



«IL MODELLO LECCO NELL'APPLICAZIONE DEL D.M. 77»

*Dr Paolo Favini - Direttore generale asst lecco
Bergamo, 14-15 giugno 2023*

Sistema Socio Sanitaria
 Regione
Lombardia
ASST Lecco

#sanita2030



www.sanita2030.it



IL CONTESTO



I cambiamenti demografici in atto stanno condizionando profondi cambiamenti epidemiologici, legati al progressivo e crescente invecchiamento della popolazione; questi cambiamenti provocano un grande incremento dell'incidenza delle condizioni di cronicità complessa ed avanzata, spesso ad evoluzione sfavorevole.

SCENARIO

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO



«L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che coinvolgerà sempre più nazioni, non solo del mondo sviluppato».

La **transizione demografica ed epidemiologica verso la cronicità complessa e avanzata** impongono di rivedere le modalità di organizzazione e governance del sistema di continuità delle cure rivolto a 'coorti' sempre più numerose di malati fragili.

- invecchiamento
- famiglie unipersonali
- fragilità
- patologie croniche evolutive
- instabilità clinica
- bisogni sanitari e psicosociali

Medicina della complessità

CONTESTO STRATEGICO



PIRAMIDE DELLA COMPLESSITÀ e CRONICITÀ (Kaiser)

- ✓ OMS – Organizzazione mondiale per la salute
- ✓ Patto per la salute
- ✓ Piano nazionale cronicità e piano nazionale prevenzione
- ✓ Patto della sanità digitale
- ✓ DPCM 12 gennaio 2017 LEA – art. 21 percorsi integrati
- ✓ Decreto rilancio DL. 34/2020 convertito nella Legge 77/2020
- ✓ Decreto rilancio bis DL. 73/21 convertito nella Legge 106/2021
- ✓ Piano nazionale ripresa e resilienza Missione 6 Salute

JOHN BEARD,
Director Ageing and Life Course Department WHO

«L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che coinvolgerà sempre più nazioni, *non solo del mondo sviluppato*».

- Il nostro Paese ha il più alto numero di anziani e circa 2milioni di questi sono fragili multimorbidi e/o disabili
- La normativa per il sistema delle cure domiciliari è tra le più avanzate al mondo
- La pandemia che ci ha investito deve essere un'ulteriore sfida e uno stimolo





LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA IN RISPOSTA ALLE TRANSIZIONI DEMOGRAFICA E SOCIALE IN ATTO NEI PAESI AD ALTO/MEDIO REDDITO

Le persone anziane o molto anziane oggi vivono lunghi periodi della propria vita con malattie croniche complesse; un'attenzione particolare deve essere posta al riconoscimento delle fasi di passaggio da una relativa stabilità al momento nel quale queste malattie sviluppano un andamento progressivo e instabile che richiede una presa in carico attraverso servizi dedicati per la continuità delle cure, coordinati ed integrati sia con l'ospedale che con il territorio

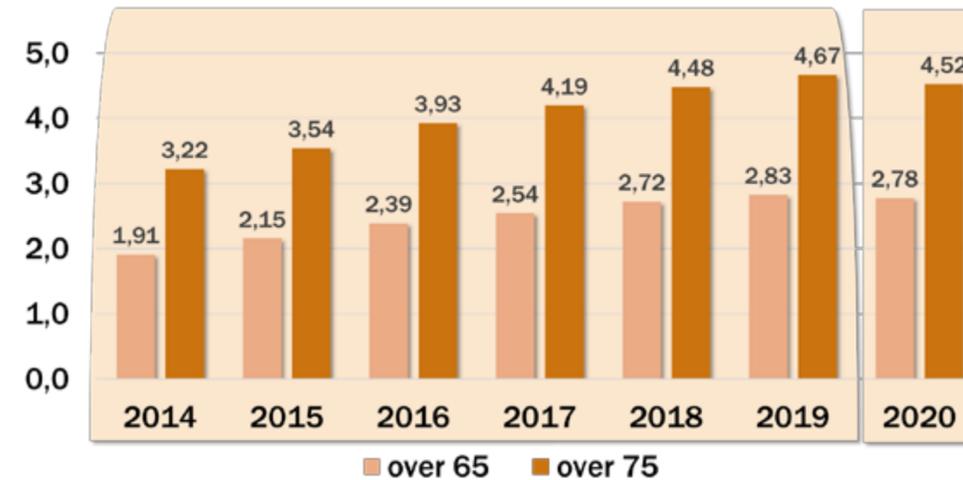


FAMIGLIE UNIPERSONALI (VALORI PERCENTUALI)

1971	1981	1991	2001	2011	...	2019
12.9	17.84	20.59	24.89	31.15	...	35,0

Fonte dati rapporto ISTAT

ASSISTENZA DOMICILIARE E ANZIANI: TREND % 2014-2020



Aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il **10%** della popolazione di età superiore ai 65 anni

Subinvestimento: M6C1 I1.2.1 PNRR

I DATI RAPPRESENTATI NON COMPREDONO: LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI E PEDIATRICHE, L'ASSISTENZA PER NUTRIZIONE ARTIFICIALE E VENTILOTERAPIA, LA TELEASSISTENZA, L'ATTIVITA' ESTEMPORANEA.

Fonte: Ministero della Salute 2021, Elaborazione Italia Longeva

'How to build healthcare systems, 2012'

«Il 20° è stato il secolo
dell'ospedale...
il 21° sarà il SECOLO
del SISTEMA»



LA SANITÀ DI INIZIATIVA

DAL Bisogno rilevato (Prendersi Cura a casa delle Persone con Cronicità Avanzata e Fragili)

ALLA Identificazione delle popolazione target (cronici con multi-morbidità, fragili, con limitata attesa di vita) domiciliari è tra le più avanzate al mondo.



UN PERCORSO UNICO CON PIANIFICAZIONE ANTICIPATA DELLE CURE

DALL'utilizzo di molteplici strumenti (spesso non finalizzati al prendersi cura)

AD una Valutazione Multidimensionale con criteri validati (coerente con le finalità del percorso, uniforme, informatizzata) finalizzata al Piano di Assistenza Individuale.



UN PERCORSO INTEGRATO/INTERCONNESSO

DALLA compilazione di schede domiciliari cartacee (senza alcuna possibilità di recupero né di condivisione dei dati)

ALLA digitalizzazione nativa dei dati e alla condivisione dei flussi informativi con la Rete dei Servizi e delle offerta di cura premessa per un Piano Nazionale Esiti delle Cure Domiciliari.

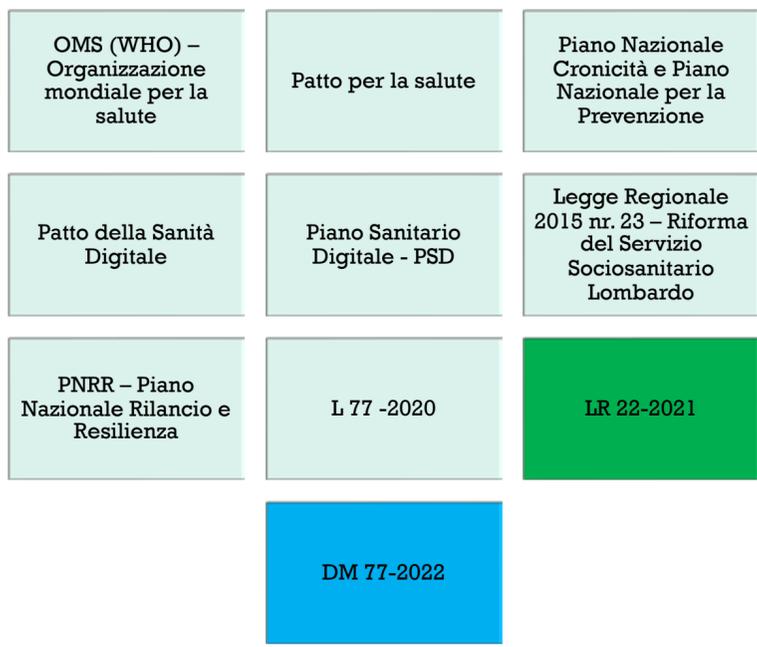


LA MEDICINA GENERALE

Sistema a rete con pieno coinvolgimento del MMG.

GIOVANNI LEONARDI,
 Direzione Generale 'Ricerca e innovazione in
 sanità', Ministero Salute

*«Sviluppare modelli
 innovativi per
 assicurare la
 sostenibilità dei
 sistemi di welfare.»*



Legge Regionale 14 dicembre 2021 , n. 22

Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)



- Regione Lombardia attraverso l'approvazione a dicembre 2021 di una nuova legge ha previsto **importanti interventi di miglioramento e rafforzamento del sistema sanitario e sociosanitario lombardo.**
- Gli interventi programmati prevedono:
 - il potenziamento e la creazione di **strutture e presidi territoriali,**
 - il rafforzamento **dell'assistenza domiciliare,**
 - lo sviluppo della **telemedicina,**
 - una più efficace **integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.**

Legge Regionale 14 dicembre 2021 , n. 22

Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)



- Il potenziamento dei servizi territoriali passerà attraverso la realizzazione di nuove strutture e presidi più vicini al cittadino ed in grado di rispondere ai suoi bisogni:
- le **Case e gli Ospedali di comunità**,
- le **Centrali operative territoriali** per la presa in carico dei pazienti cronici
- Un **Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive**.
- Queste nuove strutture, e relativi servizi, **verranno attivate progressivamente per arrivare alla realizzazione di 216 Case di Comunità entro il 2024**. Verrà dunque **rafforzato e potenziato il sistema di assistenza sanitaria primaria e di prevenzione** della Lombardia e **il sistema sanitario regionale** nel suo complesso.
- Entro il 2024 verranno inoltre realizzati **71 Ospedali di Comunità e 101 Centrali Operative Territoriali**.



DM 77 23 Maggio 2022 “Modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”

- Il Decreto, denominato fino alla vigilia della promulgazione “DM 71” per richiamare una sorta di continuità con il “DM 70” sugli standard ospedalieri, rappresenta la premessa ed il punto di partenza della Riforma dell’Assistenza Territoriale definendo al suo interno un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza primaria, individuando standard tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, promuovendo un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e climatico.



Dr Paolo Favini Direttore Generale Asst Lecco Regione Lombardia

DGR n°XI/ 6760 del 25/07/2022



La Sanità
Lombarda potenzia
i servizi del territorio.
Più vicina,
più accessibile.

«APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEI CRITERI DI ACCREDITAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEL DECRETO 23 MAGGIO 2022, N. 77 "REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE»

La suddetta delibera approva quanto elaborato dai due Gruppi di lavoro designati ovvero:

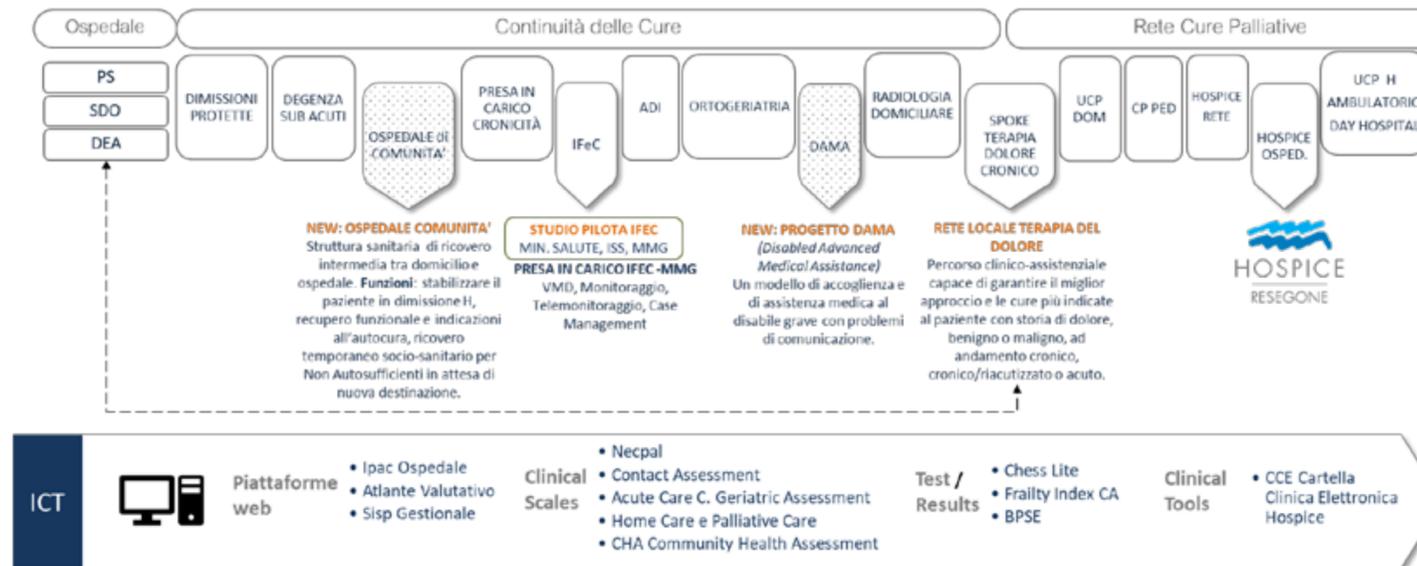
- Il modello organizzativo di CdC, OdC e COT
- I requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici delle CdC
- I requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici delle OdC

L'ORGANIZZAZIONE ASST LECCO



Un modello di presa in carico delle persone fragili «ospedale-territorio» che risponde ai **bisogni clinici, riabilitativi e sociali** con l'obiettivo di realizzare la **globalità** dell'intervento terapeutico, l'intensità dell'assistenza, la **continuità della cura**, la gestione complessiva dei bisogni tramite percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali **domiciliari**.

FILIERA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

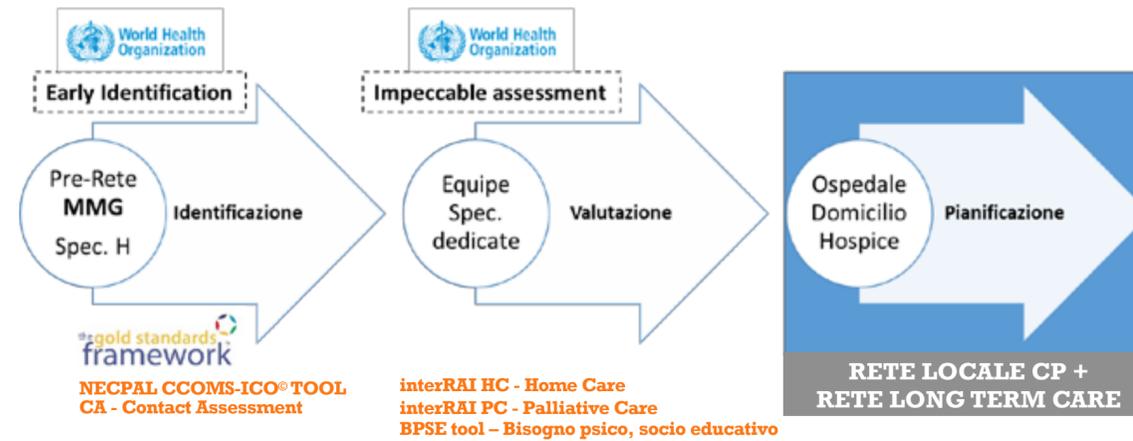


Avvio della scuola di specializzazione in Medicina e Cure Palliative c/o Uni-MIB sede ASST Lecco



MODELLI DI CLINICAL GOVERNANCE

I servizi e i programmi devono essere necessariamente **INTEGRATI**



DIPARTIMENTO FRAGILITÀ I NUMERI



* nel 47% degli assistiti è intercettato anche un **bisogno psico-socio educativo** che genera un supporto paziente/famiglia o d'equipe, originando un percorso di sostegno, di supervisione/monitoraggio o di consulenza

PROGETTO IFEC IN ASST LECCO

1 anno di attività

Assistiti

283 da IFeC
 48 Monitoraggio COVID
 70 Progetto Dama
 29 Punto Salute (Esecuzione test HIV e sifilide e counselling prevenzione delle infezioni)

Interventi

Assistenza

2814 Visita ambulatoriale/in sede*
 490 Visita domiciliare*
 65 Visita in reparto (colloqui, confronto con specialisti, ...)

*prestazioni eseguite: vmd, colloqui, parametri, medicazioni, prelievi, educazione sanitaria, confronto con MMG...

Supporto/monitoraggio

380 Supporto Ambulatorio geriatrico
 636 Monitoraggi Covid

Operatori

2 coordinatori d'area (Lecco e Merate)
 12 infermieri (7 distretto Lecco-Bellano e 5 distretto Merate)

Postazioni



#sanita2030

Dr Paolo Favini - Direttore Generale ASST Lecco



www.sanita2030.it

PROGETTO **IFEC** IN ASST LECCO

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- **COMPILAZIONE SCHEDA CONTACT ASSESSTMENT**

Elaborazione **INDICE DI FRAGILITA'**- rapporto tra deficit accumulati da una persona in un determinato momento e i deficit valutati. Consente di ottenere una valutazione statica (SEVERITA') e una valutazione dinamica (PROGRESSIONE) determinando il GRADO di FRAGILITA', la progressione delle condizioni di fragilità e la potenziale reversibilità delle condizioni.

Elaborazione scala **CHESS LITE** che misura la complessità medica e l'instabilità

- **COMPILAZIONE SIPI** semplificato che dà un indice **di complessità assistenziale**

PROGETTO DAMA

- Presa in carico dei pazienti con **patologie neuromuscolari e della grave disabilità** nell'età evolutiva tramite l'analisi dei bisogni clinico assistenziali del paziente e la **regia del percorso di diagnosi e cura degli interventi ospedalieri e territoriali**.
- Percorsi dedicati, protetti, personalizzati in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario di DH o di PS.
- Peculiarità del **modello Lecco** è il «**case management**» pre e post «prestazione», grazie agli interventi IFeC.



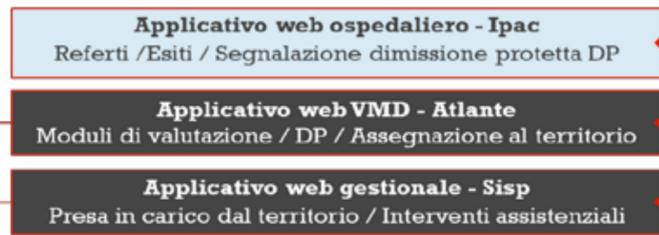
PIATTAFORMA TECNOLOGICA INTEROPERABILE

Sistema d'interscambio informativo web che consenta la gestione del percorso assistenziale dalla valutazione di dimissione ospedaliera alla valutazione di presa in carico territoriale dimissione relazionando fra loro le aree di intervento ospedaliero e quelle domiciliari in collaborazione con l'area della medicina generale.

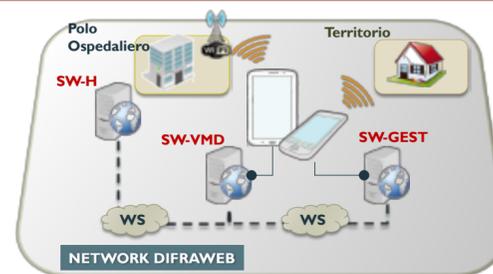
FLESSIBILITÀ DEL MODELLO E CONTINUITÀ INFORMATIVALE



Dispositivi mobili
 Smartphone e tablet



Interoperabilità



**IL RAPPORTO TRA TECNOLOGIA E PERSONALIZZAZIONE
 DEVE RICONOSCERE LA CENTRALITÀ DEL BISOGNO.**

LETTURA DEL BISOGNO

INTERVENTI SU MISURA

RISPOSTE TEMPESTIVE

MONITORAGGIO

Indagare la complessità del bisogno attraverso
 l'integrazione web e l'adozione di strumenti di
 VMD efficaci

ICT + interRAI



interRAI

"E' una rete collaborativa di ricercatori di oltre 30 Paesi, impegnati a migliorare le cure sanitarie per le persone anziane e disabili."



EBM

"L'obiettivo di interRAI è quello di promuovere pratiche basate sulle prove cliniche e promuovere decisioni di politica socio-sanitaria, attraverso la raccolta e l'interpretazione dei dati di alta qualità circa le caratteristiche e gli esiti rispetto a persone servite, attraverso una varietà di servizi sanitari e sociali."

#sanita2030

Dr. Gianlorenzo Scaccabarozzi direttore DIFRA Asst
 Lecco

Dr Paolo Favini - Direttore Generale ASST Lecco



www.sanita2030.it





PROGETTO
MINISTERO SALUTE ISTITUTO
SUPERIORE SANITÀ
ASST LECCO

- Studio pilota di un modello di presa in carico territoriale delle persone fragili basato sull'infermiere di famiglia (Strumenti di stratificazione del rischio, misura delle risorse sanitarie impiegate e utilizzo di strumenti ICT)



Al Prof. Silvio Brusaferri
 Presidente dell'Istituto
 Superiore di Sanità
brusaferri@iss.it
 Al dott. Paolo Ferioli
 Direttore Generale
 dell'ASST di Lecco
paolo.ferioli@asst-lecco.it
 Al Direttore dell'Ufficio 2
 dell'ASST di Lecco

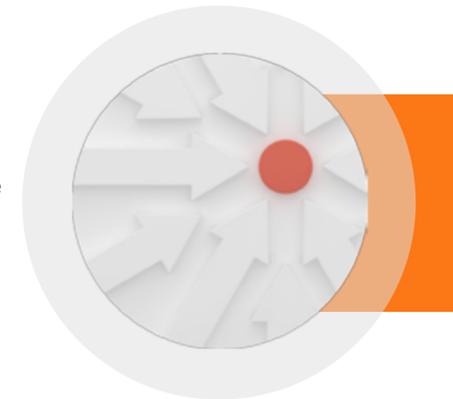
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco

OGGETTO: Rinnovo accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e l'ASST di Lecco - progetto "Studio pilota di un modello di presa in carico territoriale delle persone fragili, basato sulla collaborazione tra il medico di medicina generale e l'infermiere di famiglia" sottoscritto in data 13 settembre 2021.

In riferimento alla richiesta, ricevuta da questo Ministero con prot. n. 1018/2021 del 29 luglio u.s., di rivedere i contenuti e del piano economico nell'ambito dell'Accordo specificato in oggetto, come il piano del Responsabile scientifico del programma, e senza rinviare l'aspetto complessivo del riavvio perito ad esito accettato, questa Direzione esprime parere favorevole.

OBIETTIVO GENERALE: **PRODOTTO ATTESO**

- L'obiettivo generale del progetto è quello di proporre un modello di valutazione e ottimizzazione della presa in carico territoriale delle persone fragili da parte dei servizi territoriali di assistenza e cura tra questi **valutando le attività degli infermieri di famiglia e comunità** attraverso uno studio osservazionale prospettico.
- Lo studio sarà incentrato sull'assistenza territoriale, identificando e validando **strumenti per la presa in carico nell'ambito dell'assistenza domiciliare e delle cure palliative** attraverso il modello di presa in carico incentrato sull'infermiere di famiglia e in relazione al grado di fragilità.



“Behavioral and Psychological
Symptoms of Dementia” - BPSD

**I DISTURBI
PSICOCOMPORTAMENTALI
SECONDARI A DEMENZA :**
trattamento farmacologico vs
interventi strutturati con
metodo TAP (Tailored activity
Program)

- Progetto integrativo dello studio pilota di presa in carico territoriale delle persone fragili basato su interventi dell'IFeC



I DISTURBI PSICOCOMPORTAMENTALI SECONDARI A DEMENZA: **OBIETTIVI**



- **Obiettivo primario** dell'intervento è quello di valutare se un intervento TAP-modified (tailored activity program), condotto da Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) sia in grado di ridurre gravità e frequenza dei BPSD (Behaviour and Psychological Symptoms of Dementia) dopo 6 mesi di presa in carico.
- **Obiettivi secondari** sono:
 - Il miglioramento del grado di dipendenza del paziente;
 - La riduzione del grado di stress dei caregiver;
 - La riduzione del numero di psicofarmaci assunti dal paziente.



**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE!**

#sanita2030

Dr Paolo Favini - Direttore Generale ASST Lecco



www.sanita2030.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](#)