



WINTER SCHOOL ProMIS

Edizione 3 – Anno 2024

“Dalle iniziative europee alle strategie di risposta italiane: le riforme istituzionali in salute pubblica attraverso un approccio di insieme”

5-6-7/03/2024

TORINO



FRANCESCO ENRICHENS
AGENAS



SALUTE E TERRITORIO

I servizi socio-sanitari dei comuni italiani

Rapporto 2024

Project Manager progetto PONGOV

ICT e Cronicità Agenas

Francesco Enrichens

enrichens@agenas.it

Martedì 12 dicembre 2023

Novara 19 ottobre 2023

Il nuovo modello di assistenza territoriale

Francesco Enrichens pongov Agenas

LABORATORIO LOMBARDIA – SANITA' E TERRITORIO

La eredità del PONGOV e l' Osservatorio buone pratiche sociosanitarie

Portale della Trasparenza pnrr AGENAS
Già Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità
Agenas

Francesco Enrichens
enrichens@agenas.it

Venerdì 1 Dicembre 2023



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»

Il contesto di riferimento ma forse non tutti sanno che: **4,2 milioni vivono soli**

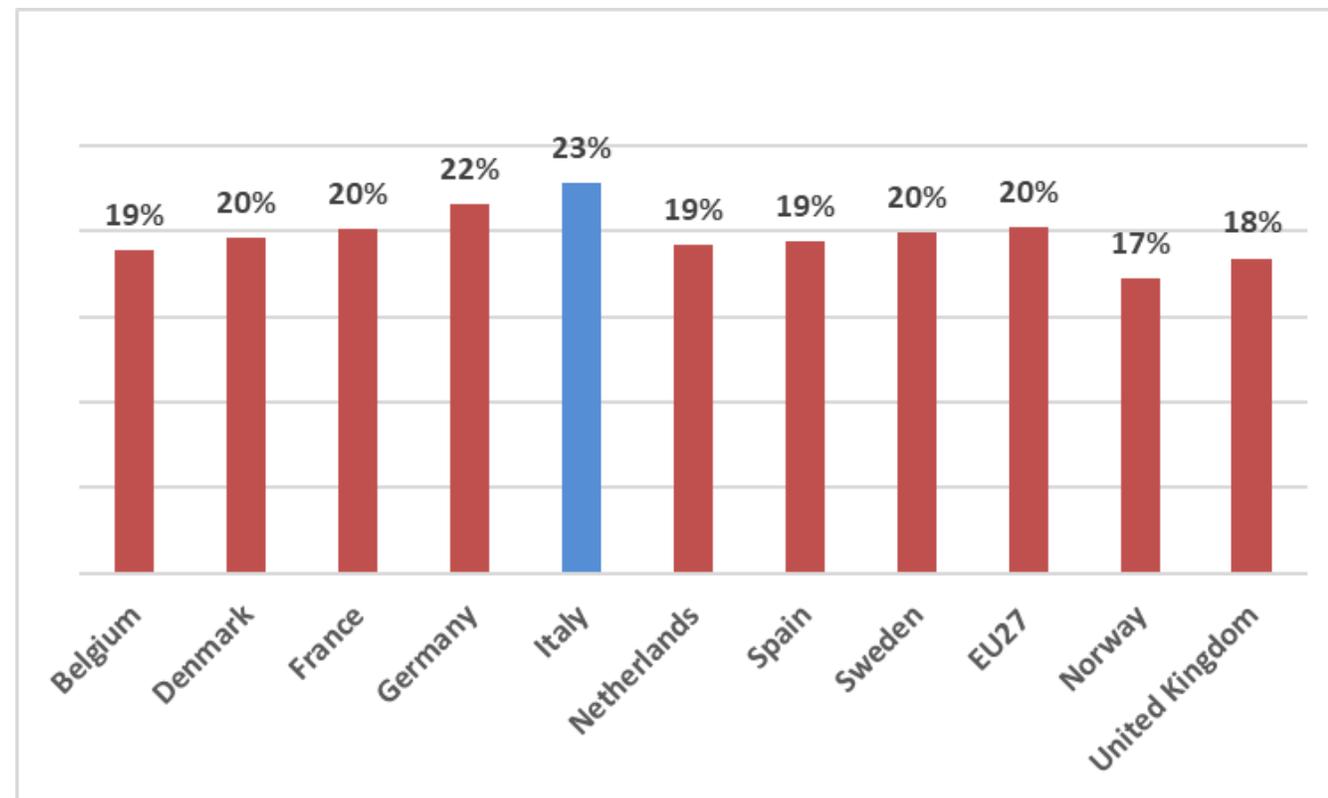
▪ **60 milioni popolazione Italia:**

- 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 (24% 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**

Regione/PA	Popolazione residente 01.01.2020 post censimento	Popolazione over-65 01.01.2020 post censimento	% Pop. over-65 01.01.2020 post censimento	Stima popolazione over-65 2031
Piemonte	4.311.217	1.115.960	26%	1.263.644
Valle d'Aosta	125.034	30.309	24%	35.620
Lombardia	10.027.602	2.295.835	23%	2.772.126
PA Bolzano	532.644	105.656	20%	136.653
PA Trento	545.425	122.248	22%	152.803
Veneto	4.879.133	1.135.667	23%	1.389.755
Friuli Venezia Giulia	1.206.216	319.905	27%	361.639
Liguria	1.524.826	438.344	29%	475.792
Emilia Romagna	4.464.119	1.079.476	24%	1.259.051
Toscana	3.692.555	950.428	26%	1.083.586
Umbria	870.165	225.810	26%	259.072
Marche	1.512.672	381.026	25%	438.542
Lazio	5.755.700	1.276.877	22%	1.575.490
Abruzzo	1.293.941	314.288	24%	369.861
Molise	300.516	75.887	25%	87.022
Campania	5.712.143	1.099.634	19%	1.391.656
Puglia	3.953.305	891.842	23%	1.079.370
Basilicata	553.254	130.001	23%	155.068
Calabria	1.894.110	419.874	22%	509.644
Sicilia	4.875.290	1.056.210	22%	1.274.852
Sardegna	1.611.621	393.813	24%	487.264
ITALIA	59.641.488	13.859.090	23%	16.558.492

Popolazione e over 65



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.

Fabbisogno di personale per l'attuazione della Riforma – Centrali Operative Territoriali

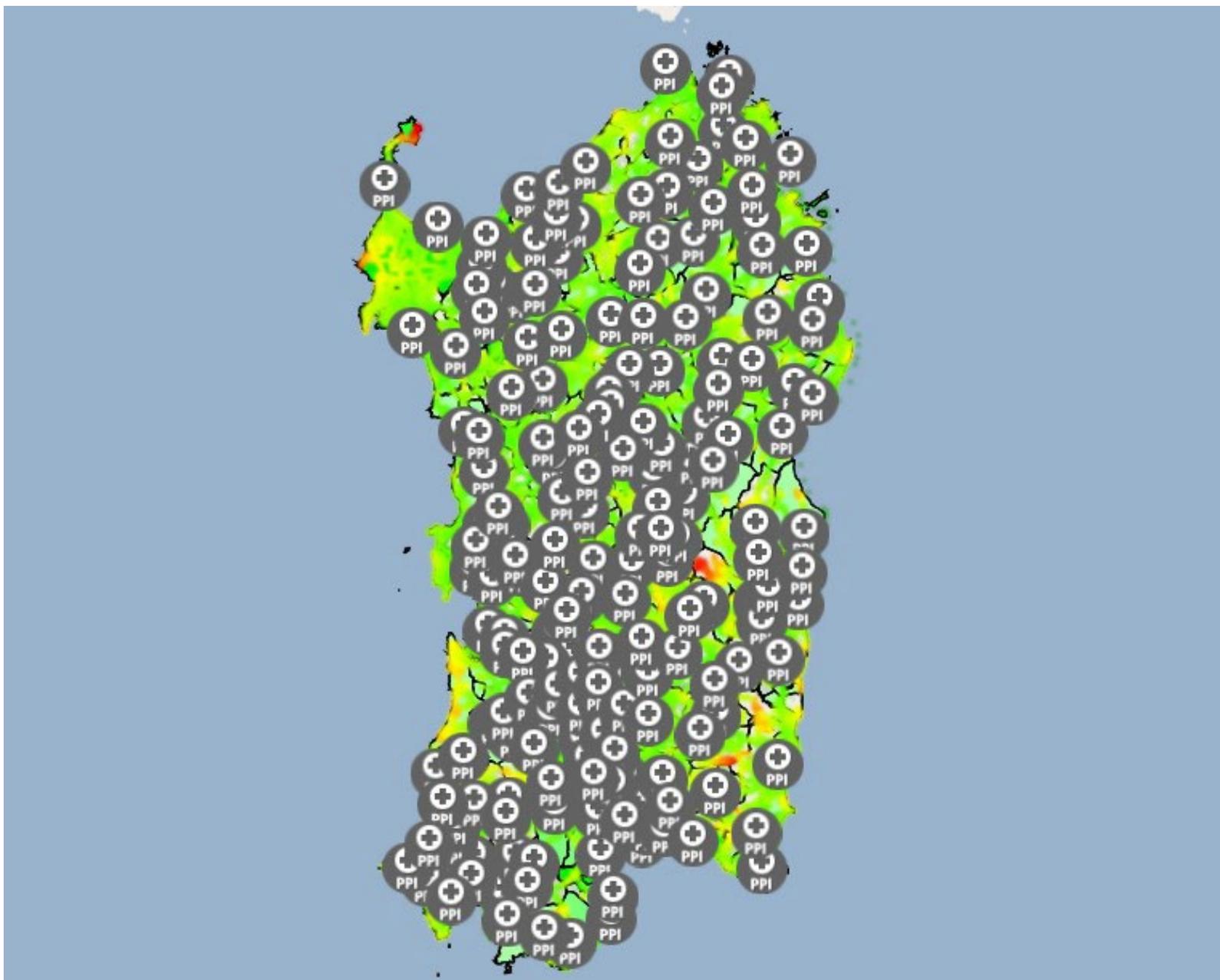
Anno 2026

Standard Personale per COT (minimo)		Numero COT	600*
Num. Coordinatori Inf.	1	Num. Coordinatori Inf.	600
Num. Infermieri	3	Num. Infermieri	1.800
Num. Personale di supporto	1	Num. Personale di supporto	600

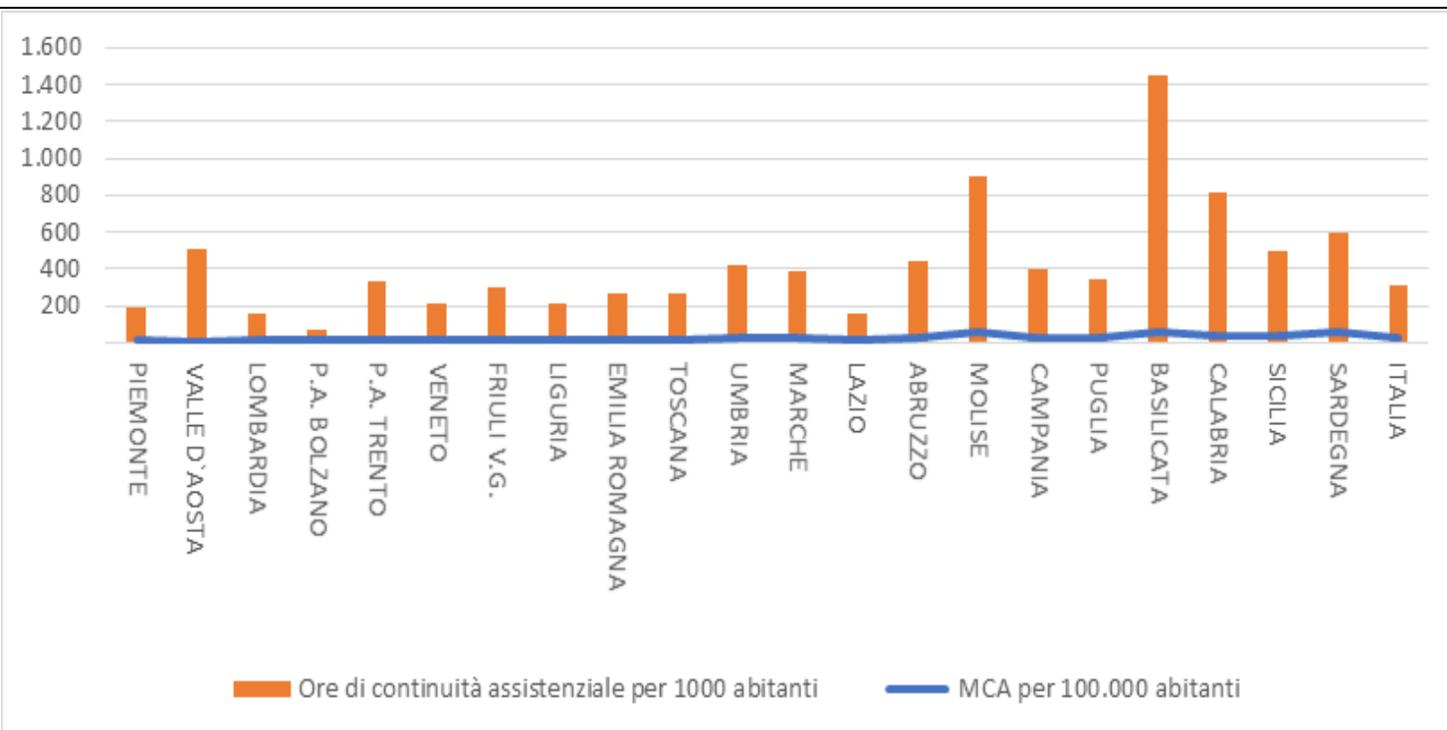
Anno 2026

Standard Personale per COT (massimo)		Numero COT	600*
Num. Coordinatori Inf.	1	Num. Coordinatori Inf.	600
Num. Infermieri	5	Num. Infermieri	3.000
Num. Personale di supporto	2	Num. Personale di supporto	1.200

*Strutture realizzate con i finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



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

☰ Livelli

Cartografia base  

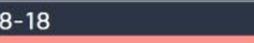
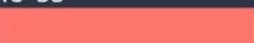
Copertura  

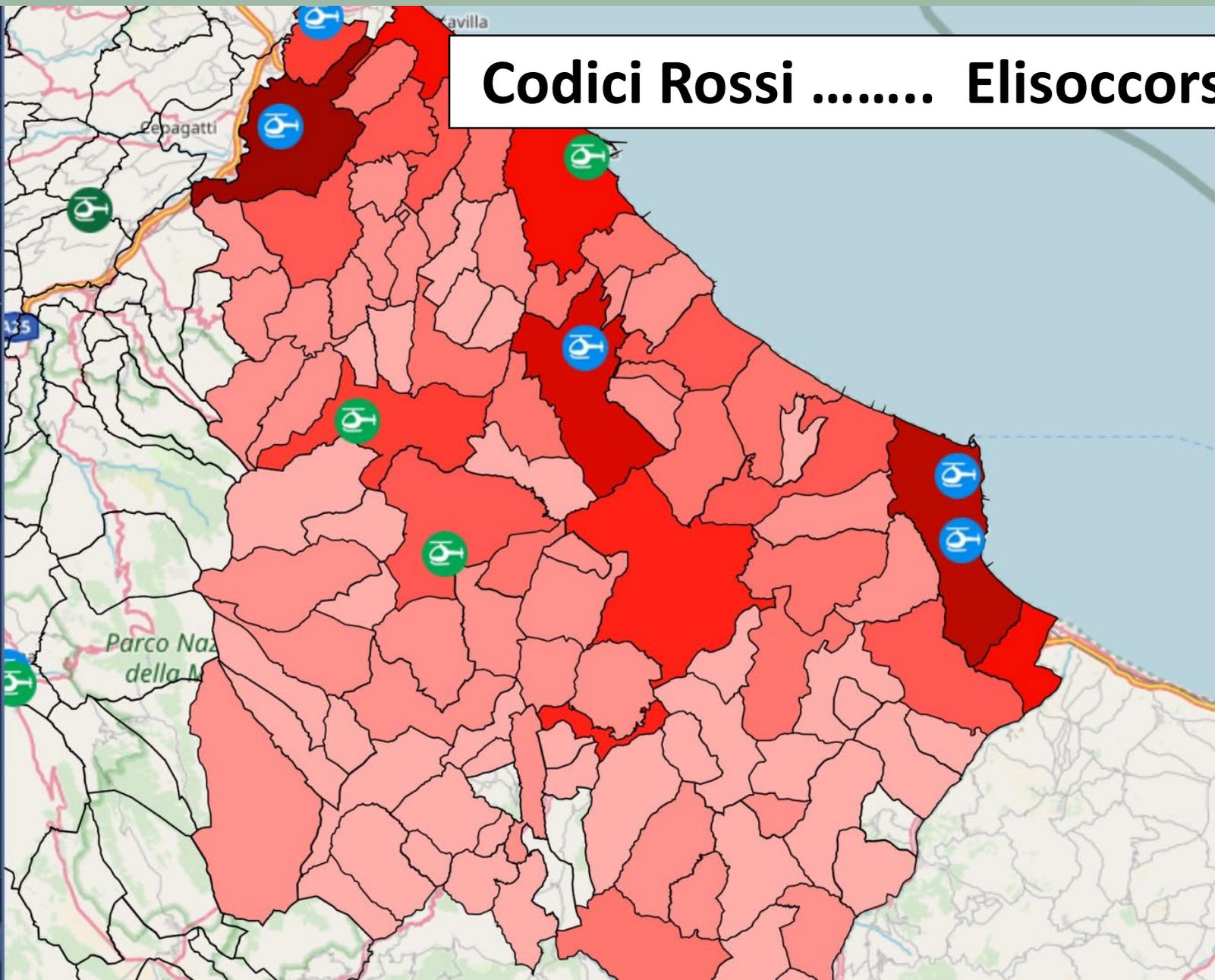
Punti utente  

☰ 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				
E 383-521				



Codici Rossi Elisoccorso ?

Copertura

Punti utente

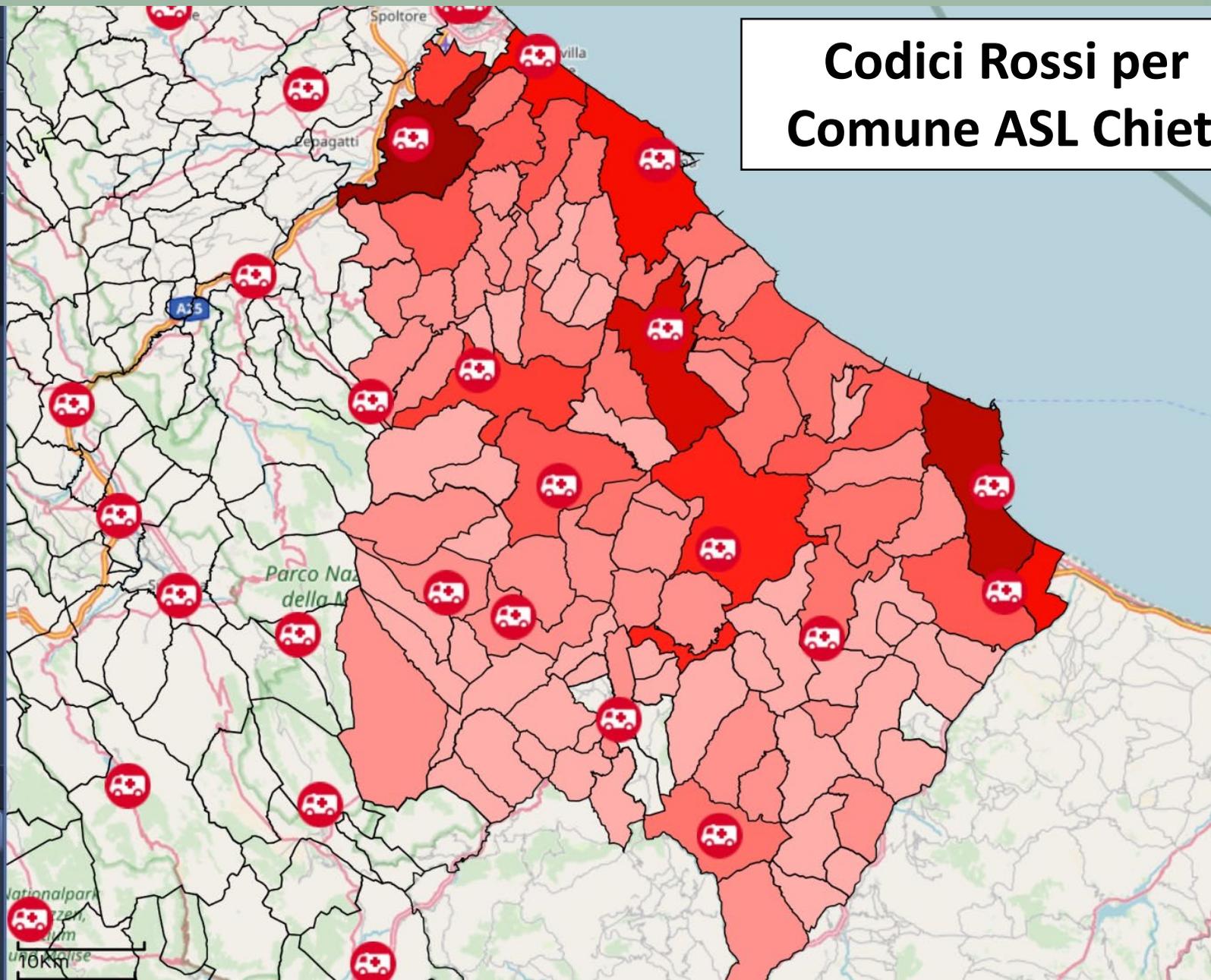
Punti utente

Svuota Carica Salva

Legenda:

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

ni



Codici Rossi per Comune ASL Chieti

Copertura

Punti utente

Punti utente

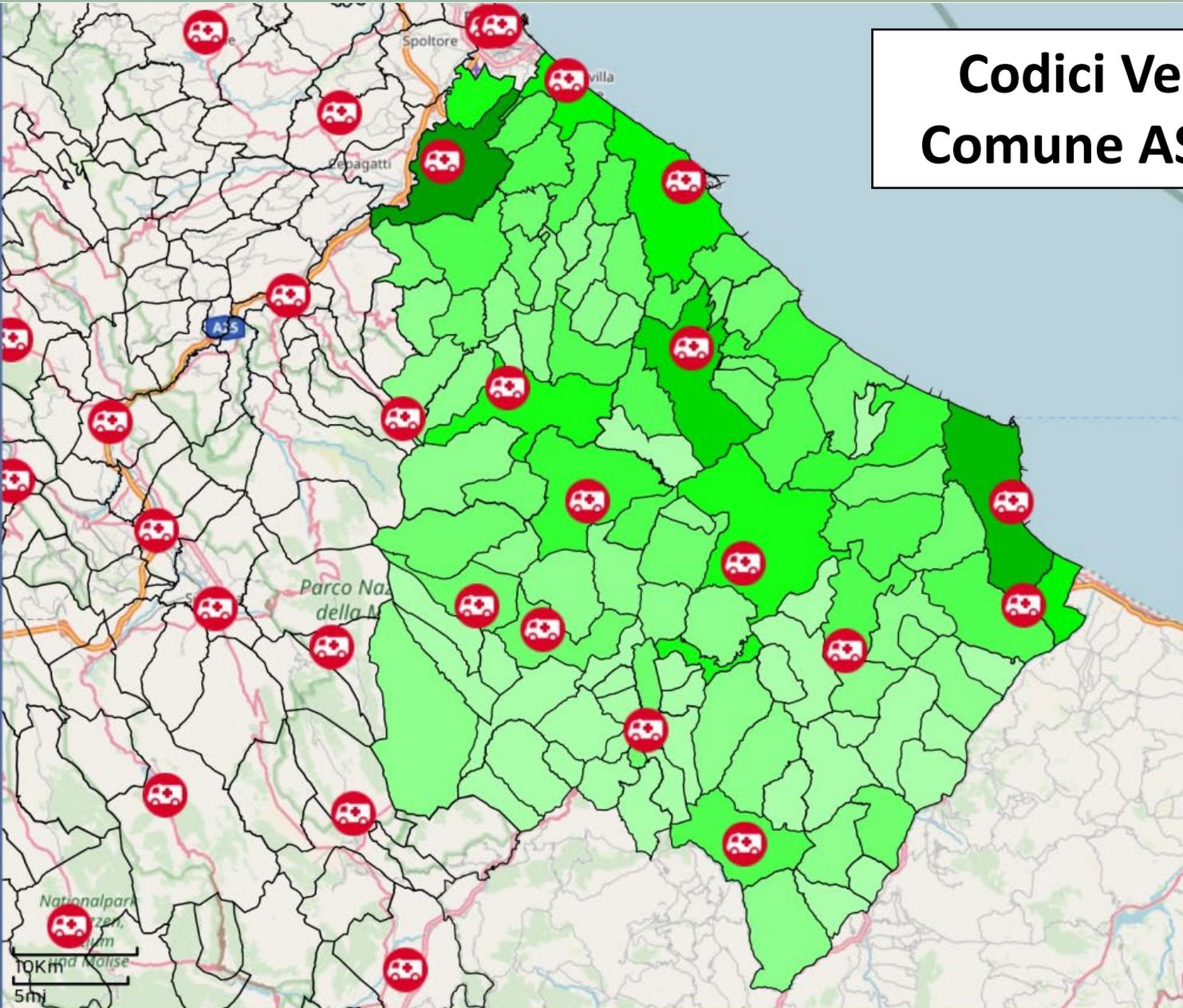
Svuota Carica Salva

Legenda:

- PI 1-23
- PI 23-59
- PI 59-107
- PI 107-187
- PI 187-304
- PI 304-481
- PI 481-976
- PI 976-1851
- PI 1851-2163
- PI 2163-2829

x comuni

Codici Verdi per Comune ASL Chieti



Continuità Cure Primarie- Postazioni CA ASL Chieti

Livelli

Cartografia base

Copertura

Punti utente

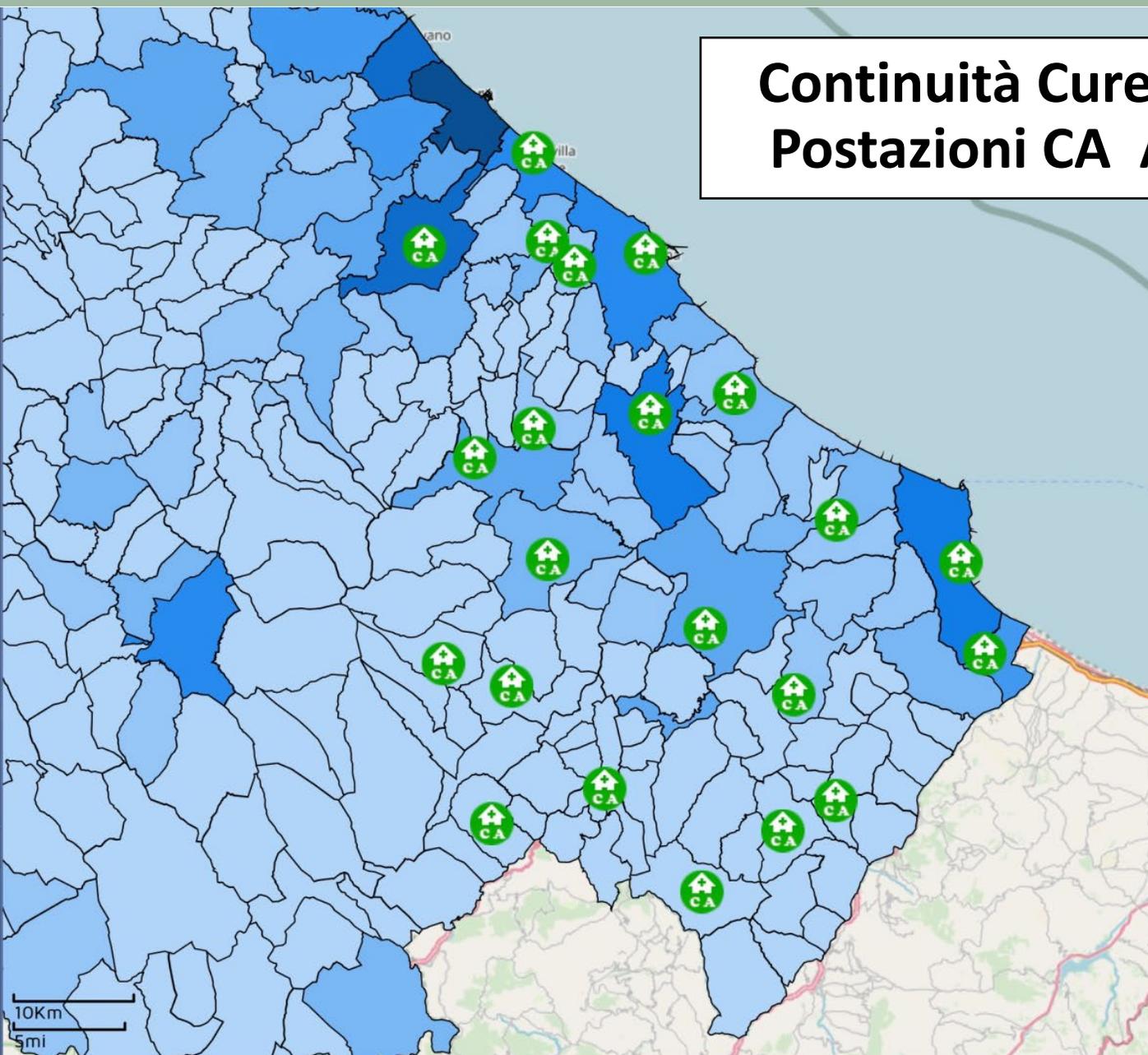
Punti utente

Svuota Carica Salva

Legenda:

- C 77-2032
- L 2032-4531
- V 4531-8467
- O 8467-12873
- Fi 12873-19401
- A 19401-25159
- C 25159-42029
- G 42029-54957
- S 54957-72511
- C 72511-123077

al



Ictus per Comune- Asl di Chieti

Livelli

Cartografia base

Copertura

Punti utente

Punti utente

Svuota Carica Salva

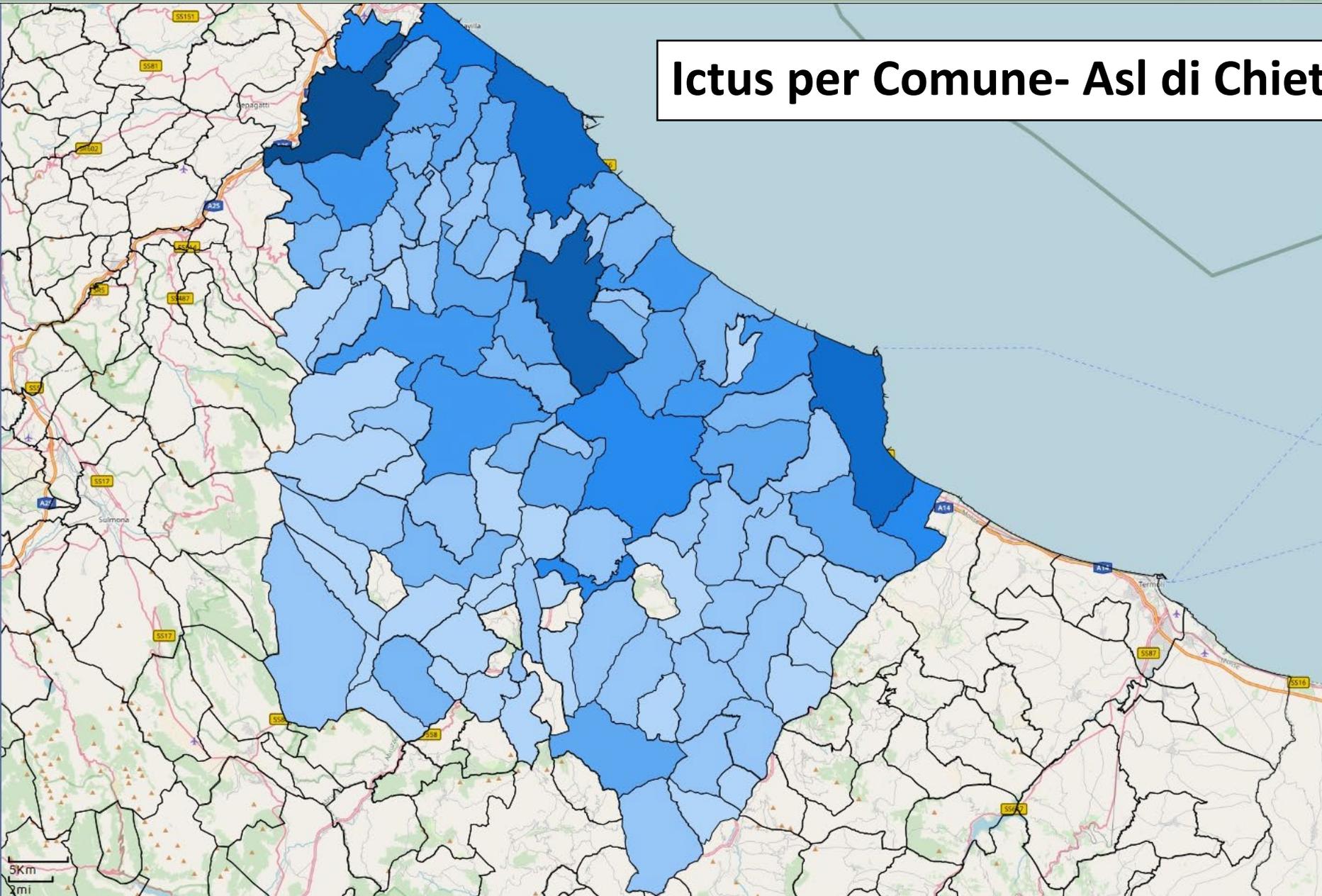
Livelli tematici

Ictus asl chieti comuni

Legenda:

- 1-7
- 7-14
- 14-26
- 26-40
- 40-61
- 61-102
- 102-182
- 182-217
- 217-267
- 267-429

5Km
1mi





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 ...

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.

PONGOV Cronicità





OSSERVATORIO
CRONICITÀ

Progetto del



Ministero della Sanità

PNRR GOV CRONICITÀ Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT -
CUP J51H16000170007

**LOGICHE E STRUMENTI GESTIONALI
E DIGITALI PER LA PRESA IN CARICO
DELLA CRONICITÀ**

Manuale operativo e buone pratiche
per ispirare e supportare l'implementazione del PNRR

Versione aggiornata a settembre 2023

Coordinamento tecnico-scientifico agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



**BREAKING
NEWS**

**NUOVO
MANUALE OPERATIVO
AGGIORNATO SETTEMBRE
2023**

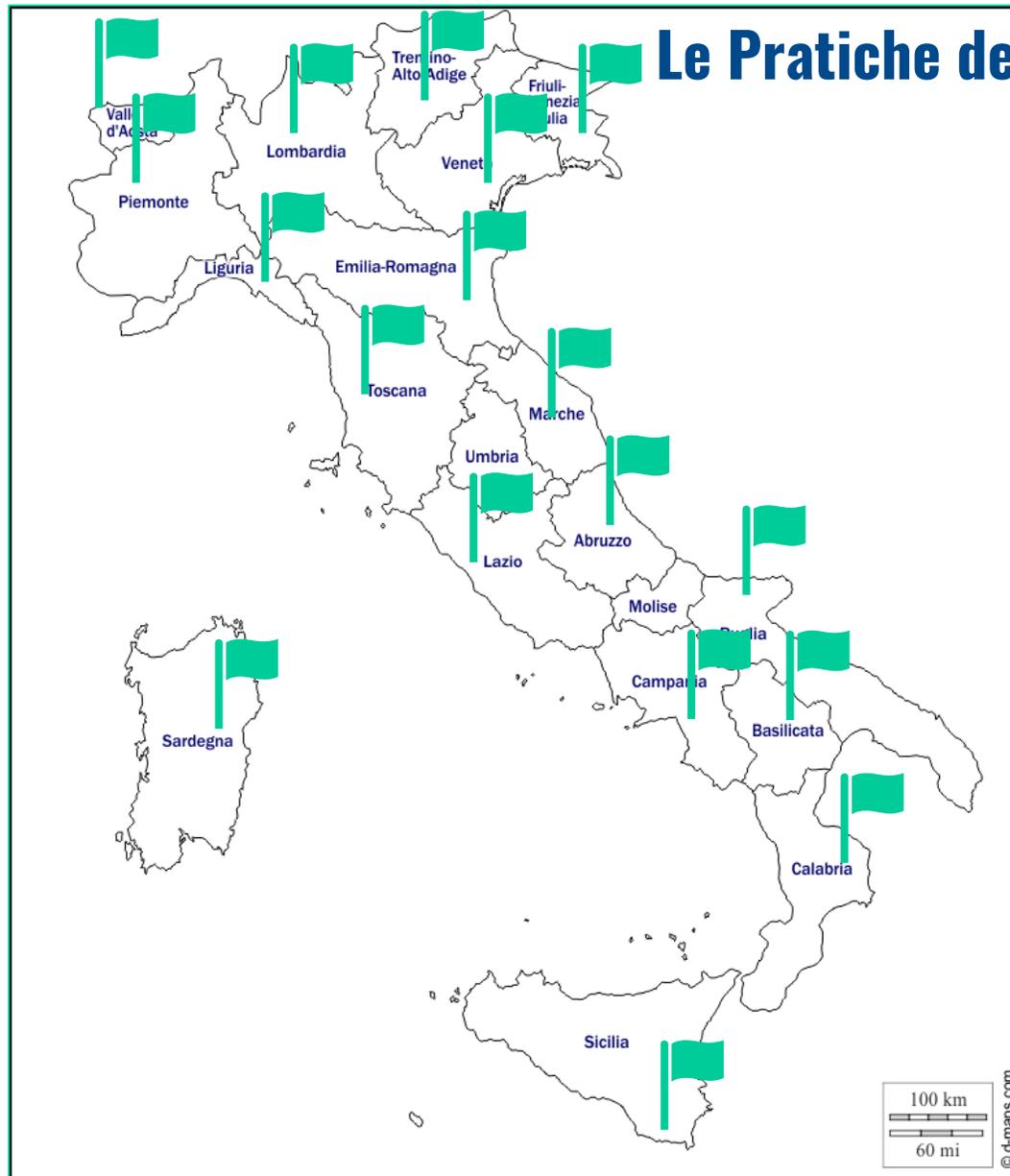
Dal 2019 al 2021
 Buone Pratiche validate: 29
 Best Practices: 6



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

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"

COT Alessandria

Premio RUSAN 2022

Presentazione del progetto prescelto

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

Premio

Innovazione in Sanità Digitale

novembre 2022

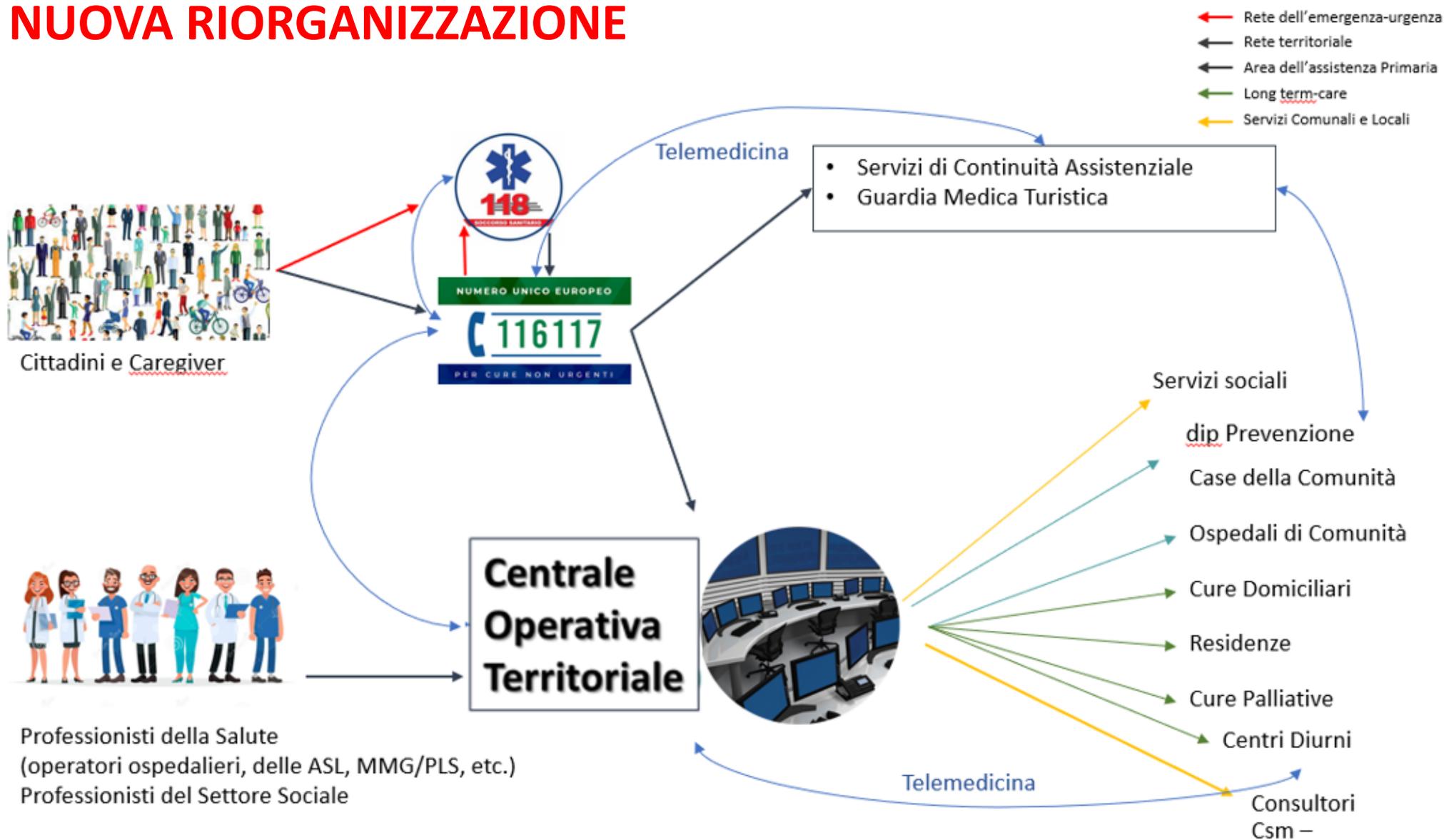
**Progetto sperimentale di attivazione COT: ASL
CN2 – ASL NO – ASL TO3 – ASL Città di Torino**



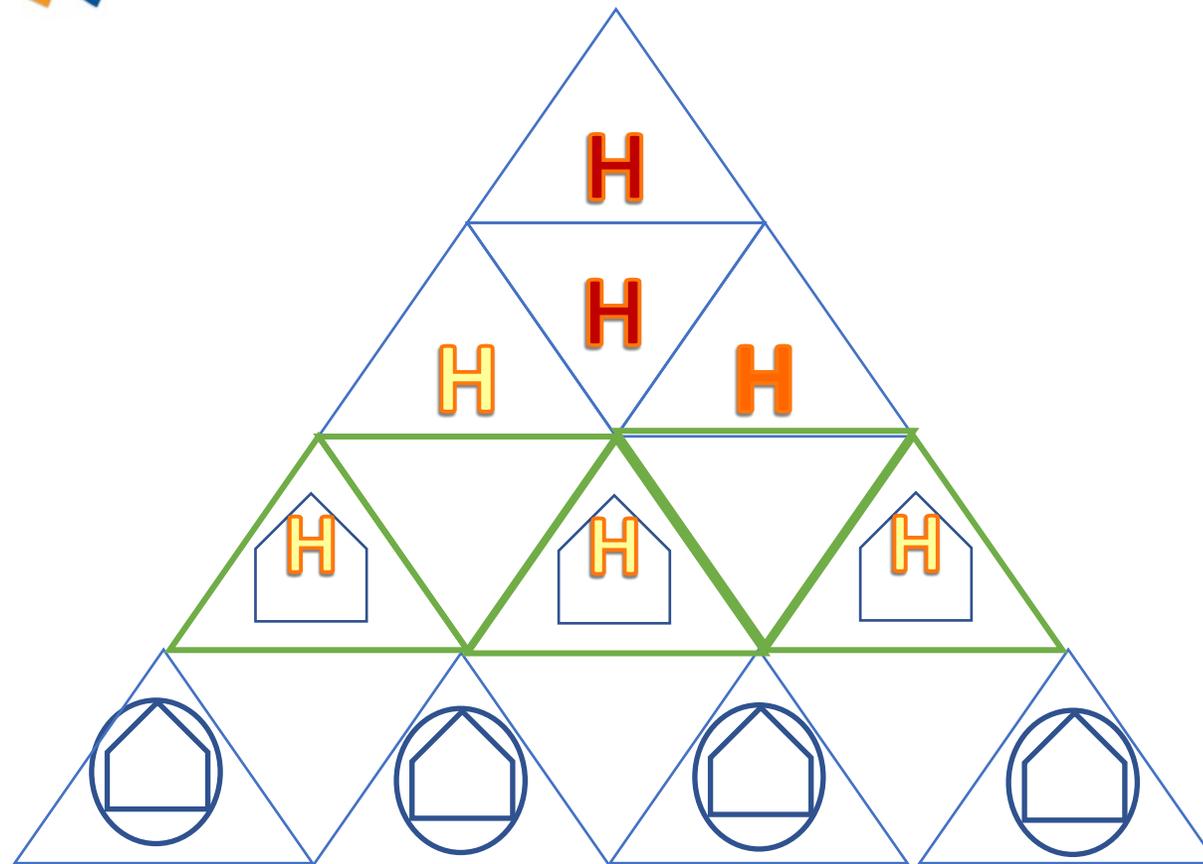
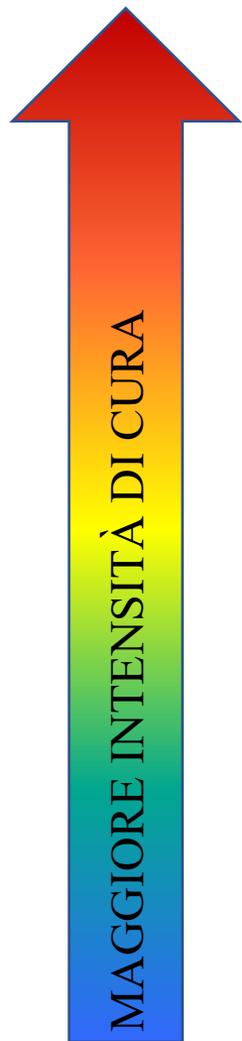
Ruolo dei Sindaci nella Sanità

- **Responsabile sanitario in corso di Maxi-emergenze**
- **Disposizione di Trattamenti Sanitari Obbligatori (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!**

LA NUOVA RIORGANIZZAZIONE



INTEGRARE LUOGHI DI CURA



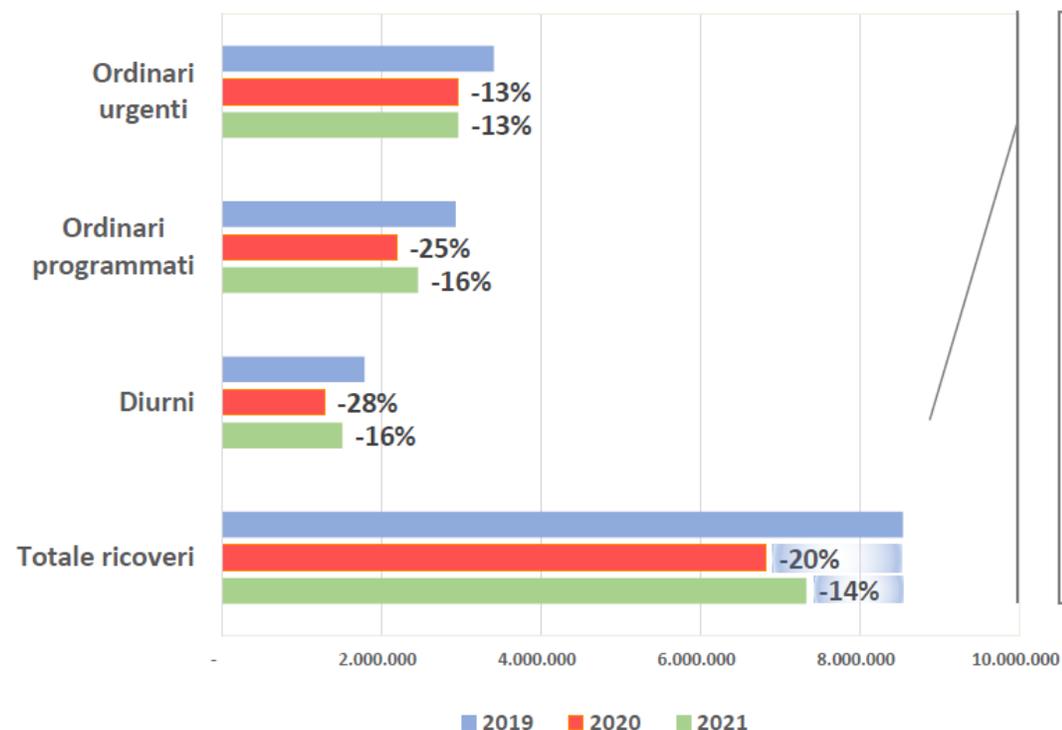
MODELLO DEI LUOGHI DI CURA OSPEDALIERI HUB&SPOKE:

Cosa identifica il livello di una struttura:

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



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**





agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

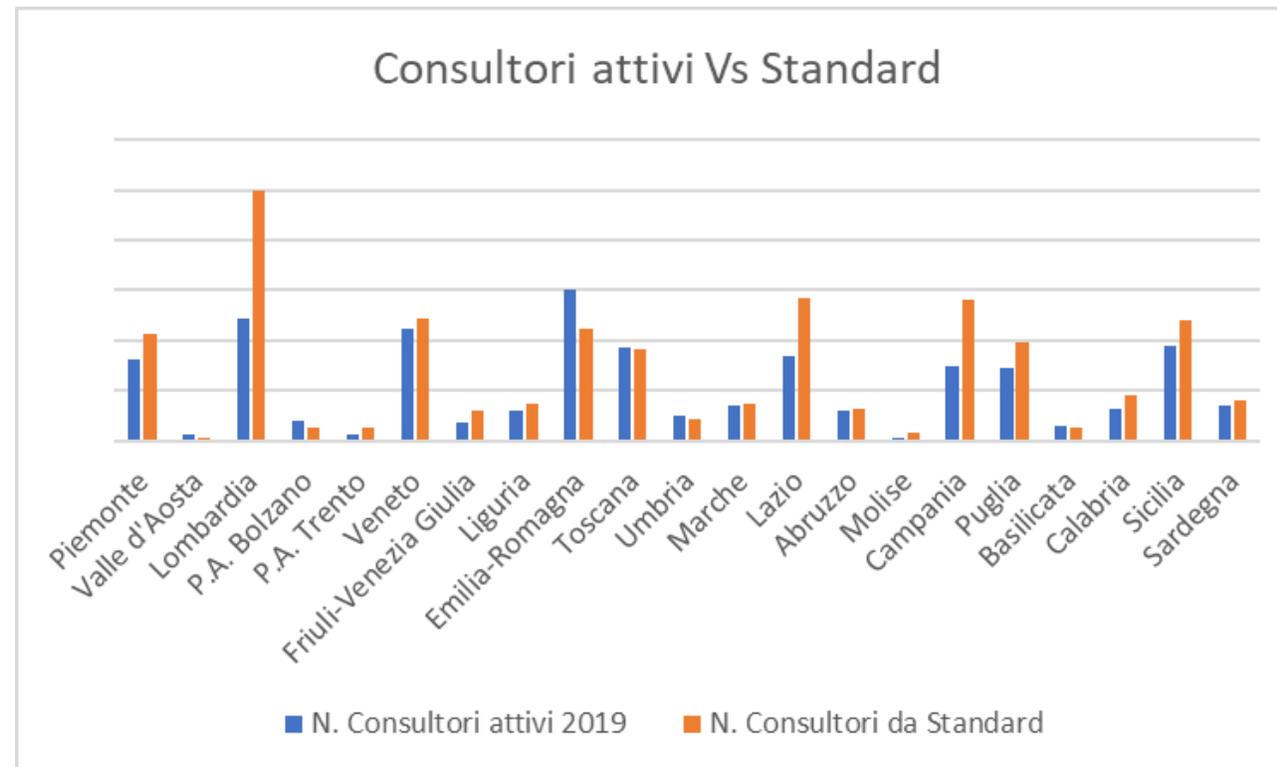
 **GOVERNANCE
E CAPACITÀ
ISTITUZIONALE
2014-2020**



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

semiresidenziale

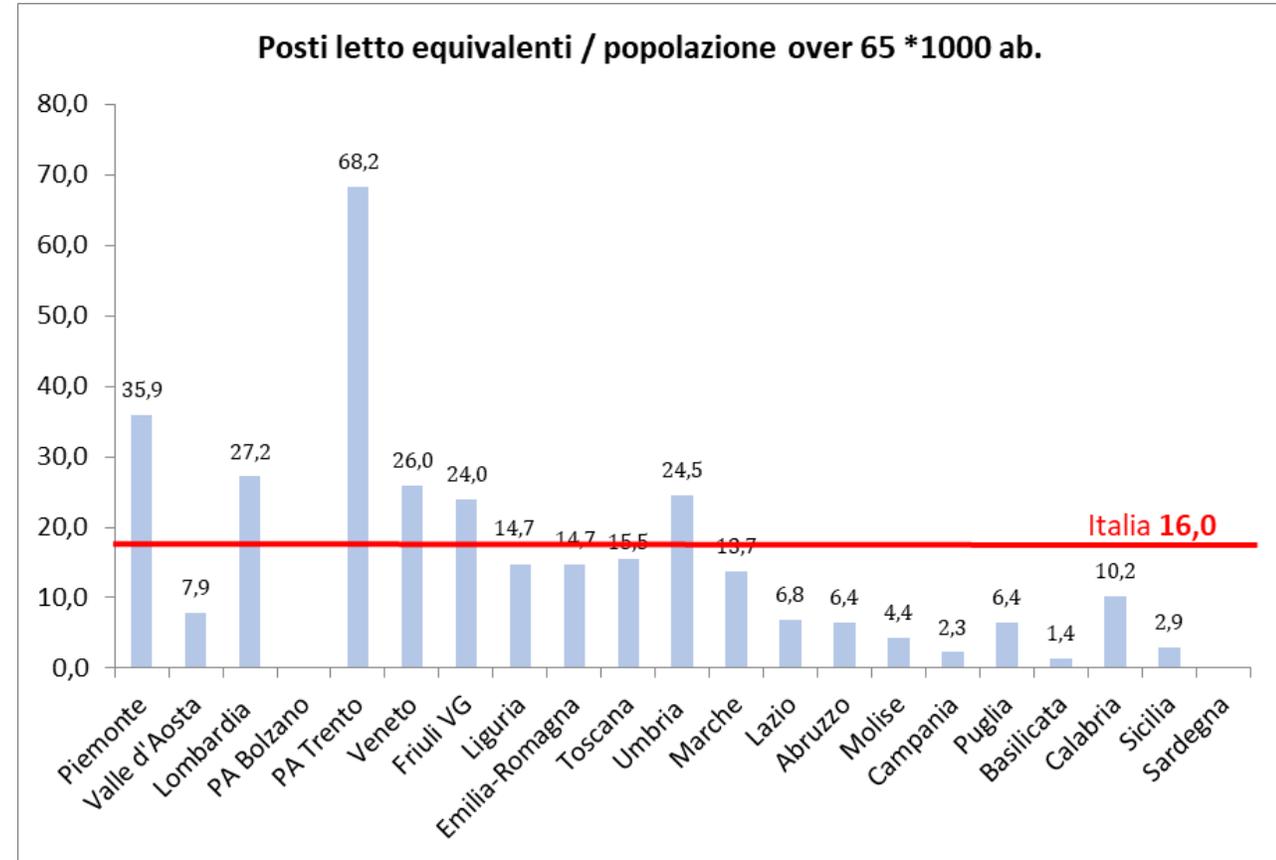
<p>Livello Residenziale Intensivo: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive con disabilità gravissime</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copertura medica: h 24 per nucleo ▪ Assistenza medica: 300 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

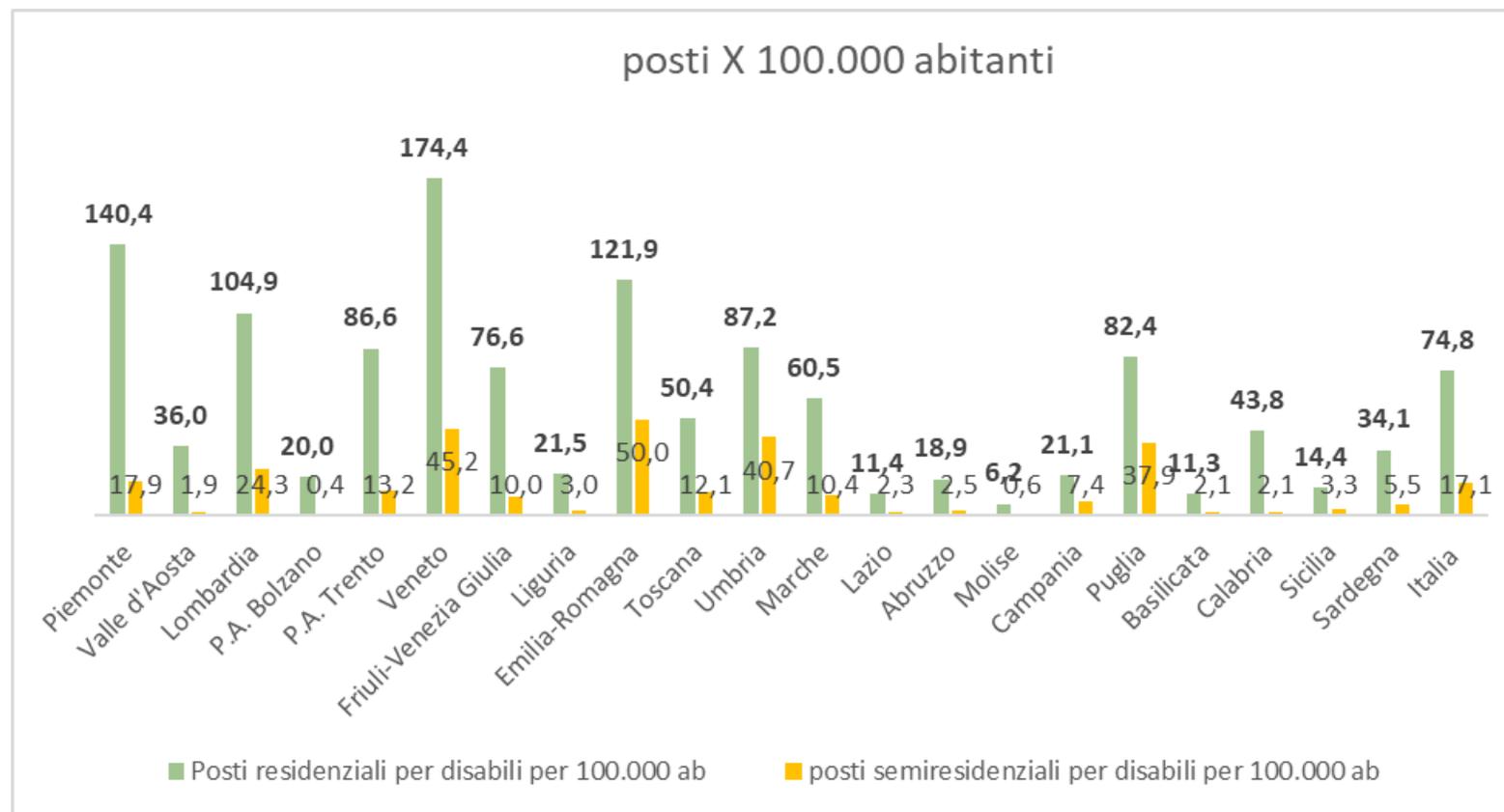


Assistenza alle persone con disabilità

<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)

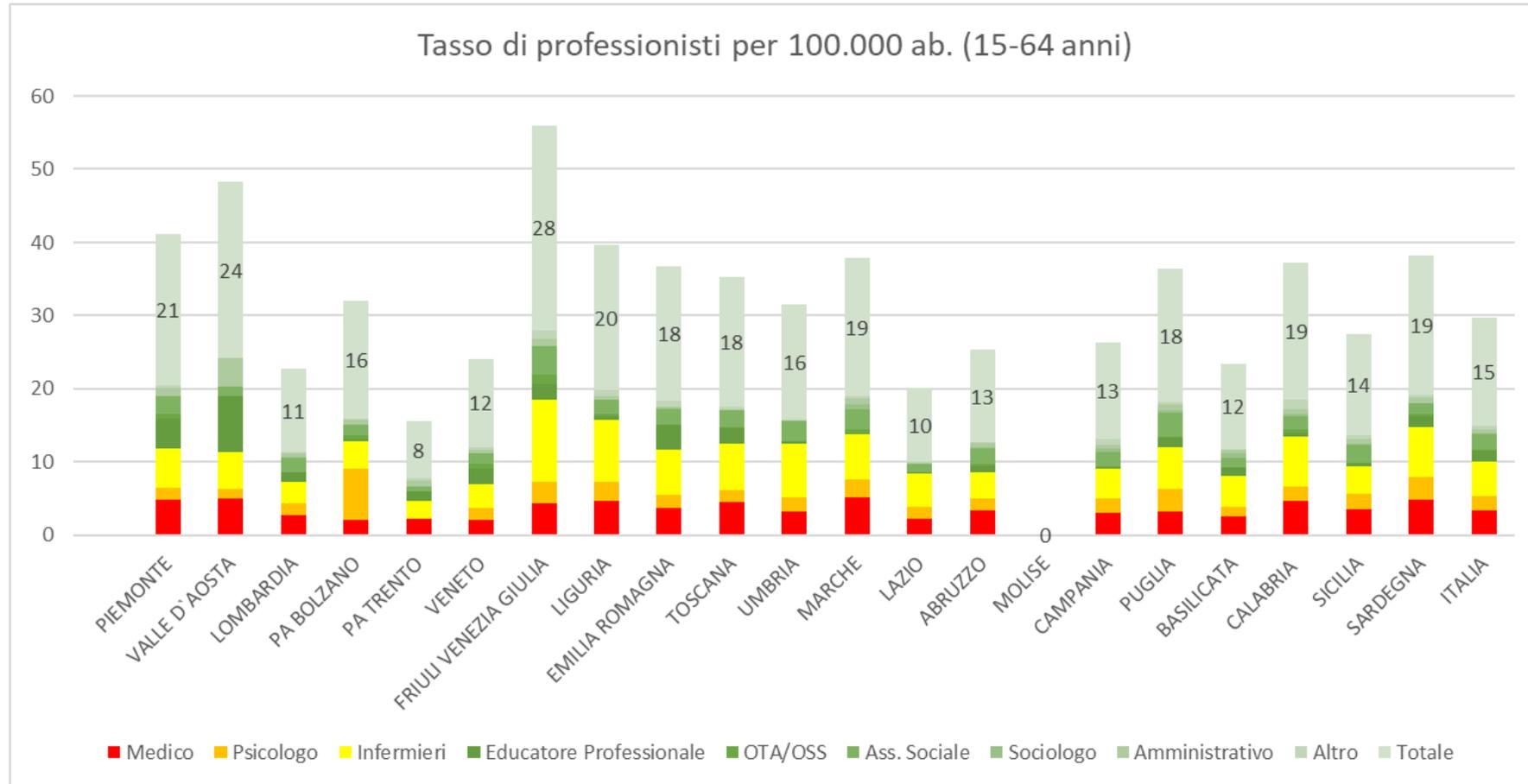
(Decreto Min. Sanità, di concerto con il Ministro per gli Affari Sociali, n. 444/1990)

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,
suddividi 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
Domiciliare
Integrata

Presa in
carico e
PDTA

Telemedicina

Fragilità
specifiche

Gestione delle
emergenze
per la
popolazione
fragile

La Comunità di Pratica del PONGOV!



Sindaci

Professionisti sociali

Farmacie

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



Referenti regionali e aziendali

Ministero della Salute

Osservatorio Nazionale BP Agenas

Monitoraggio delle Buone Pratiche

OSSERVATORIO CRONICITÀ



Ministero della Salute

{DG Progs, DG Siss, DG Prev, DG Prof, DG Cori, DG Ric e Segretariato generale}

Comitato Guida Interdirezionale



- Referenti Cronicità
- Referenti ICT

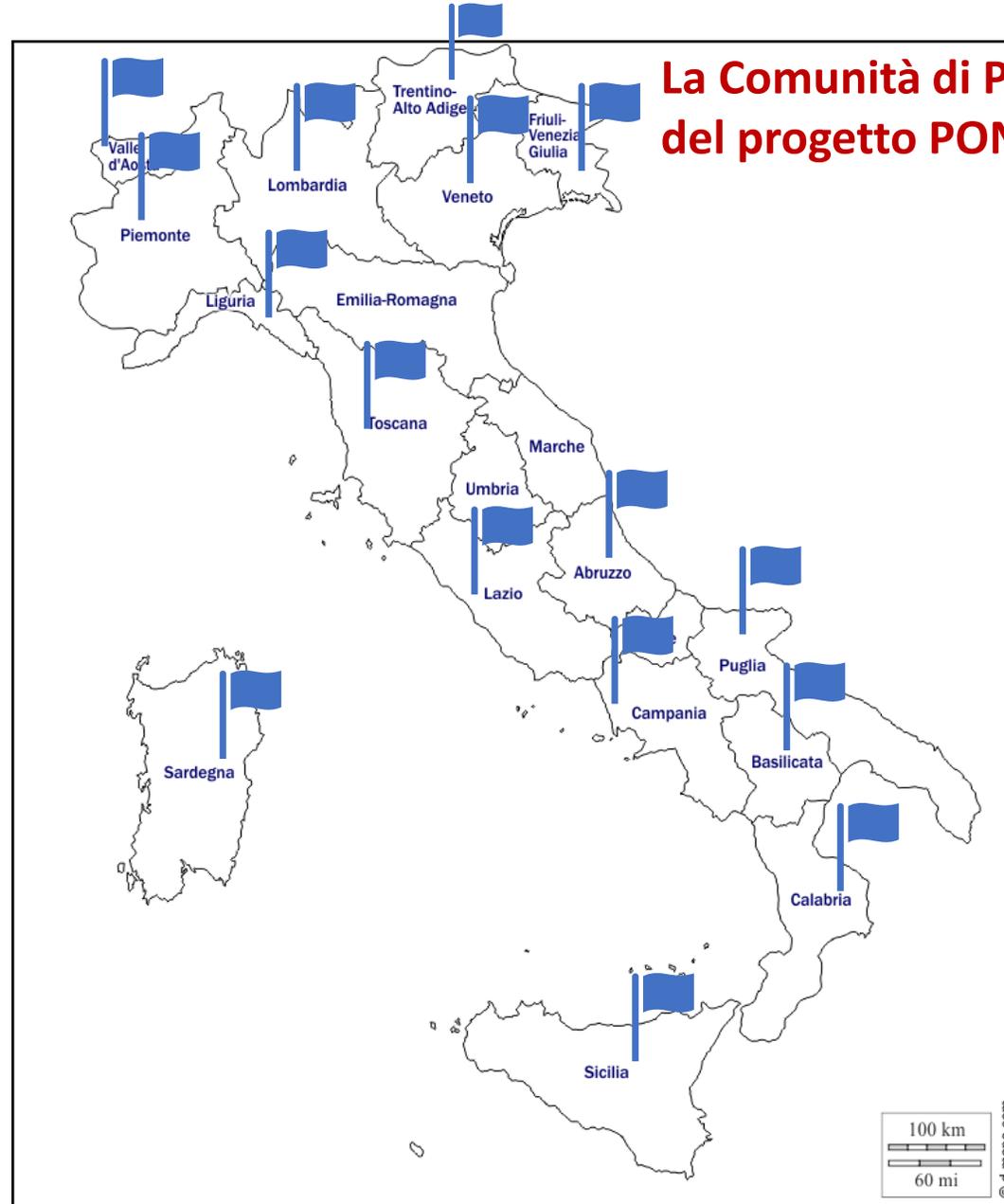


Rete regionale



AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Professionisti sanitari



La Comunità di Pratica del progetto PONGOV



Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia



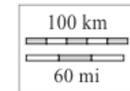
REGIONE DEL VENETO



Regione Umbria



Regione Siciliana



© d-maps.com

ALCUNI ESEMPI DI PRATICHE DEL PONGOV NEL SANITARIO...

Integrazione COT e CO 116117 regione Piemonte

Sperimentazione

NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO



PER CURE NON URGENTI

REGIONE PIEMONTE



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

Referente:
Cristiana Giacchetti
tel. 06.59942425
email: c.giacchetti@sanita.it

Mariadonata Bellentani

CENTRALI C.U.A. IN 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



COMUNITA' DI PRATICA

Progetto Sperimentale di ricerca:
attivazione COT

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

COT Alessandria

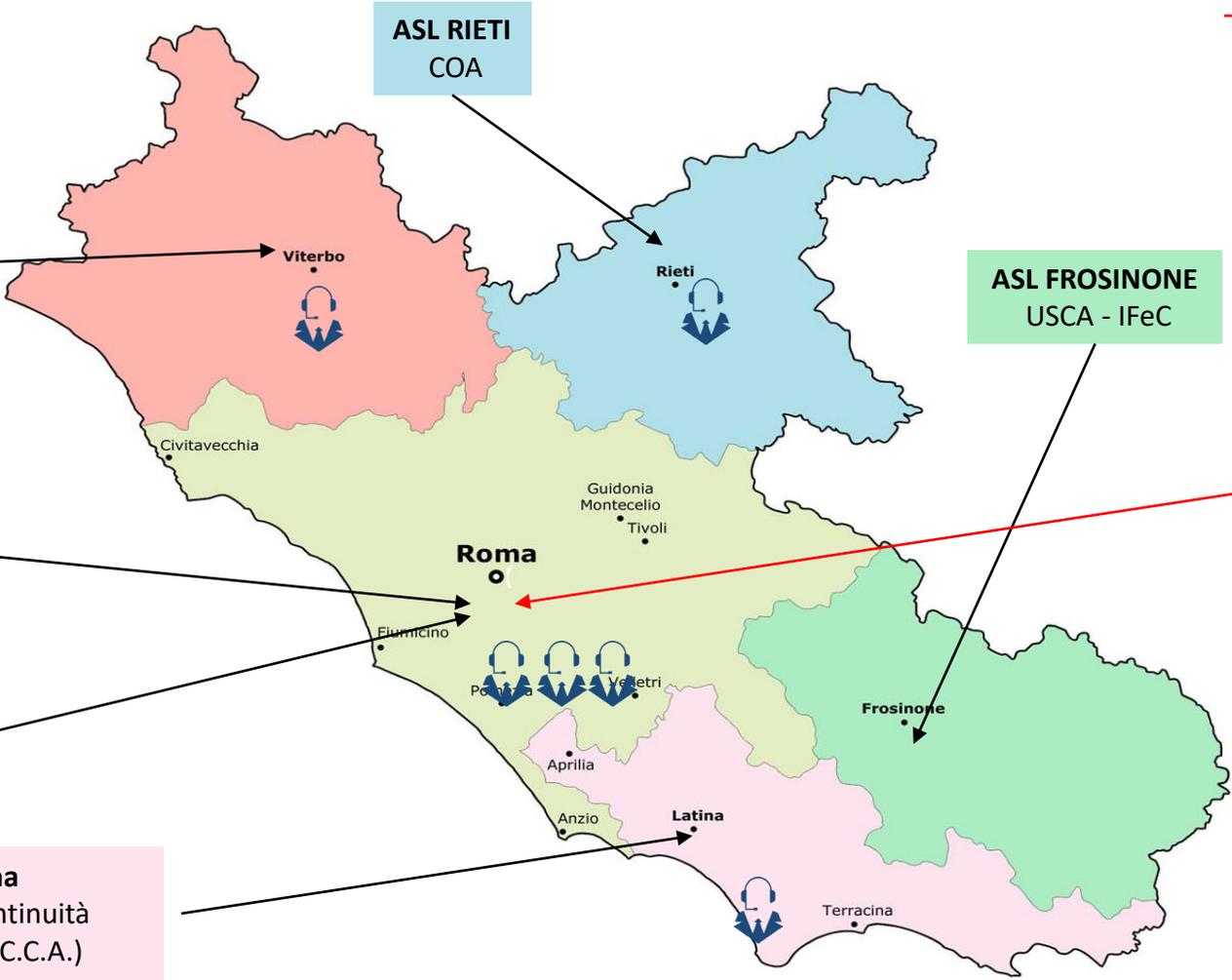
Centrali Operative nate dal periodo Covid nella Regione Lazio

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.)



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)..

Empowerment del cittadino

Inserisci storia clinica familiare



Inserisci allergie



Scheda sanitaria



Inserisci intolleranze



Inserisci sintomi

Misura peso



Inserisci vaccinazioni

Telemonitoraggio



Inserisci farmaco



Prescrizione App e medicina personalizzata



TreC Cardiologia



TreC diabete



TreC Pediatria



TreC Oncologia



TreC Oculistica



Google Fit



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 !

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"

COT Alessandria

Premio RUSAN 2022

Presentazione del progetto prescelto
**Integrazione tra Centrali Operative Territoriali e
Centrali 116117**

Premio

Innovazione in Sanità Digitale

novembre 2022

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



Modello Agenas di valutazione multidimensionale della performance manageriale nelle Aziende Ospedaliere

Obiettivi del progetto

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).

1 MARZO
2024



OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE
DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA (OISS)
FEDERSANITÀ - ANCI - AGENAS

IL SISTEMA SALUTE E WELFARE SUL TERRITORIO

LABORATORIO TERRITORIALE
FRIULI VENEZIA GIULIA

Portale della Trasparenza pnrr AGENAS
Già Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità
Agenas

Francesco Enrichens
enrichens@agenas.it

Novara 19 ottobre 2023



Il nuovo modello di assistenza territoriale

Francesco Enrichens pongov Agenas



LABORATORIO LOMBARDIA – SANITA' E TERRITORIO

La eredità del PONGOV e l' Osservatorio buone pratiche sociosanitarie

Portale della Trasparenza pnrr AGENAS
Già Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità
Agenas

Francesco Enrichens
enrichens@agenas.it

Venerdì 1 Dicembre 2023

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

Osservatorio delle Buone Pratiche di Integrazione Federsanità ANCI AGENAS

Project Manager progetto PONGOV
ICT e Cronicità Agenas
Francesco Enrichens
enrichens@agenas.it

Mercoledì 14 dicembre 2023

RISPONDERE AI BISOGNI DI SALUTE DELLA COMUNITÀ L'evoluzione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e l'integrazione con i Distretti Sociosanitari

Osservatorio buone pratiche sociosanitarie VENETO

Portale della Trasparenza pnrr AGENAS
Già Project Manager progetto PONGOV ICT e Cronicità
Agenas

Francesco Enrichens
enrichens@agenas.it

Venerdì 9 Febbraio 2024



ha favorito il **trasferimento di alcune buone pratiche già individuate (attuate nei Paesi Baschi, nella Catalogna, nella Danimarca meridionale e in Germania) presso altri soggetti (cd. "next adopters", 23 soggetti, provenienti da 15 paesi europei)** focalizzandosi sulle attività necessarie a prepararli ad accoglierle, tenendo conto della situazione di partenza dei loro territori, delle loro strategie e del loro impegno in termini di risorse. JADECARE, inoltre, ha inteso **creare una "learning community" per lo sviluppo e lo scambio di conoscenze**, prevedendo - fra le varie attività - forme di gemellaggio e seminari dedicati.

di **strumenti e servizi digitali innovativi** si è dimostrato in termini di miglioramento della qualità delle cure integrate, riduzione dei costi e supporto a modelli innovativi: dovrebbero pertanto integrarsi all'interno dei sistemi sanitari e nazionali. La sfida riguarda il "come": come definire, erogare, verificare e valutare le cure integrate.

JADECARE ha inteso contribuire allo sviluppo di sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili, fornendo *expertise* e diffusione di buone pratiche che possano aiutare gli Stati membri dell'UE ad attuare riforme. In particolare, ha favorito il **trasferimento di alcune buone pratiche già individuate e implementate nei Paesi Baschi, nella Catalogna, nella Danimarca (regionale e in Germania) presso altri soggetti (cd. "next adopters"**, 23 soggetti, provenienti da 15 paesi (paesi) focalizzandosi sulle attività necessarie a prepararli ad adottarle, tenendo conto della situazione di partenza dei loro operatori, delle loro strategie e del loro impegno in termini di risorse. JADECARE, inoltre, ha inteso **creare una "learning community" per lo sviluppo e lo scambio di conoscenze**, prevedendo - fra le varie attività - forme di gemellaggio e seminari dedicati.

AGENAS coinvolta come referente su specifiche attività sono il n. 5, il n. 6, il n. 7 e il n. 8: tutti incentrati sulle **buone pratiche, di cui è stata facilitata l'implementazione in altre aree geografiche. In particolare, AGENAS ha supportato l'implementazione di buone pratiche da parte dei 5 *next adopters* italiani: ARS Toscana, ASL Napoli 2 Nord, Regione Lombardia, Regione Marche, USL Umbria 1.** Hanno partecipato al progetto anche il **Ministero della Salute e ProMIS.**

JADECARE (*Joint Action on the implementation of Digitally enabled integrated Person centred care*)
Durata progetto: 2020-2023 (concluso a settembre 2023)
Ente coordinatore: Asociación Instituto de Investigación en Servicios de Salud – Kronikgune (KG)
Sito web del progetto: <https://jadecare.eu>

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