

**La reingegnerizzazione dei modelli di offerta sanitaria
alla luce del DM 77 e della Digital Transition**
L'esperienza della ASL Roma 2
Giorgio Casati – Direttore Generale, ASL Roma 2



21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Dalla medicina d'attesa ad una medicina di proattività – I pilastri per la trasformazione da organizzazione per funzioni ad organizzazione per progetti



Dalla Medicina d'attesa alla Sanità di iniziativa

I pilastri

Analisi della
domanda di
salute

Clusterizzazione della
popolazione per
complessità

Definizione di
interventi assistenziali
multidimensionali
personalizzati

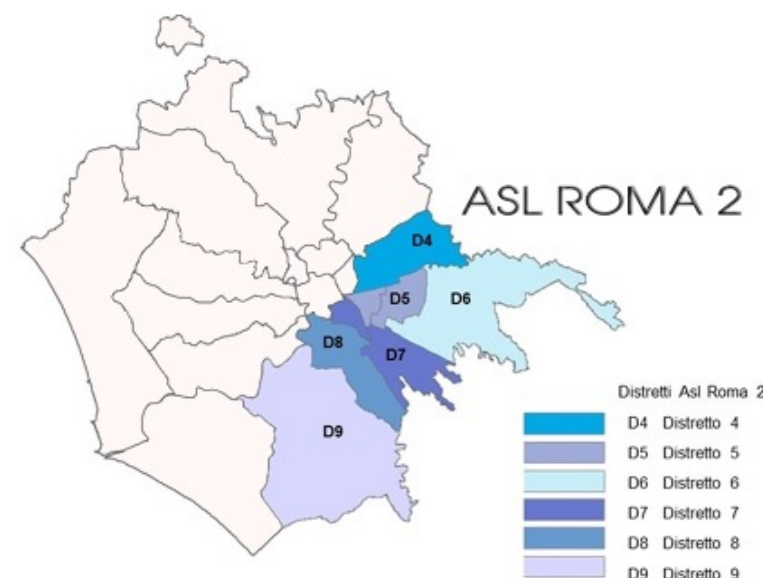
Pianificazione dei
modelli di
committenza in
risposta a **bisogni
complessi**

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Il contesto dell'ASL Roma 2



La più grande ASL in Italia...

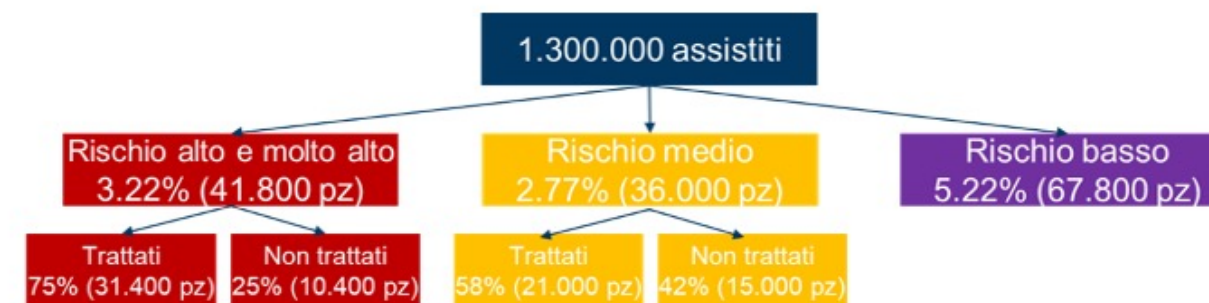
| | | |
|------------------------------|---|------------------------------|
| ▶ Ricoveri |  | N Ricoveri* 761.230 |
| ▶ Specialistica |  | N Prestazioni* 82.513.045 |
| ▶ Emergenza |  | N Accessi PS* 1.302.601 |
| ▶ Farmaceutica Convenzionata |  | Numero ricette 45.629.678 |
| ▶ Riabilitazione |  | Numero ricoveri 30.347 |

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

**Analisi della domanda di salute:
Stratificazione popolazione a rischio cardiovascolare | Dislipidemie**



HIGHLIGHTS

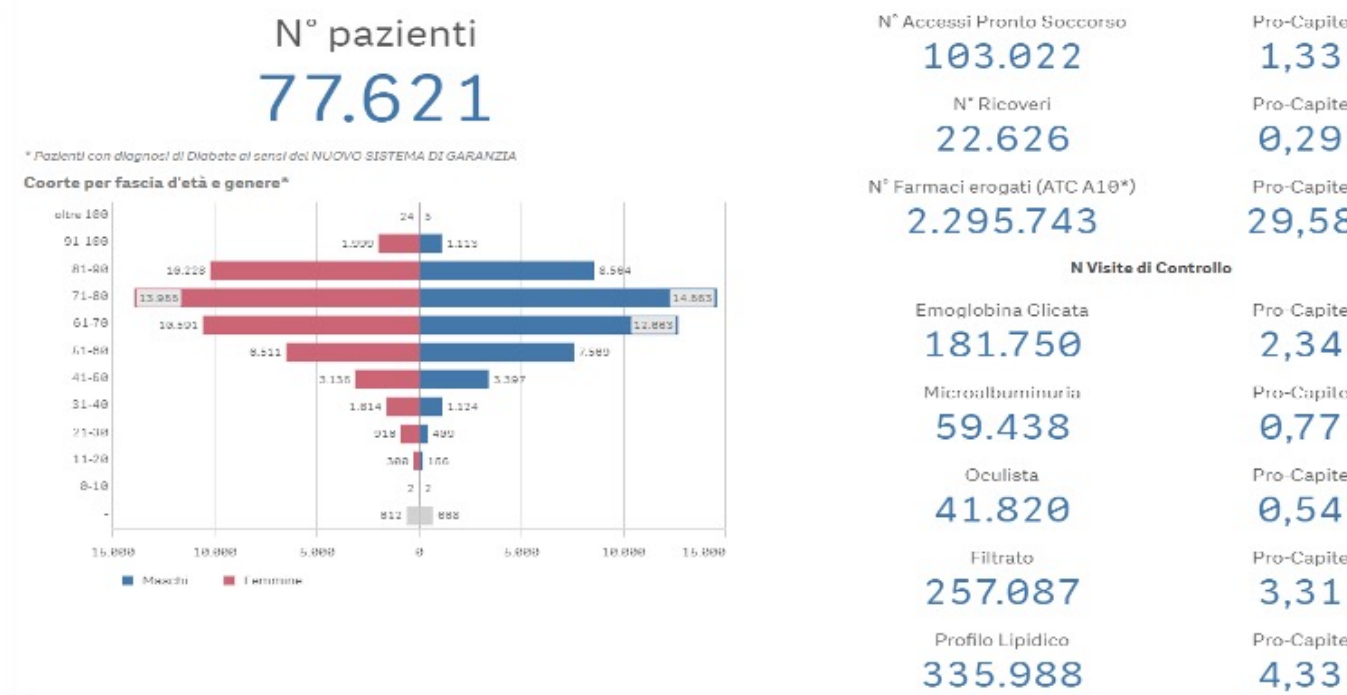
- Secondo la stratificazione, circa **150.000** assistiti dell'ASL rischiano una **malattia cardiovascolare aterosclerotica**
- Il **25%** dei pazienti a **più alto rischio** attualmente **non sono trattati**
- Solo il **49%** dei **pazienti** è **aderente alle statine***
- La stima dei potenziali **impatti** derivanti dall'intervento sui **cluster** individuati permette di **individuare le strategie di intervento** personalizzate:
 - **Interventi gestionali assistenziali**
 - **Interventi di promozione della salute**

Analisi della domanda di salute: Popolazione con Diabete

HIGHLIGHTS

La gestione di un numero elevato di pazienti diabetici nell'ASL richiede di:

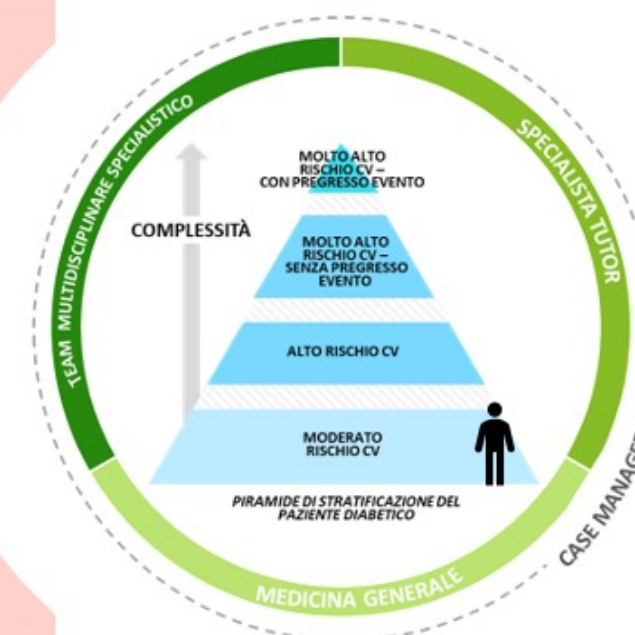
- Rallentare l'avanzamento della patologia e migliorare la qualità di vita dei pazienti, reclutando progressivamente nel tempo pazienti diabetici sempre più giovani
- Garantire accesso appropriato alle cure e il presidio del paziente in tutte le fasi del percorso (PPDTA)
- Assicurare sostenibilità e ridurre i costi pro-capite



**Analisi della domanda di salute:
Stratificazione popolazione a rischio cardiovascolare | Diabete**

PIRAMIDE DI STRATIFICAZIONE DEL PAZIENTE CON DIABETE

- La piramide di **stratificazione** del paziente diabetico è composta da **livelli coerenti con la complessità assistenziale del paziente e il rischio CV associato**
- La **gestione del paziente** nelle **diverse fasi** della piramide **coinvolge diversi attori** del percorso di cura, che **collaborano tra loro** secondo **logiche di multidisciplinarietà e multiprofessionalità**
- Per ciascuno dei livelli della piramide, è **necessario definire un modello di presa in carico differenziato in funzione dei bisogni***



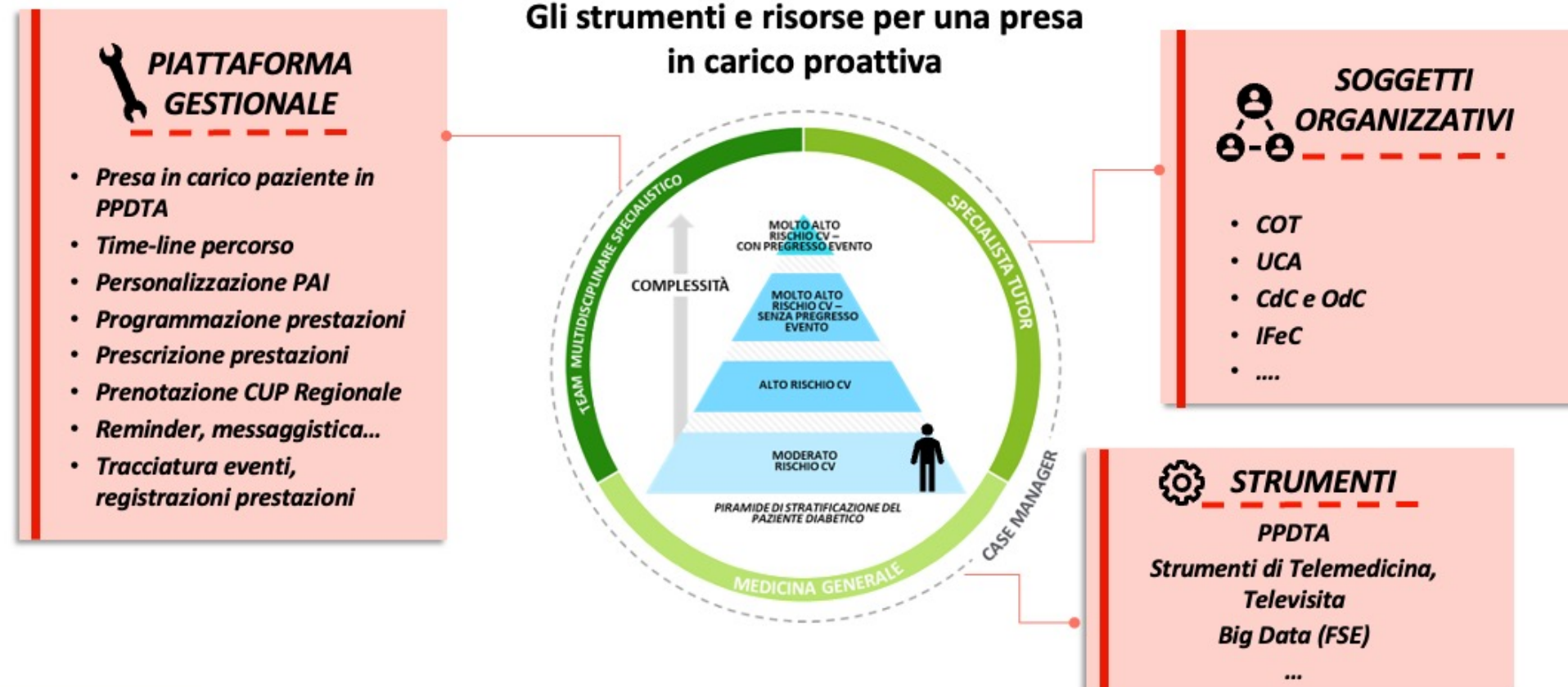
#ForumRisk18

*Attualmente in corso di definizione



www.forumriskmanagement.it

Gli strumenti e risorse per una presa in carico proattiva

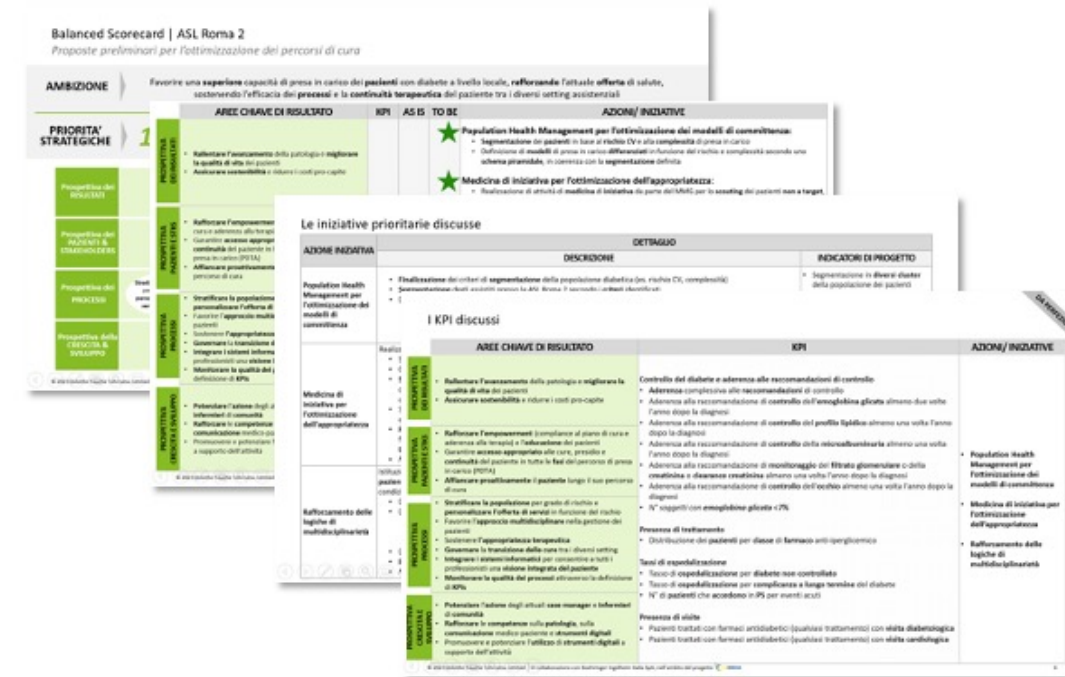


#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Alcuni esempi di buone pratiche: *Balanced Scorecard sulla patologia diabetica*



Balanced scorecard

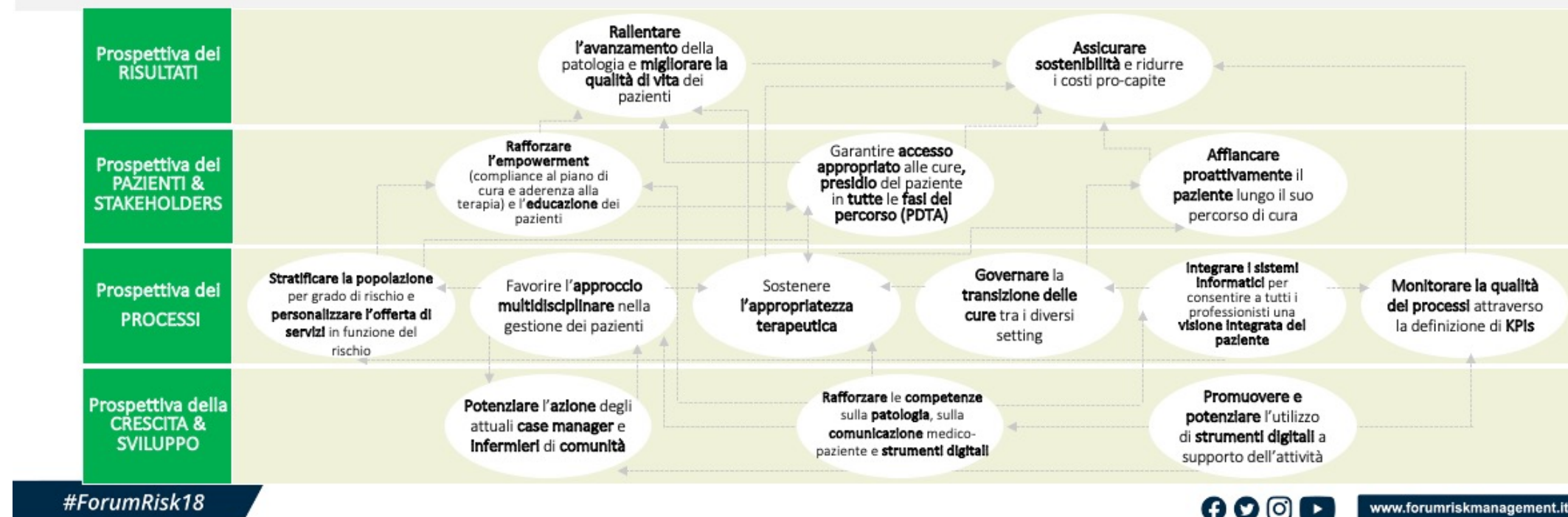
- Uno strumento finalizzato a **pianificare**, integrando diverse **prospettive** aziendali, le **iniziative chiave** per il rallentamento della **patologia diabetica** nel contesto della ASL, migliorare **qualità di vita** dei pazienti e **assicurare sostenibilità economica**
- **Co-costruita** tramite il coinvolgimento di una **comunità di pratica multi-professionale**, al fine di favorirne coinvolgimento e **responsabilizzazione attiva**
- Volta a supportare l'**ottimizzazione** dei modelli di **committenza** e la **prioritizzazione** degli **interventi assistenziali** sulla base di un attenta analisi dell'**offerta di salute** della ASL ed esigenze della **popolazione diabetica**

AMBIZIONE

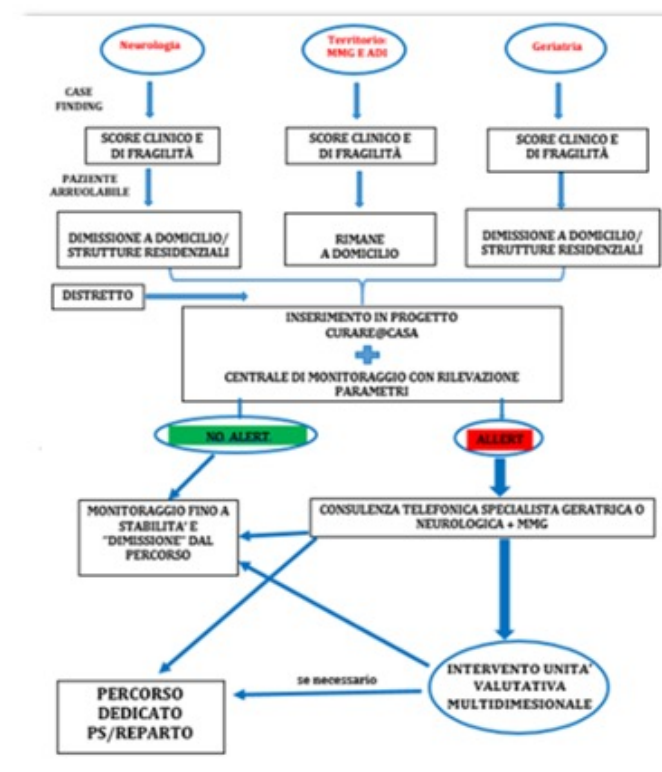
Favorire una **superiore** capacità di presa in carico dei **pazienti** con diabete a livello locale, **rafforzando** l'attuale **offerta** di salute, sostenendo l'efficacia dei **processi** e la **continuità terapeutica** del paziente tra i diversi setting assistenziali

PRIORITA' STRATEGICHE

- 1** *Stratificare la popolazione e adottare percorsi di presa in carico differenziati in funzione del rischio associato*
- 2** *Migliorare l'appropriatezza terapeutica al fine di ridurre il rischio CV e aumentare il n° di pazienti a target*
- 3** *Favorire un approccio Integrato e multi-disciplinare nella gestione del paziente con diabete*



Alcuni esempi di buone pratiche: «Curare @ Casa»



Carta 1: National Early Warning Score (NEWS)

| PARAMETRI FISIOLGICI | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|------------------------|-------|---------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------------------------------|
| Frequenza del respiro | <8 | | 9 - 11 | 12 - 20 | | 21 - 24 | >25 |
| Saturazione d'ossigeno | <91 | 92 - 93 | 94 - 95 | 96 | | | |
| Dispnea supplementare | | SI | | | | | |
| Temperatura corporea | <36,0 | | 36,1 - 38,0 | 38,1 - 38,0 | 38,1 - 38,0 | >38,1 | |
| Frequenza cardiaca | <40 | | 41 - 50 | 51 - 90 | 91 - 110 | 111 - 130 | >131 |
| Stato di coscienza | | | | Vigile | | | Alcune alterazioni della coscienza |

1 - RISCHIO BASSO
Il paziente è a basso rischio di peggioramento clinico. Il punteggio NEWS è inferiore a 5. Il paziente può essere monitorato in un'area di osservazione standardizzata.

2 - RISCHIO INTERMEDIO
Il paziente è a rischio intermedio di peggioramento clinico. Il punteggio NEWS è compreso tra 5 e 6. Il paziente deve essere monitorato in un'area di osservazione standardizzata.

3 - RISCHIO ALTO
Il paziente è a rischio alto di peggioramento clinico. Il punteggio NEWS è superiore a 6. Il paziente deve essere monitorato in un'area di osservazione standardizzata e deve essere pronto per essere trasferito in un'area di cure intensive se necessario.

4 - MALATO TERMINALE
Il paziente è malato terminale. Il punteggio NEWS è superiore a 6. Il punteggio NEWS non deve essere utilizzato per valutare il rischio di peggioramento clinico in questi pazienti.

#ForumRisk18



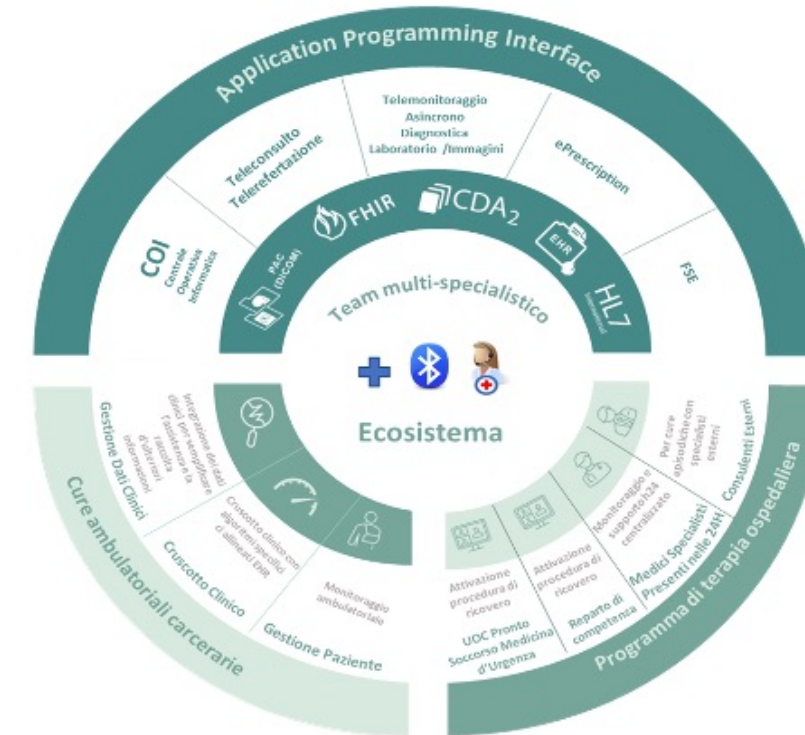
www.forumriskmanagement.it



Alcuni esempi di buone pratiche: «Liberi@mo la salute»

LIBERI@AMO LA SALUTE

- Realizzato in collaborazione con i **4 Istituti Penitenziari di Rebibbia** su un totale di **2200 Detenuti**
- Piena trasferibilità esperienza c/o **Ambulatori di continuità assistenziale della Casa della Comunità**



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

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](#)