ Obiettivo intermedio 2023)	Baseline 2019	Obiettivo Incrementale Assistiti 2023 ADI (over 65) da DM 23 gennaio 2023	Incremento 2023	% Incremento
PROV. AUTON. TRENTO	14.708	10.017	6.541	3.476	8.167	235,0%
UMBRIA	26.570	17.790	9.528	8.262	17.042	206,3%
PUGLIA	82.013	62.980	20.780	42.200	61.233	145,1%
TOSCANA	113.703	101.996	75.401	26.595	38.302	144,0%
PIEMONTE	106.544	96.984	56.977	40.007	49.567	123,9%
MOLISE	7.601	7.138	4.620	2.518	2.981	118,4%
PROV. AUTON. BOLZANO	8.243	7.250	361	6.889	7.882	114,4%
LAZIO	95.824	89.567	30.999	58.568	64.825	110,7%
LIGURIA	34.578	33.113	15.638	17.475	18.940	108,4%
FRIULI VENEZIA GIULIA	29.626	28.755	17.108	11.647	12.518	107,5%
VALLE D'AOSTA	2.080	2.001	227	1.774	1.853	104,5%
LOMBARDIA	178.233	175.577	92.551	83.026	85.682	103,2%
EMILIA ROMAGNA	118.051	117.565	91.391	26.174	26.660	101,9%
VENETO	125.159	124.780	88.598	36.182	36.561	101,0%
MARCHE	29.745	29.644	14.579	15.065	15.166	100,7%
BASILICATA	11.253	11.237	6.449	4.788	4.804	100,3%
ABRUZZO	26.726	26.697	14.666	12.031	12.060	100,2%
CALABRIA	28.185	29.136	8.233	20.903	19.952	95,5%
SARDEGNA	25.650	29.644	12.236	17.408	13.414	77,1%
CAMPANIA	60.685	80.623	28.733	51.890	31.952	61,6%
SICILIA	50.174	89.095	49.974	39.121	200	0,5%
ITALIA	1.175.351	1.171.590	645.590	526.000	529.761	100,7%

The picture can't be displayed.

IL PONGOV ICT e CRONICITA': La Comunità di Pratica

Iniziato nel 2018 e finanziato dal Fondo Sociale Europeo si inserisce nell'ambito del PON GOV Capacità Istituzionale 2014-2020.

Nello specifico, il Progetto PON GOV ha fornito indirizzi strategici, metodologie e strumenti volti a:

- promuovere la riorganizzazione dei processi di gestione della cronicità tramite l'utilizzo delle tecnologie digitali (ICT);
- definire a livello nazionale cosa si intenda per «Buona Pratica»;
- creare una COMUNITA' di PRATICA quale luogo ideale di confronto tra i professionisti, fondamentale non solo come laboratorio di idee, ma come vero e proprio strumento operativo sia nell'affrontare le criticità emerse, comuni a tutti i territori, sia nel contribuire ad individuare gli obiettivi prioritari per il rafforzamento di una rete territoriale, che superi la logica del luogo di cura e crei un modello unico che segue le persone nel processo di cura dalla prossimità fino ai centri di alta specialità, eliminando le disomogeneità nell'erogazione dei servizi, implementando l'utilizzo delle nuove tecnologie e garantendo la completa realizzazione del Pnrr in linea con le indicazioni del Ministero della Salute e di AGENAS.

46



PONGOV Cronicità



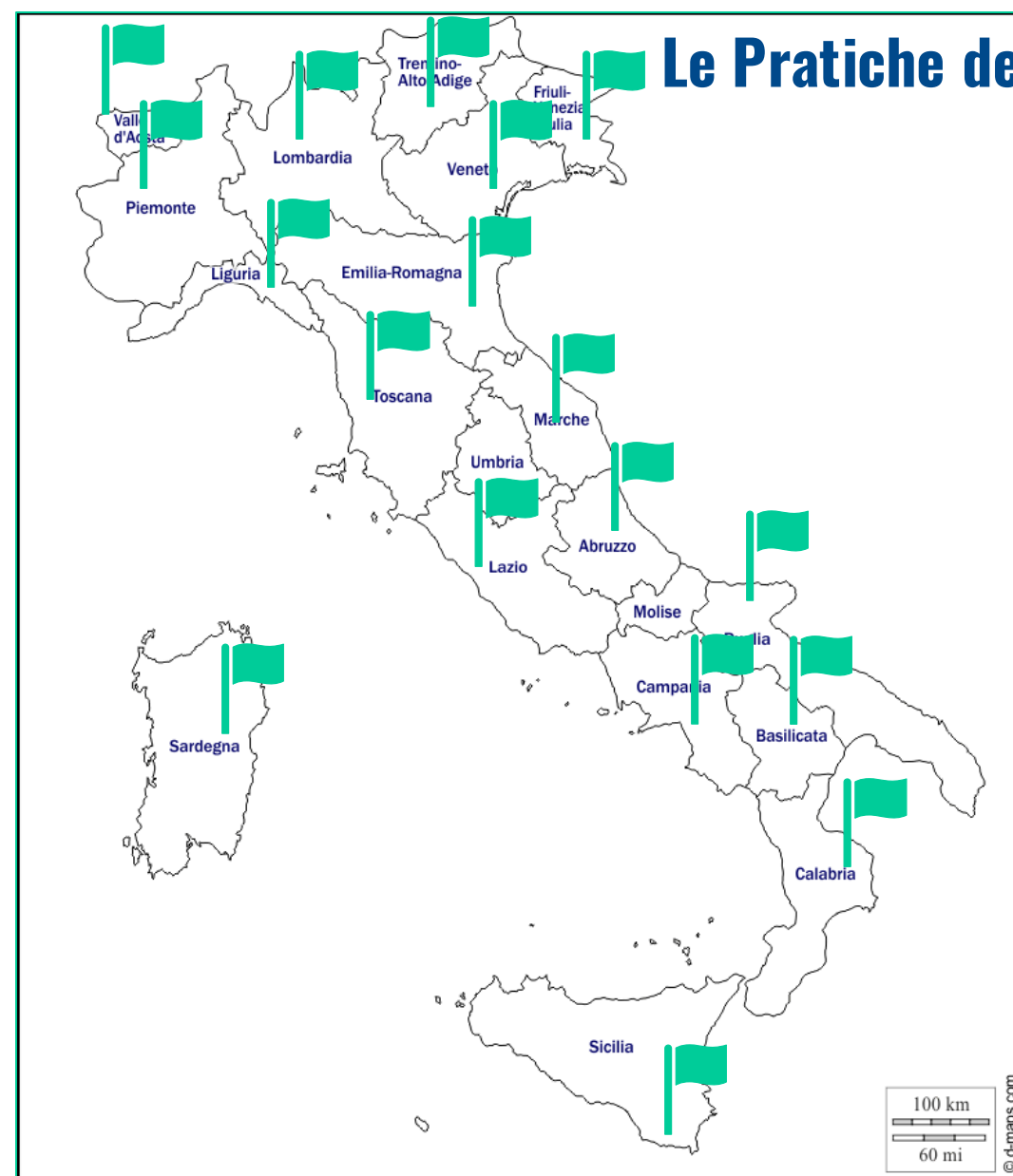
Dal 2019 al 2021
Buone Pratiche validate: 29
Best Practices: 6



NUOVA RILEVAZIONE 2021-2023



AD OGGI
Pratiche validate: 20
Best Practices: 8
Buone Pratiche: 7



Le Pratiche del progetto PONGOV

TOTALE A FINE PROGETTO
Pratiche validate: 49
Best Practices: 14
Buone Pratiche: 30

Laboratorio multiregionale per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria del paziente anziano

Osservatorio delle Buone Pratiche di Integrazione Federsanità ANCI AGENAS

14 dicembre 2023

Auditorium
IRCCS INRCA POR Ancona
Via della Montagnola, 81



Integrazione COT e CO 116117 regione Piemonte

Autorizzazione ministeriale 26/11/2019

Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Ufficio 2

Al Direttore Regionale
Dott. Danilo Boio
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
Mariakosma Dell'antoni
Mariakosma Dell'antoni



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

COT Alessandria

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 Cuneo e Pinerolo

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Regione Piemonte

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I PROGETTI SANITARI REGIONALI

COMUNITA' DI PRATICA

Progetto Sperimentale di ricerca:
attivazione COT

Centrali Operative nate dal periodo Covid nella Regione Lazio



I RISULTATI DELL'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO SECONDO LE LOGICHE DEL DM77

18 giugno 2024 ore 10
Facoltà di Medicina e Psicologia
Sapienza Università di Roma

**Il 116117 e le Cot come spartiacque della
trasformazione**

Francesco Enrichens AGENAS
enrichens@agenas.it

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.



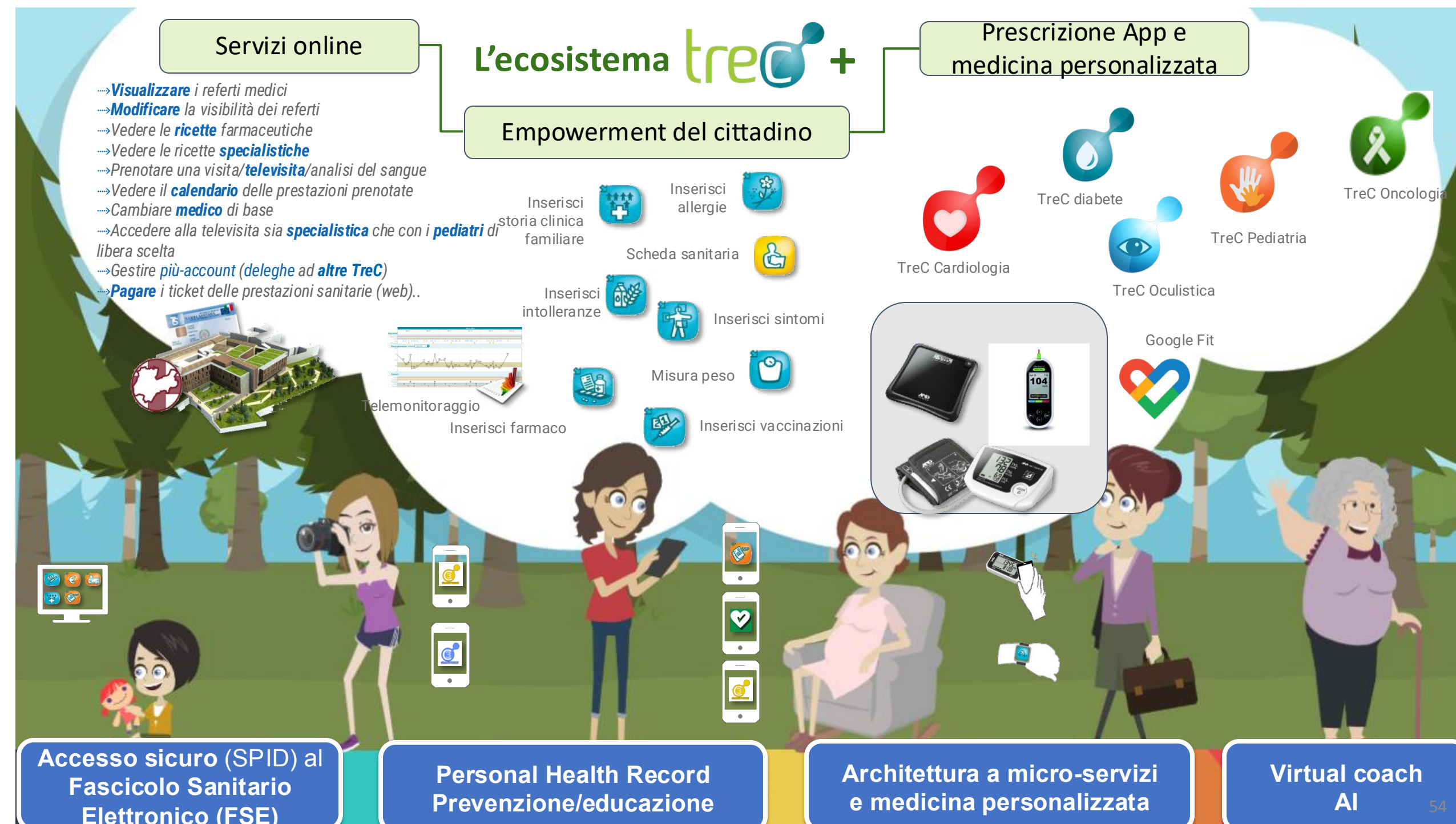
Telemonitoraggio domiciliare, per ottenere dati clinici e ambientali (pressione arteriosa, peso corporeo, frequenza cardiaca, ECG e SO2, sensore di cadute, parametri ambientali: fumo, acqua, gas, temperatura).



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.



The picture can't be displayed.

Ruolo dei Sindaci nella Sanità

- Responsabile sanitario in corso di Maxi-emergenze
- Disposizione di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO)
- Legge Bindi- Direttori Generali
- Distretto :Definizione dei fabbisogni
- Ruolo chiave all'interno del processo di Integrazione socio- sanitaria
- Osservatorio socio sanitario
- Coprogettazione ➡ ricostruiamo insieme il territorio partendo dai bisogni sanitari e sociali, o meglio, **SOCIO SANITARI!**



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



parola chiave : Telemedicina

- 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.



AGENAS Protocollo n. 2021/0008736 del 20/10/2021 (Allegato) Pagina 1 di 9



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CONVENZIONE

TRA

Federsanità – Confederazione Federsanità Anci regionali, C.F. 97413840584 (di seguito Federsanità) con sede legale in Roma, via dei Prefetti 46, rappresentata dal Presidente Tiziana Frittelli e domiciliato per la carica presso la medesima sede legale e aventi i poteri per il presente atto;

E

l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, C.F. 97113690586 (di seguito Agenzia), con sede in via Puglie, 23 - 00187 Roma, nella persona del Presidente del Cda, Prof. Enrico Coscioni, domiciliato per la carica presso la sede dell'Agenzia medesima, e avente i poteri per il presente atto; di seguito indicate come "le Parti"



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

Francesco Enrichens
enrichens.ext@agenas.it

AGENAS dir. Domenico Mantoan

