



Infarto e stroke: ogni minuto conta

Dalle reti tempo dipendenti alla presa in carico globale

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

Venerdì 27 Ottobre 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»

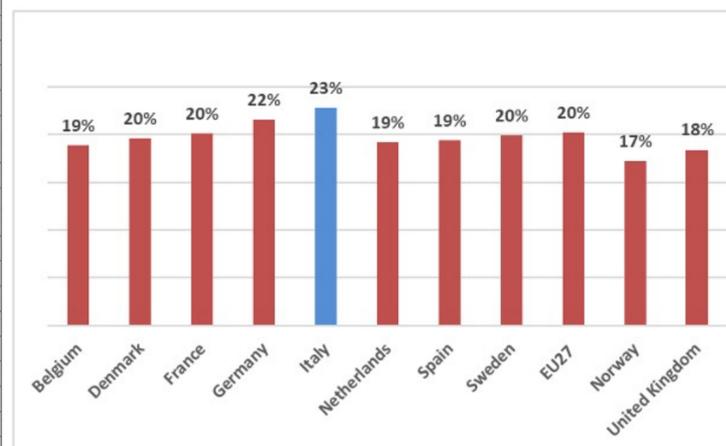
OMS, 1948



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

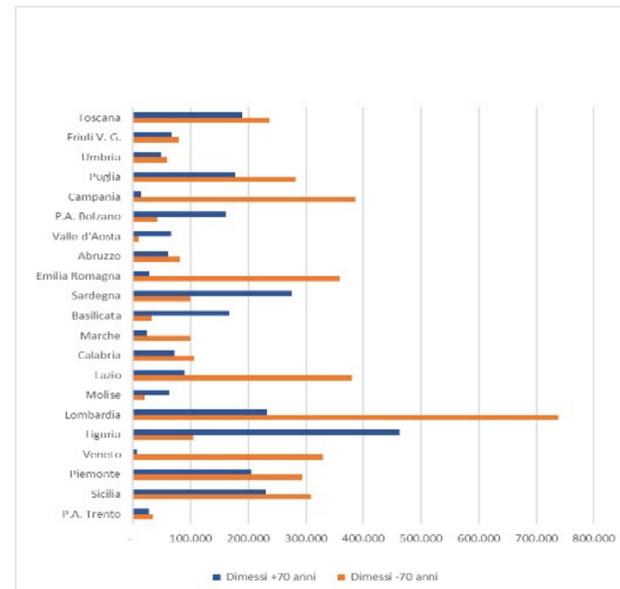
Fonte: elaborazione AGENAS su dati ISTAT 2019

Popolazione e over 65



Fonte: OECD. Health at a Glance: 2020

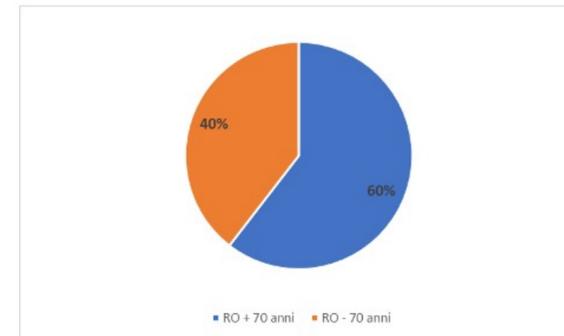
Il contesto di riferimento



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.



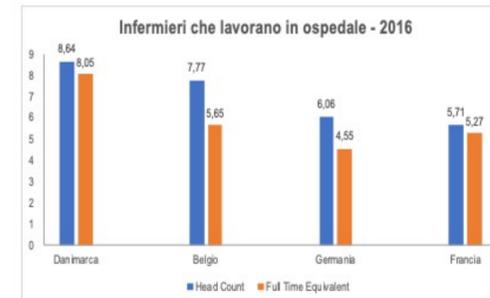
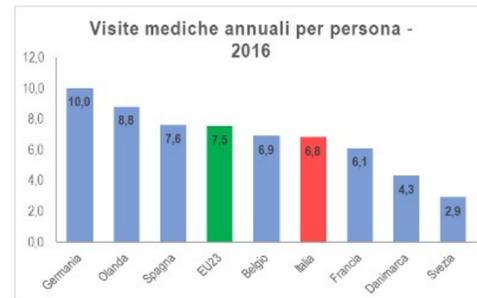
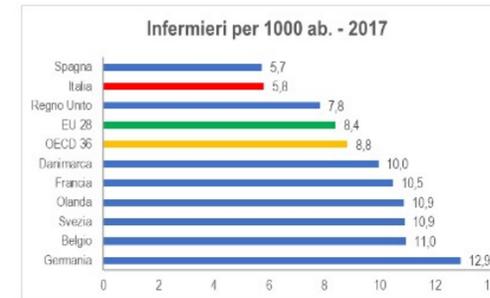
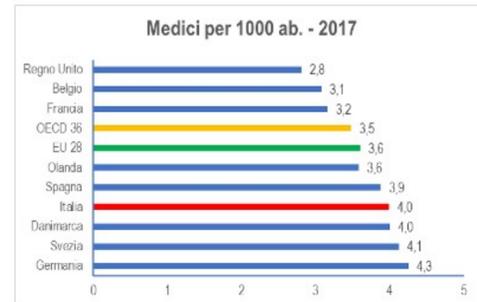
Il contesto di riferimento

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

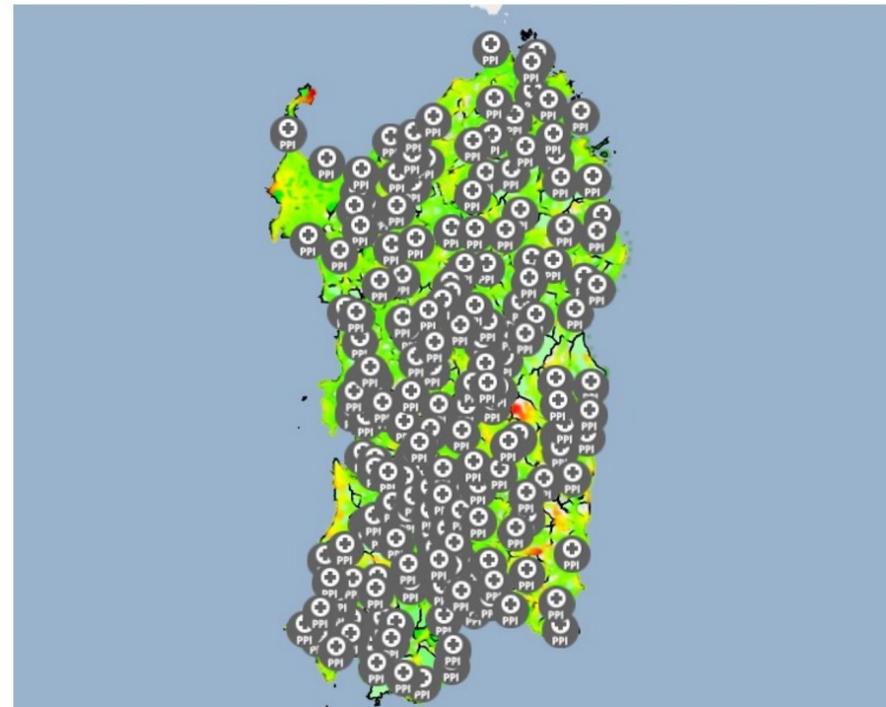
Medici e Infermieri nei diversi Paesi



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

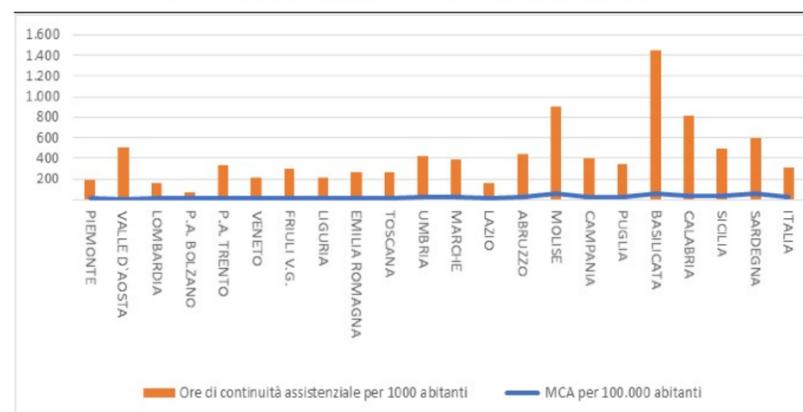
Quali saranno le reali disponibilità tenuto conto del turnover e della formazione?

	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% paria 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



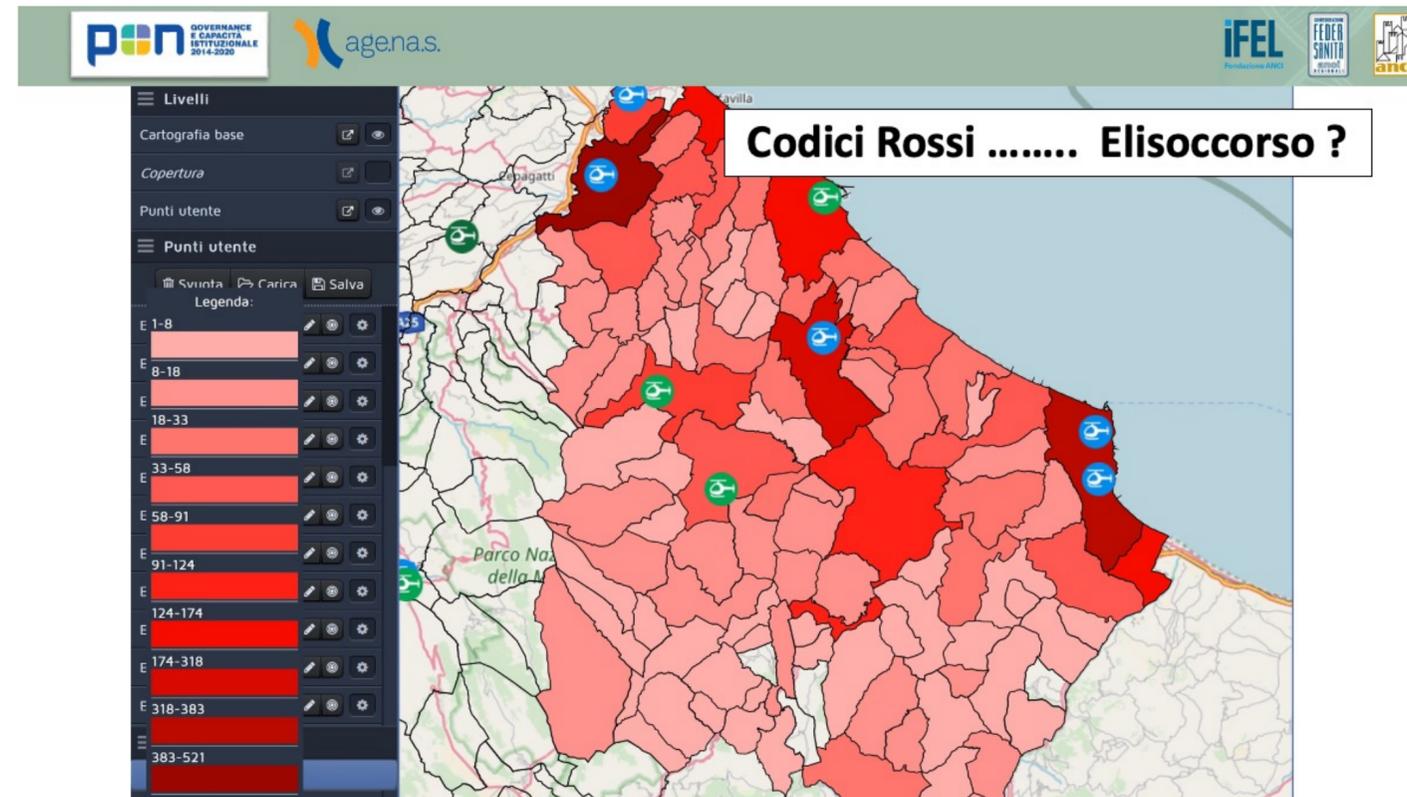


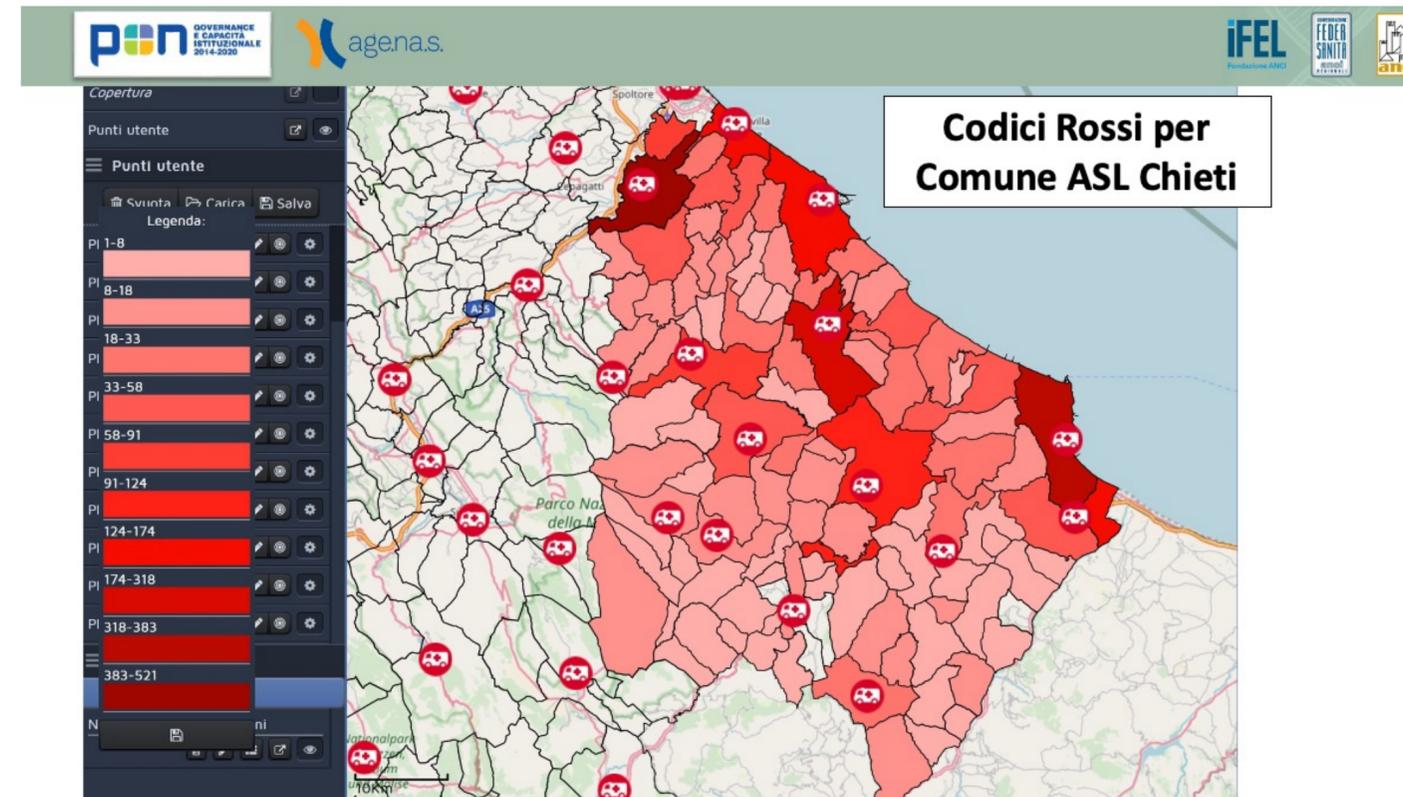
La Continuità Assistenziale

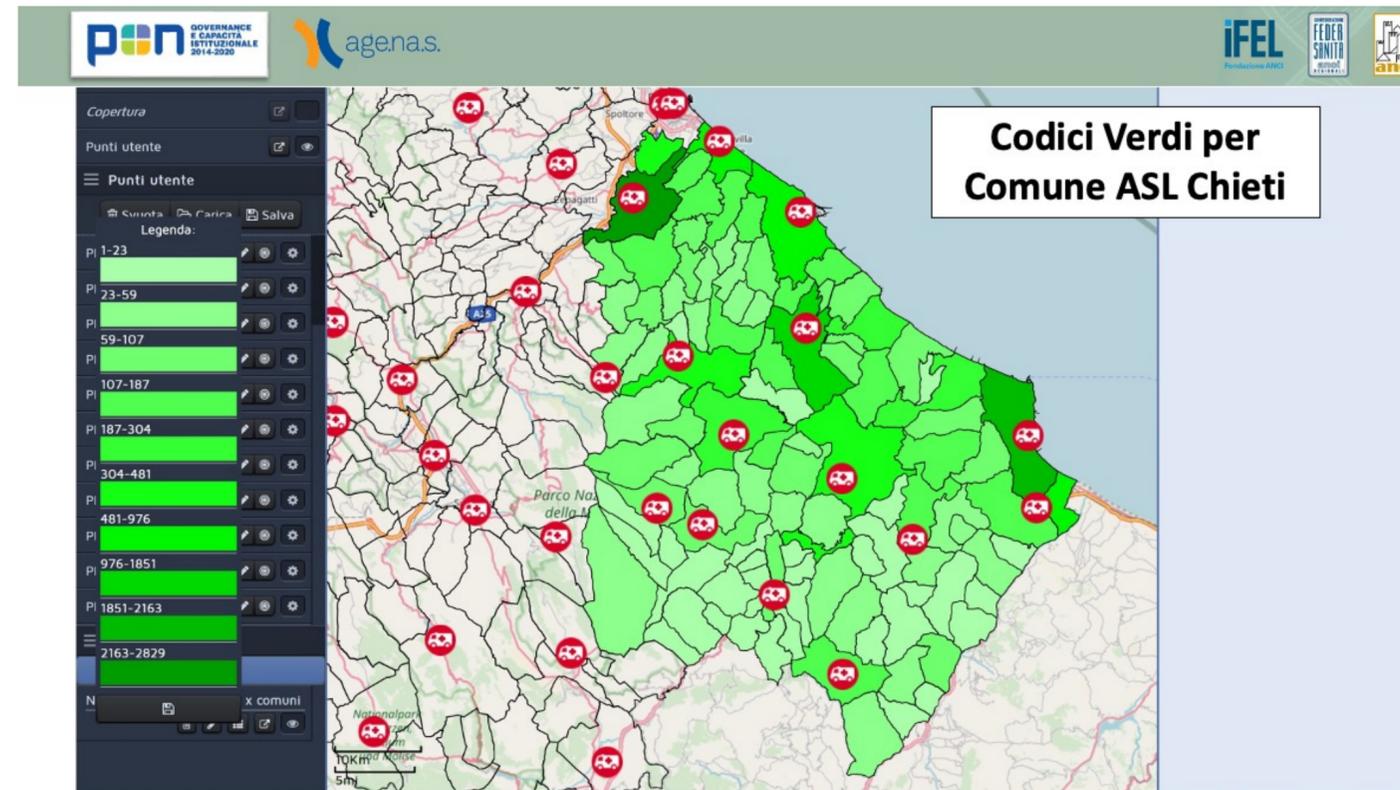


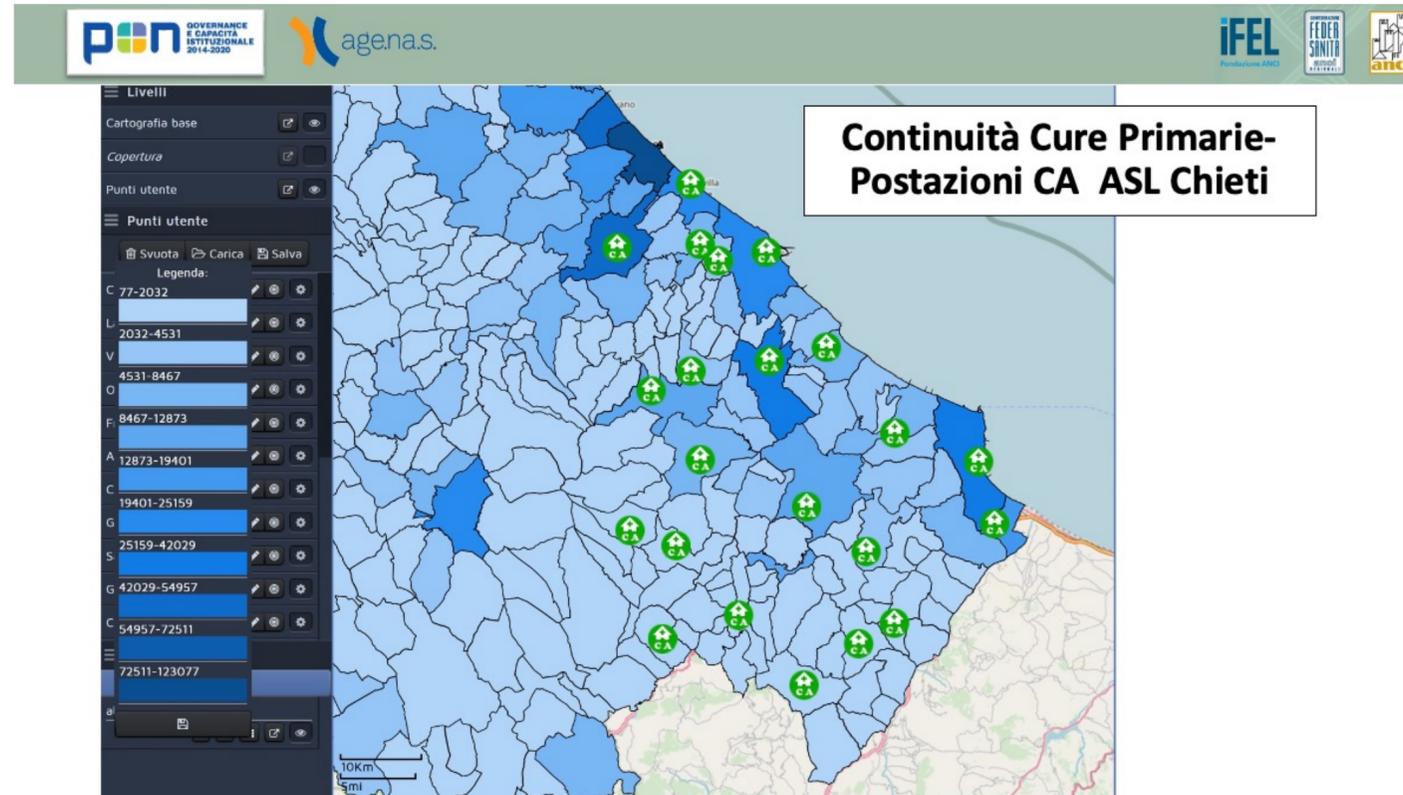
Regione	Popolazione (01/01/2020)	Punti di Guardia Medica	per ab.
PIEMONTE	4.341.375	136	31.922
VALLE D'AOSTA	125.501	9	13.945
LOMBARDIA	10.103.969	257	39.315
P.A. BOLZANO	532.080	7	76.011
P.A. TRENTO	542.739	20	27.137
VENETO	4.907.704	106	46.299
FRIULI V.G.	1.211.357	47	25.774
LIGURIA	1.543.127	52	29.676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

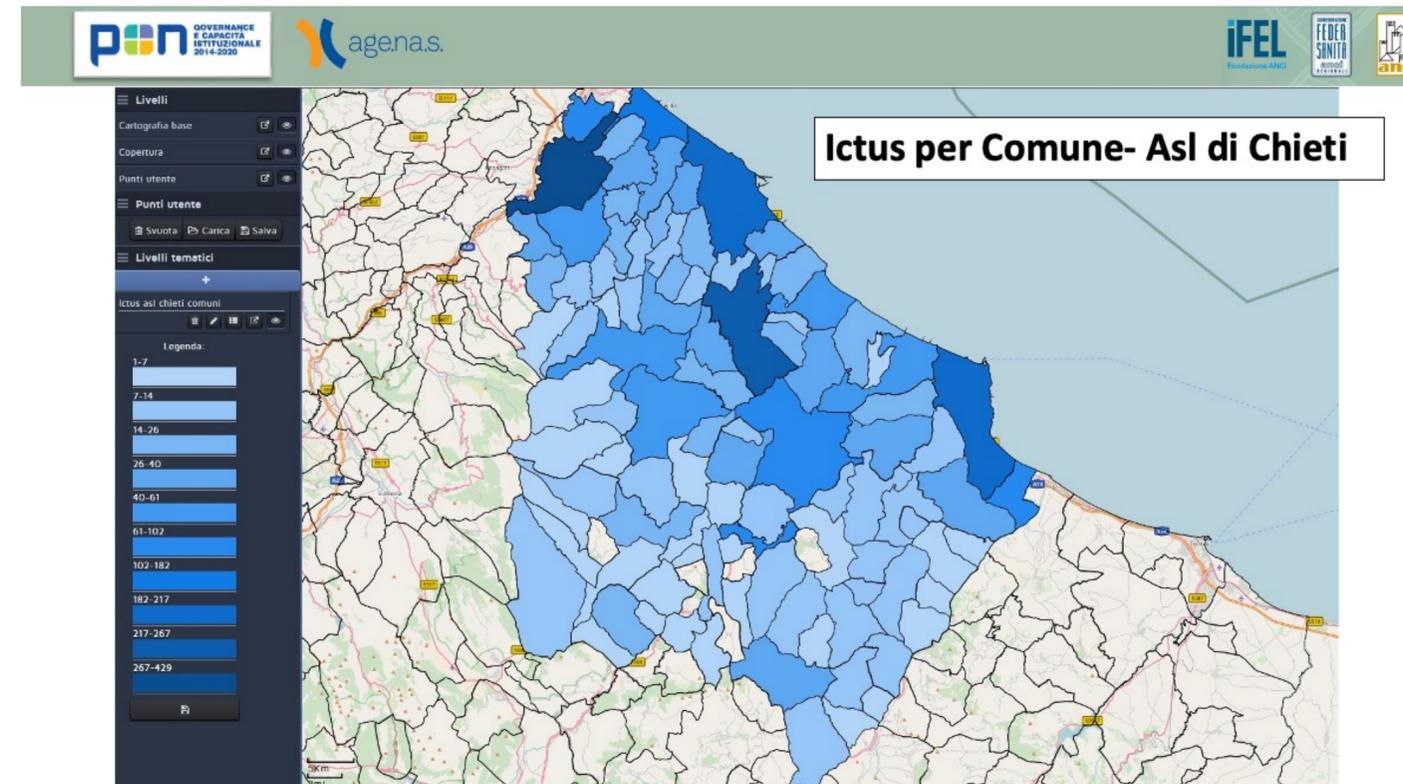
Fonte dati: annuario statistico 2017-2018













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.

16



PONGOV Cronicità



pon GOVERNANCE E CAPACITÀ ISTITUZIONALE 2014-2020 | aena.s. | IFEL Federazione ANCI | FEDER SANITÀ | ANCI

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!**

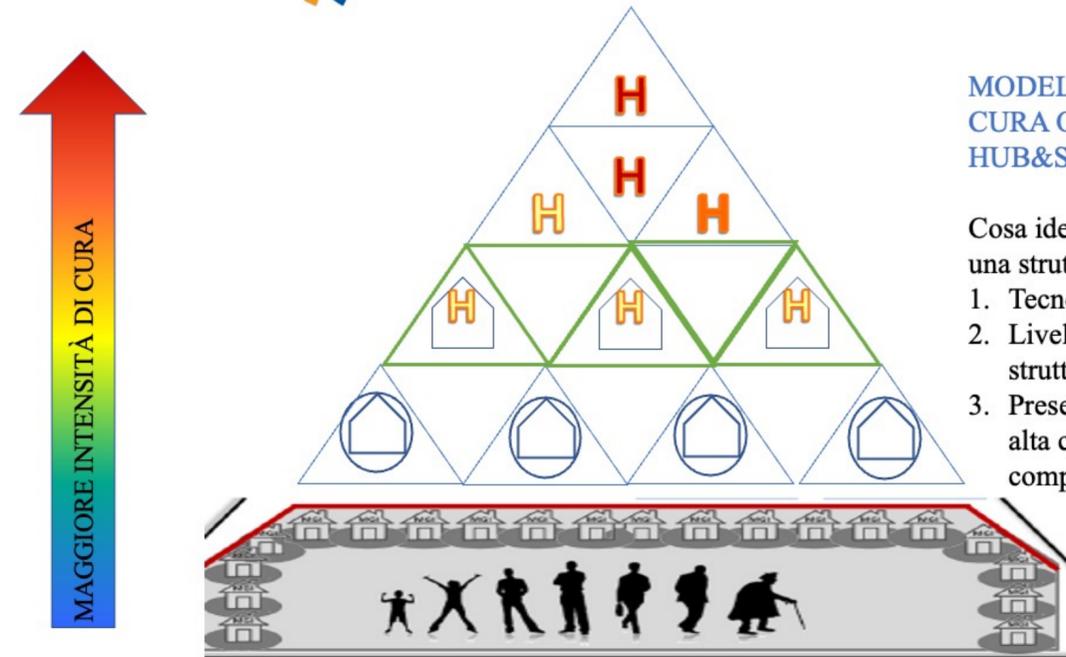


LA NUOVA RIORGANIZZAZIONE



19

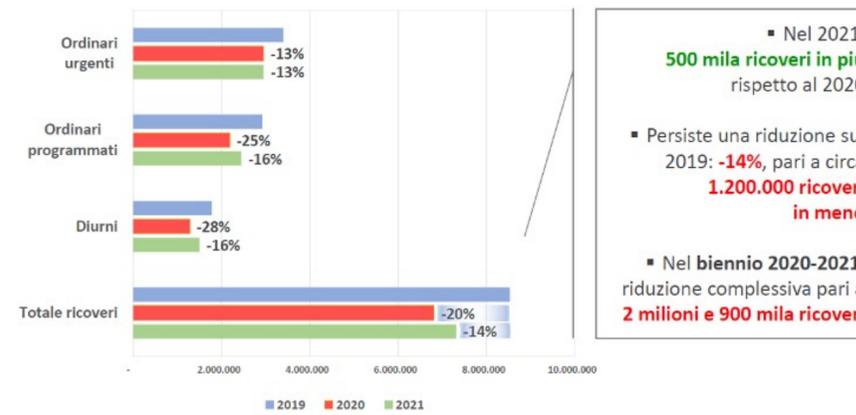
agen.a.s. **INTEGRARE LUOGHI DI CURA**



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



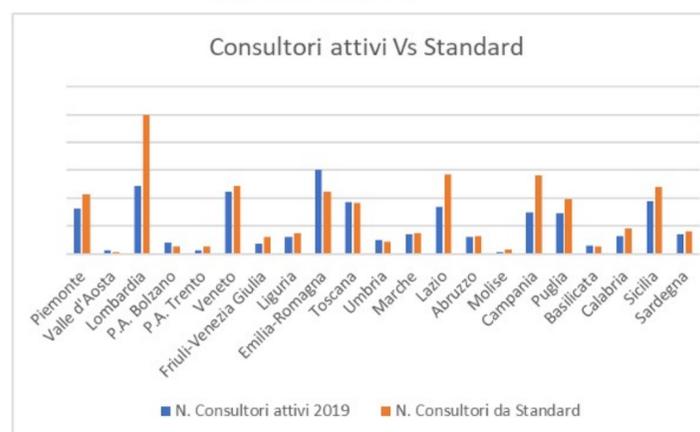
PNE Agenas edizione 2022





I Consulteri Familiari attivi

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



Fonte: Annuario Statistico SSN 2020



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

Fonte: art. 29 e 30 del DPCM LEA; Documento del Comitato LEA del 2007;



Quanti trattamenti residenziali e semiresidenziali garantiamo?



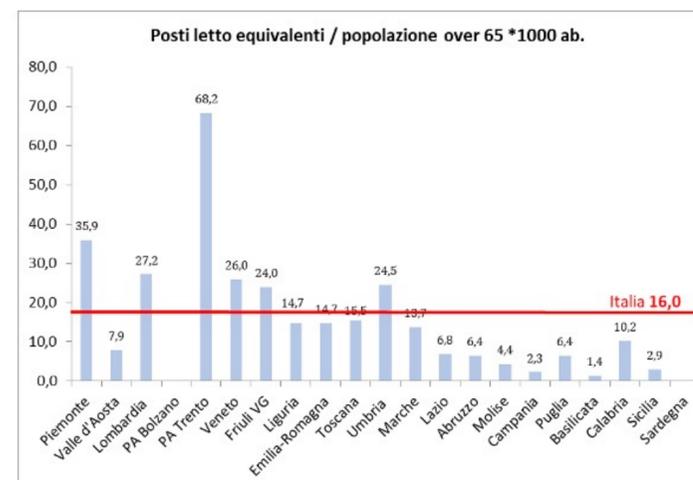
Regioni	Trattamenti residenziali				Totale	Trattamenti semiresidenziali		Totale
	Assistiti per 1.000 ab.					Assistiti per 1.000 ab.		
	R1	R2	R2D	R3		SR1	SR2	
Piemonte	0,32	2,23	0,33	8,85	11,73	0,10	0,08	0,17
Valle d'Aosta	0,01	2,27	0,30	0,01	2,59	0,00	0,00	0,00
Lombardia	0,09	1,93	0,61	6,43	9,05	0,96	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

Fonte: Flusso FAR 2021;



Quanti posti residenziali?

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



Fonte: Flusso FAR 2021;



Assistenza alle persone con disabilità

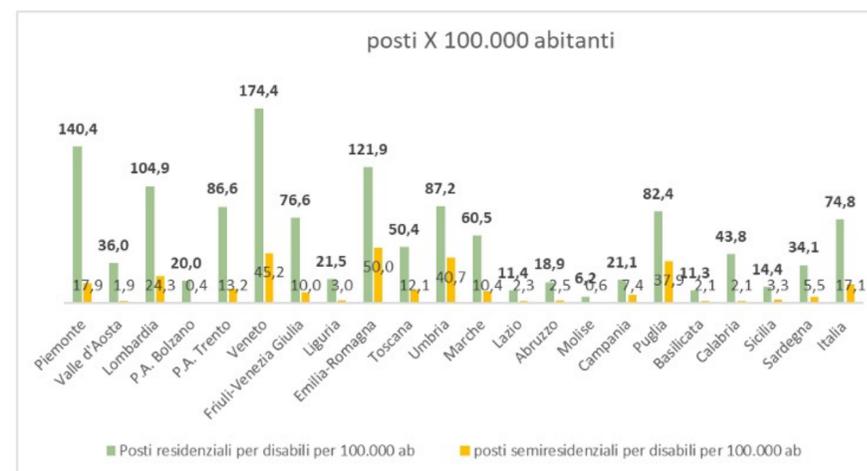
<p>Livello Residenziale Riabilitativo Intensivo: intervento pari ad almeno 3 ore giornaliere ed un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore. La durata dei trattamenti non supera i 45 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza Infermieristica: 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

Fonte: art. 34 del DPCM LEA; Documento del Comitato LEA del 2007;



Quanti posti per i disabili?



Fonte: Anuario Statistico SSN 2020



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)

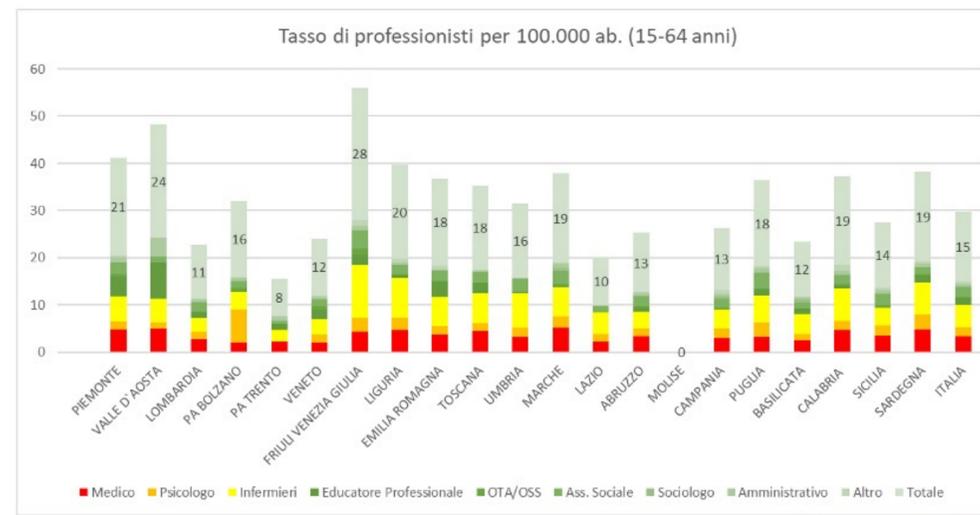
I SerD sono **servizi specialistici** la cui organizzazione e dotazione del personale deve garantire i **LEA** definiti dal DPCM 12/01/2017 **all'art. 28** e per quanto riguarda **l'assistenza semiresidenziale** e **residenziale all'art. 35**.

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*



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 NPJA, 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.

*Kodner D., Spreeuwenberg C.: Integrated Care: Meaning, Logic, Applications and Implications – A Discussion Paper. International Journal of Integrated Care, Vol. 2(3), 2002.



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



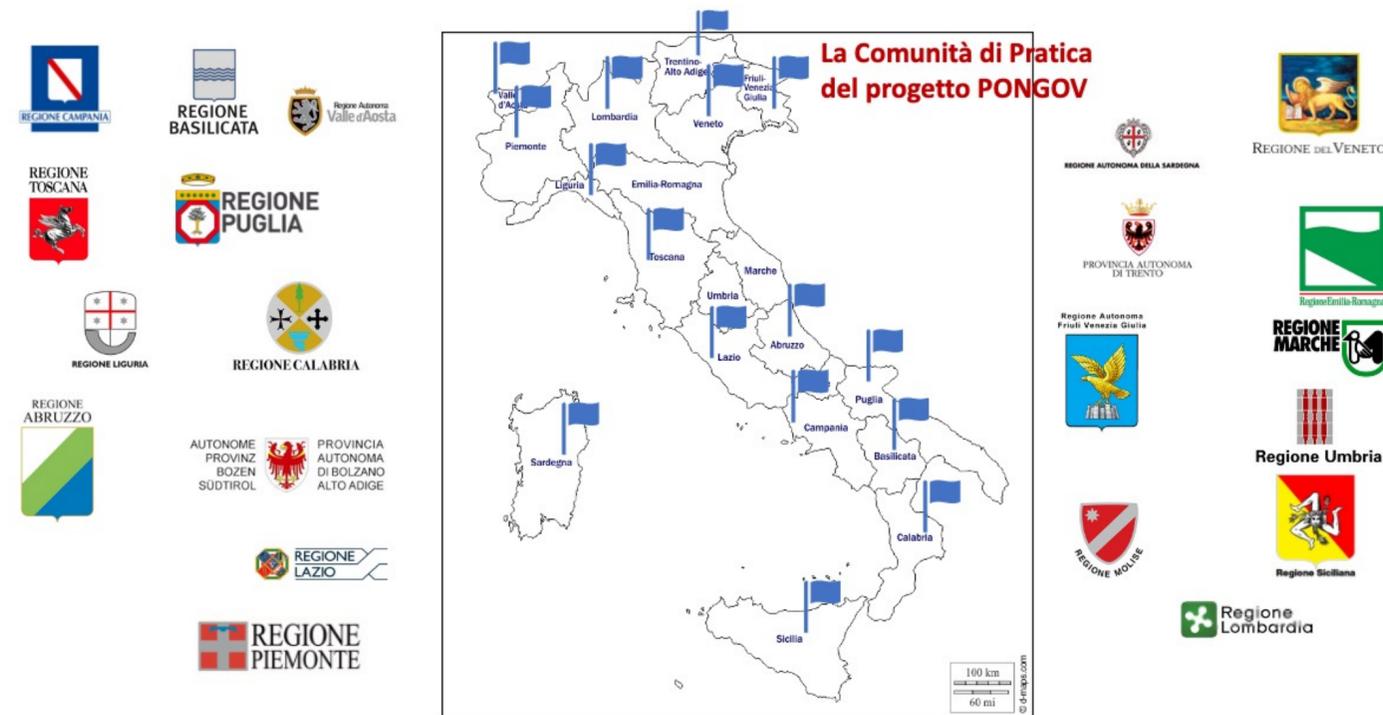
Le esperienze che ricerca il PONGOV





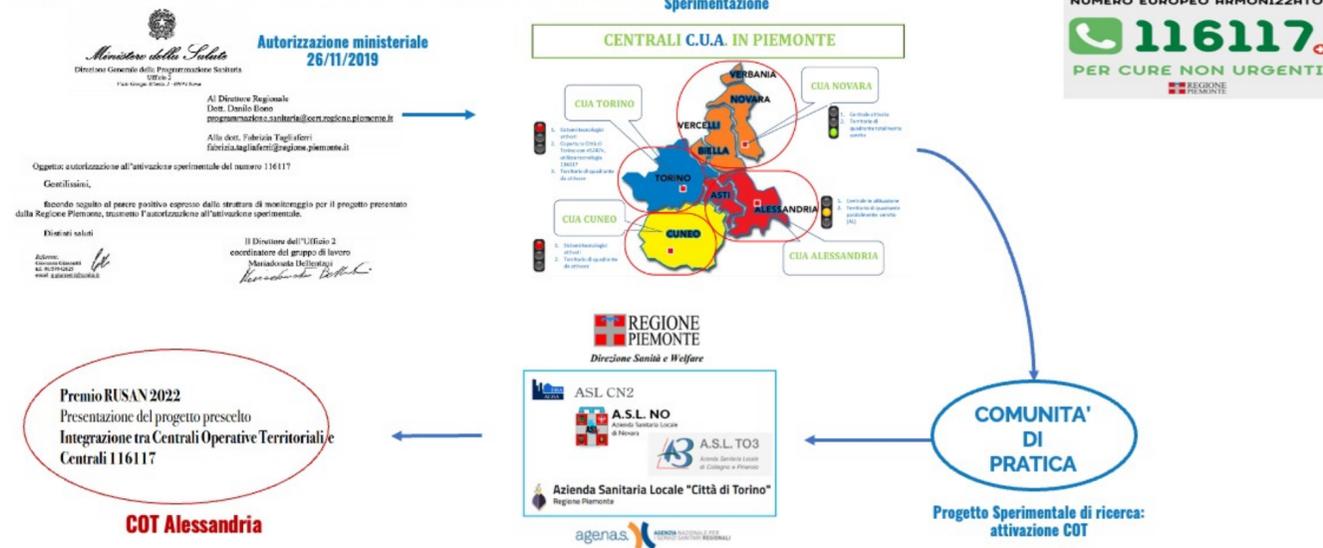
La Comunità di Pratica del PONGOV!



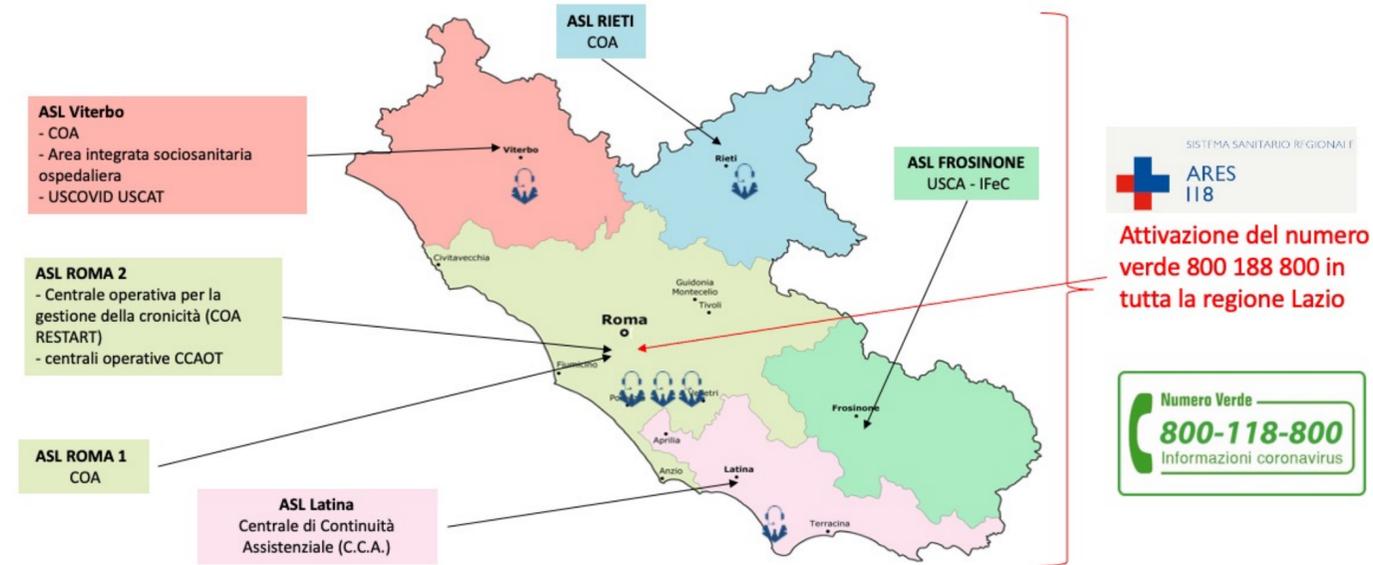


ALCUNI ESEMPI DI PRATICHE DEL PONGOV NEL SANITARIO...

Integrazione COT e CO 116117 regione Piemonte



Centrali Operative nate dal periodo Covid nella Regione Lazio



Esperienza Friuli – Venezia Giulia: PROGETTO SMART-CARE



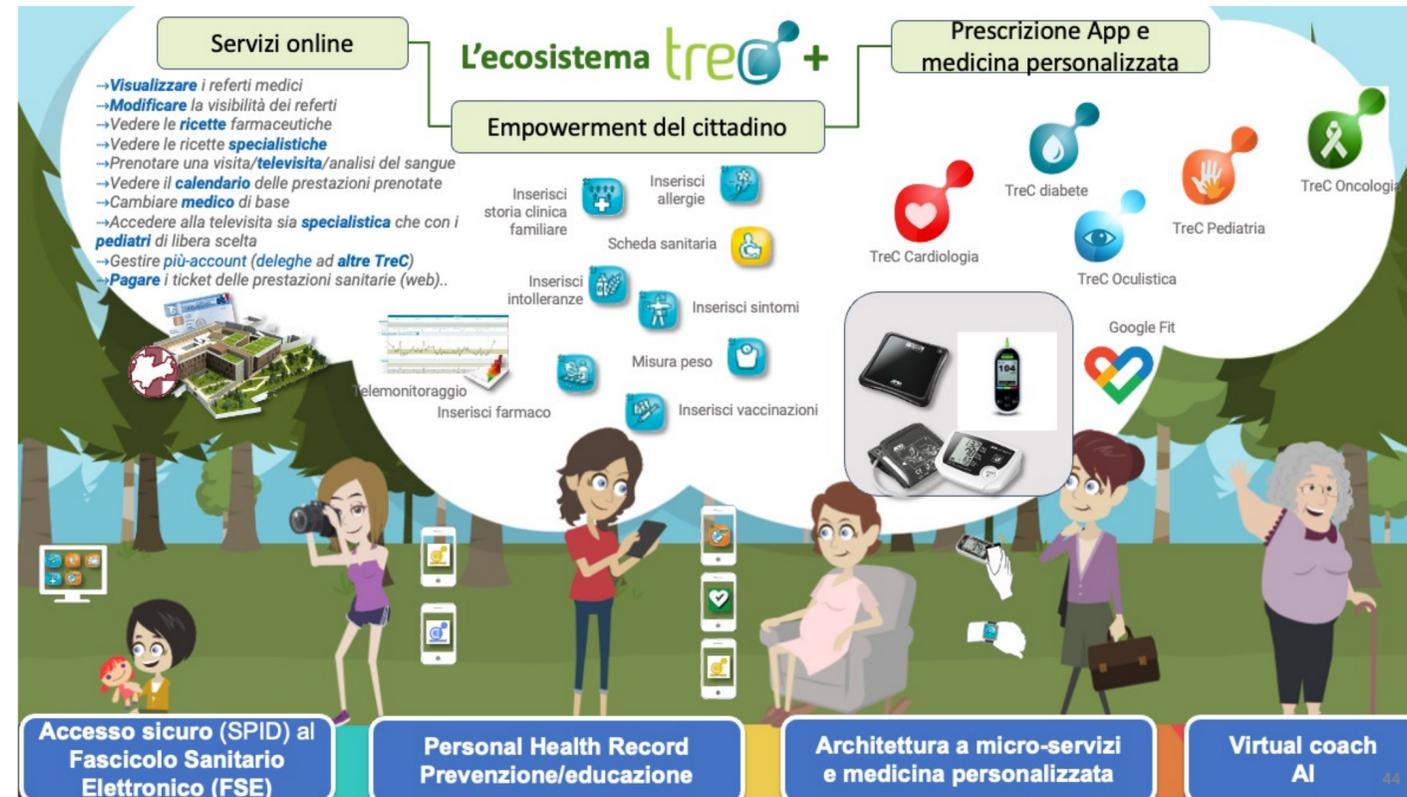
Nuovo modello di assistenza domiciliare **assistenza domiciliare efficace, integrata e sostenibile** per l'utente anziano ricoverato per una o più patologie croniche ad elevato impatto clinico.

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.



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



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**




PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

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

agenas.  Direttore
dott. Domenico Mantoan

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)