

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

Data 03/11/2022

Azienda Sanitaria ASL Roma 3

Indirizzo via Casalbernocchi 73 00125 Roma

Telefono: 0656487668 Email: [direttoregenerale@aslroma3.it](mailto:direttoregenerale@aslroma3.it); [direttoresanitario@aslroma3.it](mailto:direttoresanitario@aslroma3.it)

Direttore Generale

Nome: Dr.ssa Francesca Milito

Indirizzo: via Casalbernocchi 73 00125 Roma

Telefono: 0656487650/48 Email: [direttoregenerale@aslroma3.it](mailto:direttoregenerale@aslroma3.it)

### **Quante Case di Comunità sono previste sul territorio ASL, sono una per distretto?**

Per i Distretti Sanitari della nostra Azienda sono previste le seguenti Case di Comunità:

- Distretto Sanitario X Municipio - Comune di Roma: 1 Casa della Comunità (CdC) Hub e 2 CdC Spoke;
- Distretto Sanitario XI Municipio - Comune di Roma: 1 CdC Hub e 2 CdC Spoke;
- Distretto Sanitario XII Municipio - Comune di Roma: 1 CdC Hub e 2 CdC Spoke;
- Distretto Sanitario - Comune di Fiumicino: 1 CdC Hub e 1 CdC Spoke.

### **Quante sono le riconversioni di strutture precedentemente esistenti es. Case Della Salute e/o altro:**

Saranno previsti interventi di riconversione di strutture esistenti di proprietà pubblica per tutte le Case di Comunità.

### **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 Case di Comunità (CdC) della nostra Azienda saranno classificate come Hub e Spoke in base all'offerta di servizi, in stretta connessione fra loro. Al loro interno i cittadini troveranno i servizi amministrativi e sanitari aziendali, ed il Punto Unico di Accesso (PUA) dove ci saranno operatori formati per accogliere i cittadini e permettere loro di accedere ai servizi sociosanitari del territorio, per trovare risposte congiunte ai loro bisogni sia di natura sanitaria che sociale. Sempre nell'ambito della progettualità PNRR saranno attivate le Centrali Operative Territoriali sia Aziendale che Distrettuali per un raccordo e governo dei passaggi di setting e per una risposta coordinata ai bisogni di salute della popolazione con multicronicità ed in condizioni di fragilità.

### **Descrivere il rapporto con gli MMG, i PLS, e la Continuità Assistenziale all'interno delle case della salute già esistenti**

Nella nostra Azienda le Unità di Cure Primarie e le Unità di Cure Primarie Pediatriche operano in collegamento funzionale con le Case della Salute di Ostia e Palidoro. Presso la Casa della Salute di Ostia ed il Poliambulatorio di Ponte Galeria è presente l'ambulatorio dei medici di medicina generale il sabato, domenica e festivi dalle 10.00 alle 19.00, per prestazioni di medicina generale e infermieristiche. Presso la Casa della Salute di Ostia è presente anche l'ambulatorio pediatrico. Presso la Casa della Salute di Palidoro è presente l'ambulatorio della continuità assistenziale sabato, domenica e festivi dalle 10.00 alle 19.00.

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

- Distretto Sanitario X Municipio - Comune di Roma: 231.752 abitanti;
- Distretto Sanitario XI Municipio - Comune di Roma: 156.103 abitanti;
- Distretto Sanitario XII Municipio - Comune di Roma: 141.085 abitanti;
- Distretto Sanitario - Comune di Fiumicino: 80.594 abitanti.

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

Saranno realizzate 1 Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT- A) e 4 COT- D, una per Distretto Sanitario.

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

L'avvio del progetto di attivazione delle COT aziendale è previsto per dicembre 2022 e raccoglierà le funzioni già attive e operative da tempo nei Distretti e nella Centrale Operativa Aziendale.

**Quanti ospedali di comunità sono previsti dal PNRR?**

Sono previsti 3 Ospedali di Comunità di nuova istituzione, 1 presso il Distretto Sanitario X Municipio, 1 presso il Distretto Sanitario XII Municipio e 1 per il Distretto Sanitario Comune di Fiumicino.

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

I PDTA attivi presso la nostra Azienda sono BPCO, Diabete ed Insufficienza Cardiaca. I pazienti inclusi nei PDTA sono arruolati dai MMG e seguiti dagli specialisti del territorio sia in presenza che in televisita, mediante un sistema di cartella clinica condivisa. Inoltre, da circa due anni, è stato attivato un servizio di teleassistenza da parte di una Centrale di Teleassistenza infermieristica in collegamento con specialisti cardiologi, pneumologi ed endocrinologi dedicati, ed una app scaricabile su smartphone e tablet da parte dei pazienti.

**Descrivere le esperienze di telemedicina in essere nella sua azienda:**

I servizi attivi di Telemedicina sono:

- Televisita di follow up per pazienti afferenti agli ambulatori di cardiologia, diabetologia, endocrinologia, geriatria, neurologia, pneumologia.
- Telemonitoraggio pazienti portatori di devices cardiaci
- Teledialisi peritoneale
- Teleassistenza per i pazienti afferenti ai PDTA aziendali
- Teleconsulto tra il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Giovan Battista Grassi di Ostia e Hub di riferimento per le reti dell'emergenza, trauma, ictus, malattie infettive, cardiocirurgica e cardiologica
- Teleassistenza pazienti COVID-19 con malattia lieve-moderata in gestione domiciliare.

**La telemedicina è supportata da un "Centro Servizi" che ne garantisce la disponibilità infrastrutturale e/o organizzativa?**

Nella nostra Azienda i servizi di telemedicina sono gestiti sia a livello ospedaliero che territoriale dagli ambulatori specialistici e da alcune Centrali infermieristiche di teleassistenza, mentre per la parte di help desk e formazione le attività sono effettuate secondo protocolli condivisi con i Referenti Aziendali e con il supporto della UOC ICT per la parte tecnica.

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

- Televisita di follow up per pazienti afferenti agli ambulatori di cardiologia, diabetologia, endocrinologia, geriatria, neurologia, pneumologia: da luglio 2020 oltre 5435 televisite.
- Telemonitoraggio pazienti portatori di devices cardiaci: 1450 da circa 10 anni.
- Teledialisi peritoneale: 30 pazienti seguiti da diversi anni.
- Teleassistenza per i pazienti afferenti ai PDTA aziendali: dal 2019 oltre 7000 pazienti seguiti tramite app.
- Teleconsulto tra il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Giovan Battista Grassi di Ostia e Hub di riferimento per le reti dell'emergenza, trauma, ictus, malattie infettive, cardiocirurgica e cardiologica: 1777 teleconsulti dal 2020.
- Teleassistenza pazienti COVID-19 con malattia lieve-moderata in gestione domiciliare: da marzo 2020 circa 43.954 pazienti COVID-19 seguiti tramite app, saturimetro e kit telepneumologia.

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

Grazie al supporto del Dipartimento di Epidemiologia del SSR, nel nostro territorio il 9,8% della popolazione è affetta da 2 o più patologie croniche, per un numero di 56,181 assistiti.

**Descrivere il collegamento informatico in essere con MMG e PLS:**

Il collegamento informatico con MMG e PLS è garantito da diversi sistemi per le varie attività. In merito alla teleassistenza dei pazienti COVID-19, l'applicativo in uso regionale LAZIOADVICE è accessibile anche da MMG e PLS per la gestione e visualizzazione delle attività da parte della Centrale di Teleassistenza per i pazienti di loro competenza. Un altro importante ambito di cooperazione applicativa è il Fascicolo Sanitario Elettronico, all'interno del quale confluiscono tutte le prescrizioni dematerializzate effettuate da MMG, PLS e medici prescrittori aziendali, i referti di laboratorio, ed i referti delle televisite. Il FSE degli assistiti è visualizzabile dai MMG o dagli specialisti aziendali in caso di consenso alla visualizzazione conferito direttamente dal paziente all'interno del proprio FSE accessibile tramite il portale regionale [www.salutelazio.it](http://www.salutelazio.it) o la app "Salutelazio".

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

Nel periodo pandemico sono state eseguite televisite con modalità non standardizzate (zoom, teams, jitsimeet, ecc) e registrate sul SISP (Sistema Informativo Servizi Psichiatrici).

**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:**

No.

**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 dei criteri 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:**

Le grandi apparecchiature (TAC, RM, ANGIO, ECO) finanziate dal PNRR sono delle sostituzioni dell'esistente, così come richiesto da Regione e Ministero. Le apparecchiature sono tutte connesse al sistema unico aziendale RIS/PACS.

**Esiste già l'interconnessione informatica tra le varie unità operative ospedaliere? Le richieste di esami, le risposte e le consulenze sono già informatizzate?**

All'interno del presidio unico ospedaliero GB Grassi – CPO è presente un sistema di ADT aziendale, Per laboratorio analisi e radiologia è disponibile un sistema di refertazione digitale in corso di integrazione con il FSE. Riguardo le attività ambulatoriali, il referto della televisita è firmato digitalmente e trasmesso al FSE.

**Il Pronto Soccorso è collegato informaticamente con le varie UU.OO. che al ricovero hanno già tutti gli accertamenti effettuati in urgenza?**

Il Pronto Soccorso del PO GB Grassi di Ostia è dotato di una cartella clinica integrata con il sistema di teleconsulto regionale ADVICE, collegato con i propri Hub di riferimento San Camillo, Bambino Gesù e INMI Spallanzani. Per il 2023 è previsto dal PNRR l'adozione di una cartella clinica ospedaliera regionale, che sarà nativamente integrata con il sistema informatico del PS.

**Gli ospedali sono collegati informaticamente con le COT e con le case di Comunità e/o Ospedali di comunità, ove già esistenti?**

I Distretti utilizzano un unico sistema informatico per l'assistenza domiciliare, SIATESS/SIAT. Presso gli ambulatori sia ospedalieri che territoriali è presente un'unica cartella clinica collegata al FSE.

**A che struttura si rivolge il MMG per attivare l'assistenza domiciliare?**

I MMG inviano la scheda unica di segnalazione regionale al contatto mail del Punto Unico di Accesso di ciascun Distretto per competenza territoriale di residenza o domicilio.

**L'assistenza domiciliare è esternalizzata?**

Si.

**Esiste un data center di riferimento nella sua regione per i dati sanitari?**

Si.

**Se sì, quale?**

Data Center Regione Lazio

**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?**

Viene effettuato Backup incrementale ogni giorno (Lun - Ven); backup completo replicato il sabato; la server farm non è certificata AGID; la privacy viene tutelata attraverso strumenti di firewalling ed end point completo antintrusione.

**Descrivere i rapporti con i comuni/municipi inerenti le disabilità e la non autosufficienza:**

Sono stati attivati Punti Unici di Accesso integrati con personale sanitario e sociale aziendale e personale sociale dei Municipi X, XI, XII e del Comune di Fiumicino. Inoltre, sono presenti le Unità Valutative integrate Comune-ASL per redigere il PAI socioassistenziale per il seguire specifiche progettualità quali Dimissioni Protette, Dopo di Noi, assegno disabilità.

**Descrivere la modalità sociosanitaria di presa in carico della disabilità e della non autosufficienza:**

Le richieste di valutazione per i percorsi territoriali e sociali che prevedono una valutazione multidimensionali vengono redatte su modulistica unica regionale e trasmesse dal richiedente (specialista ospedaliero o territoriale SSR o MMG/PLS) al PUA del Distretto di residenza o domicilio. Il PUA di destinazione attiva il percorso di valutazione come precedentemente indicato.

**Descrivere altre buone pratiche non inserite in questo questionario:**

**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?**

Nella nostra Azienda sono in uso due sistemi regionali integrati, il SIAT per la gestione dell'assistenza domiciliare e il SIATESS per la gestione delle segnalazioni, della prelievitazione, della valutazione multidimensionale dei bisogni dell'assistito. Nel sistema regionale SIATESS territoriale è prevista la possibilità anche da parte degli ospedali di ricovero per acuti e MMG/PLS di inserire le richieste di attivazione di percorsi territoriali.

**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)?**

Nella nostra Azienda sono in uso due sistemi regionali integrati, il SIAT per la gestione dell'assistenza domiciliare e il SIATESS per la gestione delle segnalazioni, della prelievitazione, della valutazione multidimensionale dei bisogni dell'assistito. Il progetto prende già in considerazione il fabbisogno funzionale necessario per l'attivazione e la gestione delle COT. Nell'ambito del SIAT è possibile registrare e archiviare informazioni di inquadramento dell'assistito e definire e inviare i Piani di Assistenza Domiciliare (PAI), sviluppati secondo la logica dei pacchetti, agli erogatori accreditati secondo l'ordine di preferenze manifestato dall'assistito, nonché rendicontare le attività svolte dagli erogatori attraverso l'integrazione con sistemi contabili.

**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?**

Per la nostra Azienda è previsto che, all'interno delle Case di Comunità, sia presente la Centrale Operativa Territoriale Distrettuale, una per Distretto Sanitario. Gli strumenti e le basi informative utilizzate per la programmazione sono quelli disponibili a livello regionale e aziendale come dati epidemiologici, cartella clinica, anagrafe, repository documentale e FSE, e strumenti di BI utili per il monitoraggio dei servizi e per la programmazione aziendale delle attività.

**Sono in atto interlocuzioni con i portatori di interesse sul territorio (comuni, terzo settore, ordini professionali, ...). Se sì, quali?**

Le progettualità aziendali relative alle Case di Comunità sono state condivise attraverso la conferenza dei servizi con gli Enti Locali, il delegato del sindaco del Comune di Fiumicino, le rappresentanze dei 3 Municipi X, XI e XII, le Associazioni del Terzo Settore.