INDAGINE CONOSCITIVA BUONE PRATICHE DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PNRR

Primo rilevamento da inviare entro il 10 novembre 2022 a:
comitatoscientifico@forumriskmanagement.it

Data 20/09/2022
Azienda Sanitaria: ASL RIETI
Indirizzo: VIA DEL TERMINILLO N. 42 - 02100 RIETI
Telefono: 0746/279647 email: direzione.sanitaria@asl.rieti.it

Direttore Generale
Nome: MARINELLA D'INNOCENZO
Indirizzo: VIA DEL TERMINILLO N. 42 - 02100 RIETI
Telefono: 0746/279685 email: direzione.generale@asl.rieti.it

Quante case di Comunità sono previste sul territorio della ASL, sono una per distretto?
Le Case di Comunità previste sono 7 distribuite sui due Distretti sanitari:
- n. 5 Distretto 1
- n. 2 Distretto 2

Quante sono le riconversioni di strutture precedentemente esistenti es. Case della Salute e/o altro:
Sono previste le seguenti riconversioni totali o parziali:
la Casa della Salute di Magliano Sabina in casa della Comunità e in COT; parte della sede del distretto 1 di Rieti in Casa della comunità e in COT; il poliambulatorio di Antrodoco in Casa della comunità; il poliambulatorio di Passo Corese in Ospedale di comunità; il poliambulatorio di Poggio Mirteto in Ospedale di Comunità; parte del poliambulatorio di Leonessa in COT.

Quali sono le attività più rilevanti che si intendono organizzare e potenziare all'interno delle Case della Comunità o anche nella sua Azienda, comunque riconducibili al PNRR:
Le attività previste sono: diagnostica di base; prelievi; attività ambulatoriale polispecialistica; cure primarie (MMG, PLS, Infermieri di famiglia); Servizi Infermieristici (ambulatorio infermieristico e ostetrica); Assistenza di Prossimità (assistenza medica, PUA, Servizio Sociale), servizi di telemedicina.

Ogni Azienda ASL o Azienda Ospedaliera compila le parti di sua competenza

Descrivere il rapporto con gli MMG, I PLS e la continuità assistenziale all'interno delle Case di Comunità della Salute già esistenti:

I MMG e PLS sono attivatori del Servizio di presa in Carico e di Gestione del paziente, garantendo la continuità assistenziale anche per mezzo di altri servizi quali l'ADI, l'ADP, le équipe itineranti, le strutture di riabilitazione etc. Questo processo di presa in carico in parte già attivo nella Casa della Salute di Magliano Sabina sarà potenziato anche grazie all'attivazione della COT e della Telemedicina (es. Televisita, Telemonitoraggio, Teleriabilitazione etc).

Quanti Distretti sono presenti nella ASL e quanta popolazione per ogni distretto?

I Distretti sono due e la popolazione è così ripartita:
distretto 1 n. 96.000 circa
distretto 2 n. 56.000 circa

Quante COT saranno realizzate? Descrivere la localizzazione e le interconnessioni previste per le COT (assistenza domiciliare, MMG, caregivers, strutture ospedaliere, Hospices ....)?

Le COT sono 4 e sono localizzate presso i comuni di Rieti (COT-A), Magliano Sabina (COT-D), Posta (COT-D), Leonessa (COT-D). Con riferimento alle interconnessioni, tramite il MMG, il PLS, lo specialista o direttamente tramite il PUA, il paziente, può essere inserito in un PDTA o, in seguito a una valutazione del bisogno da parte dell'UVM inviato dalla COT nel setting assistenziale più idoneo come per es. ADI, Struttura riabilitativa ex art 26, strutture socioassistenziali, Casa della Salute, RSA, U.D.I., Hospice, Ospedale o altri setting. Le COT con funzione di attivarsi in rete con le strutture sanitarie extre-provincia per ricevere pazienti e introdurli in setting di cura

Ci sono già COT presenti? Se si descriverne le connessioni:

Presso la ASL Rieti è da tempo attiva la Centrale Operativa Aziendale (COA) attivata per la gestione dei pazienti Covid e per l'ADI. La COA sarà assorbita dalla COT che assumerà un ruolo centrale. La COT gestirà l'attivazione e il cambio di setting del paziente organizzandone il trasferimento, identificando la struttura e/o il servizio ricevente, verificandone la disponibilità e definendo le modalità di transizione. La COT A-D con tutti i servizi parte il 3 novembre.

Quanti Ospedali di Comunità sono previsti dal PNRR?

Gli Ospedali di Comunità previsti dal PNRR sono 2 e saranno collocati presso i Comuni di Poggio Mirteto e Fara Sabina.

Quanti Ospedali di Comunità sono già esistenti? Descrivere le attività:

Nessuno

Quali sono i PDTA attivi e già informatizzati? Quanti pazienti sono seguiti con i PDTA?

I PDTA attivi sono:

- Diabete: pazienti n. 544
- BPCO: pazienti n. 49
- Scompenso Cardiaco: pazienti n. 94
- Artrite Reumatoide: pazienti n. 49

Descrivere le esperienze di telemedicina in essere nella sua Azienda:

Telemonitoraggio, televisita, teleconsulto per pazienti complessi tra Struttura ex. art. 26 (Poggio Mirteto) e DEA di Rieti; tra Casa della Salute Magliano Sabina e DEA di Rieti; per pazienti sottoposti a terapia del dolore; Teleconsulto pazienti complessi tra PASS di Amatrice (area del cratere) e DEA Rieti; Teleradiologia, Teleriabiltazione, Telenursing pazienti in ADI, Telecardiologia, Telediabetologia, Teleneurologia, Telepsichiatria e telepsicologia, teleinfettivologia (pz Covid e altro), Teleconsulto Casa circondariale, REMS e ospedale, Teleconsulto per patologie tempo dipendenti: DEA di Rieti con Osp. Bambino Gesù e con Policlinico Gemelli.

La telemedicina è supportata da un "centro servizi" che ne garantisce la disponibilità infrastrutturale a/o organizzativa?

Attualmente la Telemedicina è gestita dai Sistemi Informatici Aziendali. A breve sarà gestita, dal punto di vista tecnologico e organizzativo, dalla centrale di telemedicina della COT, attraverso della piattaforma di inderogabilità che si collega con i servizi aziendali sanitari digitalizzati (cartella clinica ospedale, Hospice, ADI/API ecc)

Quanti pazienti sono seguiti a domicilio con la telemedicina: per quali patologie e con che devices?

Pazienti n.: 190
Patologie n.: tutti i soggett
Devices n.: 14

L'Azienda conosce il numero dei pazienti cronici polipatologici del proprio territorio?

L'Azienda conosce il numero dei pazienti cronici polipatologici attraverso le banche dati del DEP (Prevale), della Regione (Liste Fragilità) e i dati raccolti a livello aziendale (es. le cartelle ambulatoriali informatizzate e altri sistemi per la gestione del paziente). Complessivamente la Asl di Rieti ha digitalizzato circa il 90% dei processi clinico assistenziali.

Descrivere il collegamento informatico in essere con MMG e PLS:

I MMG utilizzano le piattaforme Millewin (sistema prevalente) e Medico 2000. Millewin è integrato con la piattaforma aziendale PCS. Millewin consente di effettuare l'arruolamento del paziente nel PDTA Aziendale, di registrare il piano terapeutico e di emettere la ricetta dematerializzata garantendo una integrazione con la piattaforme aziendali (es Arianna, METEDA etc) e regionali. Inoltre il collegamento informatico è attuato attraverso il portale Salute Lazio e attraverso le piattaforme di videoconferenza attualmente in uso nella ASL Rieti per il teleconsulto.

Descrivere se nel periodo pandemico sono state effettuate televisite e teleconsulenze nell'ambito della neuropsichiatria infantile e della salute mentale:

Si l'assistenza è stata garantita mediante televisita sulla piattaforma TEAMS

Descrivere se in epoca pandemica sono state attivate televisite e teleconsulti per i pazienti oncologici e se sono stati territorializzati i follow-up e/o i trattamenti:
Si l'assistenza è stata garantita mediante televisita su piattaforma TEAMS, in particolare per i pazienti follow-up.

Descrivere se per la vostra Azienda Ospedaliera o per i vostri ospedali, nell'acquisire le nuove tecnologie previste dal PNRR, avete pensato di acquisire attrezzature innovative sulla base di criteri di HTA e/o funzionali a nuove linee di attività, finora non svolte all'interno dell'Azienda, specificando se e come le tecnologie e le grandi attrezzature sono collegate informaticamente:
L'Azienda sta acquisendo tecnologie e attrezzature innovative in sostituzione di quelle obsolete e sta lavorando a una specifica architettura applicativa per la gestione dei pazienti che consenta la condivisione di dati associati al paziente, nonchè referti (analisi di laboratorio, elettrocardiogrammi, immagini radiologiche ed ecografiche etc) tra le diverse strutture assistenziali presenti sul territorio provinciale e, quando possibile, al di fuori di questo. La ASL ha da anni attivo un regolamento sull'acquisizione di tecnologie con HTA e ogni acquisto segue quindi tale regolamento.

Esiste già l'interconnessione informatica tra le varie Unità Operative ospedaliere?
Le richieste di esami, le risposte e le consulenze sono già informatizzate?
Il Pronto Soccorso è collegato informaticamente con le Varie UU.OO. ospedaliere che al ricovero hanno già tutti gli accertamenti effettuati in urgenza?
Ad oggi l'interconnessione tra le diverse UU.OO. Ospedaliere è presente.
L'Azienda ha attivato un connettore che garantisce l'interoperabilità tra gli applicativi di Pronto Soccorso (es. PASS di Amatrice) e i Sistemi presenti in ambito ospedaliero. Questa soluzione di Networking permette un'immediata consultazione con la specialistica riducendo i tempi di attesa, azzerando la possibilità di errore nell'associazione paziente/esame e superando i limiti determinati dalla logistica.

Gli Ospedali sono collegati informaticamente con le COT e con le Case della Comunità e/o Ospedali di Comunità, ove già esistenti?
Sta per essere attivata con la COT A-D di Rieti i primi di novembre.

A che struttura si rivolge il MMG per attivare l'assistenza domiciliare?
Il MMG può attivare l'Assistenza Domiciliare per un paziente attraverso i 7 PUA presenti sui due Distretti, con successiva valutazione UVM.

L'assistenza domiciliare è esternalizzata?

No. La ASL esternalizza solo l'ADI di terzo livello (elevata complessità)

Esiste un Data Center di riferimento nella sua regione per i dati sanitari?
SI ☑ NO ☐

Se si, quale?
Data Center - Lazio CREA

Viene sistematicamente eseguito il backup e con che politiche? I vostri dati e i vostri programmi risiedono in una infrastruttura certificata AGID? Come viene tutelata la Privacy?

Il backup completo viene fatto settimanalmente e quotidianamente. I dati sono custoditi in una infrastruttura di repository (server) certificata AGID. La privacy è garantita dalle policy aziendali ed è in linea con le indicazioni del DPO, del Garante della Privacy e delle norme di riferimento nazionali ed europee.

Descrivere i rapporti con i Comuni/Municipi inerenti le disabilità e la non autosufficienza:

La ASL di Rieti ha stipulato un protocollo d'Intesa con i 5 distretti sociali del reatino (che includono i 73 comuni della provincia) per la progettazione e l'implementazione condivisa dei Piani Sociali di Zona in cui viene data particolare attenzione alla disabilità e alla non autosufficienza. Periodicamente la ASL e i Distretti Sociali condividono i risultati raggiunti e le criticità emerse e discutono sulle soluzioni. Nell'ambito della Missione 5 del PNRR sono stati presentati progetti ad hoc tra ASL e singoli comuni in particolare sui temi della disabilità (es. M5 del PNRR - avviso infrastrutture sociali di comunità)

Descrivere la modalità socio-sanitaria di presa in carico della disabilità e della non autosufficienza:

La presa in carico integrata avviene attraverso la rete dei PUA hub (sedi distrettuali) e spoke (tutti i punti di accoglienza attivi, segretariato sociale dei Comuni) dove i soggetti (interessato/familiare, MMG/PLS, i Servizi Sociali dei Comuni, operatori ASL ecc.) presentano le richieste direttamente o per e-mail, che vengono prevalutate dagli operatori (assistente sociale,infermiere e medico referente).In caso di bisogno complesso viene attivata la UVMD specifica (Minori/Famiglie, Adulti /Cronicità) e la relativa organizzazione (individuazione componenti, calendarizzazione ecc) per la predisposizione del PAI, in cui è prevista la partecipazione del caregiver.

Descrivere altre buone pratiche non inserite in questo questionario:

Sono attivi i PDTA gia sopra elencati. E' inoltre presente un'attività di presa in carico da parte di infermiere e ostetrica di Comunità e/o équipe itineranti, presso il domicilio o ambulatorio, di pazienti fragili che necessitano di assistenza infermieristica, ostetrica, psicologica e sociale. Le diverse figure professionali coinvolte nell'iniziativa sono attivate dall'Ospedale (dimissione protetta) o su segnalazione del MMG o dell'assistente sociale del Comune.

Quali modelli di presa in carico e/o di gestione integrata dei pazienti della tipologia Ospedale/territorio sono già disponibili o previsti nel tuo eco-sistema territoriale?:

Il modello della continuità Ospedale/territorio avviene attraverso il Servizio sociale ospedaliero che con i medici delle UU.OO. di degenza effettua la valutazioni in accordo con paziente/familiari e prevede l'attivazione dell'ADI , le richieste di trasferimento in strutture post acuzie, di lungodegenza medico riabilitativa, UCGA (unità gravi cerebrolesioni acquisite ecc), RSA, ex art 26 residenziale e domiciliare, dimissioni difficili di tipo sociale, eventuali trasferimenti in SSA. Anche dal PS può essere attivata la presa in carico sul territorio senza passare per il ricovero.

Sono stati individuati o sono in via di definizione strumenti/sistemi digitali di segnalazione ed integrazione tra il territorio ed i PUA delle CdS rivolti ai bisogni del cittadino (moduli organizzativi integrati sanitari, sociosanitari, sociali)?

E' stata attivata la piattaforma condivisa ospedale-territorio che permette ai diversi attori, tra i quali i PUA e i rispettivi assistenti sociali, di efficientare il servizio erogato a favore dei cittadini. Questa piattaforma favorisce l'integrazione tra i servizi sanitari e i servizi sociali implementando anche l'utilizzo da parte degli assistenti sociali di un modulo di modello unico socio-assistenziale, informatizzato, che affianca il modulo di modello unico sanitario (impiegato dai medici) così da favorire il processo di accesso alle informazioni da parte dei diversi attori.

Quali sono gli attori con cui si sta programmando e dimensionando i servizi nelle CdC?
Con che strumenti e basi informative?
Saranno strumenti utilizzati per la programmazione e l'analisi periodica?

L'attività di progettazione delle Case di Comunità prevede il coinvolgimento delle seguenti figure: Direzione Strategica Aziendale; Responsabile delle professioni sanitarie; Sistemi informatici aziendali; Ufficio tecnico patrimoniale; URP; Direttori di Distretto sanitario e sociali (Comuni); Comuni; specialisti; MMG; PlS.

Sono in atto interlocuzioni con i portatori di interesse sul territorio (Comuni, terzo settore, Ordini professionali, ...)?

SI ☑ NO ☐

Se si, quali?

Si in particolare con i 5 Distretti sociali, i 73 Comuni, le associazioni di pazienti, gli enti del terzo settore coinvolti nella presa in carico di persone fragili, le scuole, i sindacati, le farmacie, le strutture private accreditate.