



Primary Care e ruolo dei medici di medicina generale Confronto tra esperienze internazionali

Complessità e sfide dell'assistenza primaria in ambito urbano-metropolitano

Paolo Parente ASL Roma 1, Task Leader del WP Sustainability, Italia

#sanita2030



www.sanita2030.it



AGENDA

2

-  IL CONTESTO DELLA ASL ROMA 1 01
-  AFFRONTARE LA COMPLESSITA' 02
-  IL MODELLO DELLE CENTRALI DISTRETTUALI 03
-  L'ESPERIENZA DEL DISTRETTO 2 04

#sanita2030



www.sanita2030.it



ASL Roma I *Profilo aziendale*



- Risultato del percorso di trasformazione in un'unica realtà di tre aziende sanitarie
- Estensione territoriale: **524 Km²**
(40,8 % del Comune di Roma; Quasi 3 volte il Comune di Milano)
- Ambito di riferimento: **Municipi di Roma Capitale I, II, III, XIII, XIV e XV**
- Popolazione residente: **1.041.220**
(36,3 % del Comune di Roma, superiore alla popolazione dell'Umbria)
- Popolazione immigrata: **156.776**
(40,66 % del Comune di Roma)
- Densità abitativa: **1.987,1 ab/Kmq**
- Età media: **47,6 anni**
- Indice di vecchiaia: **179,5 over 65, ogni 100 giovani/adulti** (fascia 14-64 aa)
- Indice di dipendenza: **55,3 %** (popolazione non attiva)
- Anziani per bambino: **5**
- Bacino di utenza allargato: pendolarismo ~ **420.000/die**, flussi turistici ~ **40.000/die**
- Numero famiglie monopersonali: **243000 (48,01%)**

#sanita2030



www.sanita2030.it

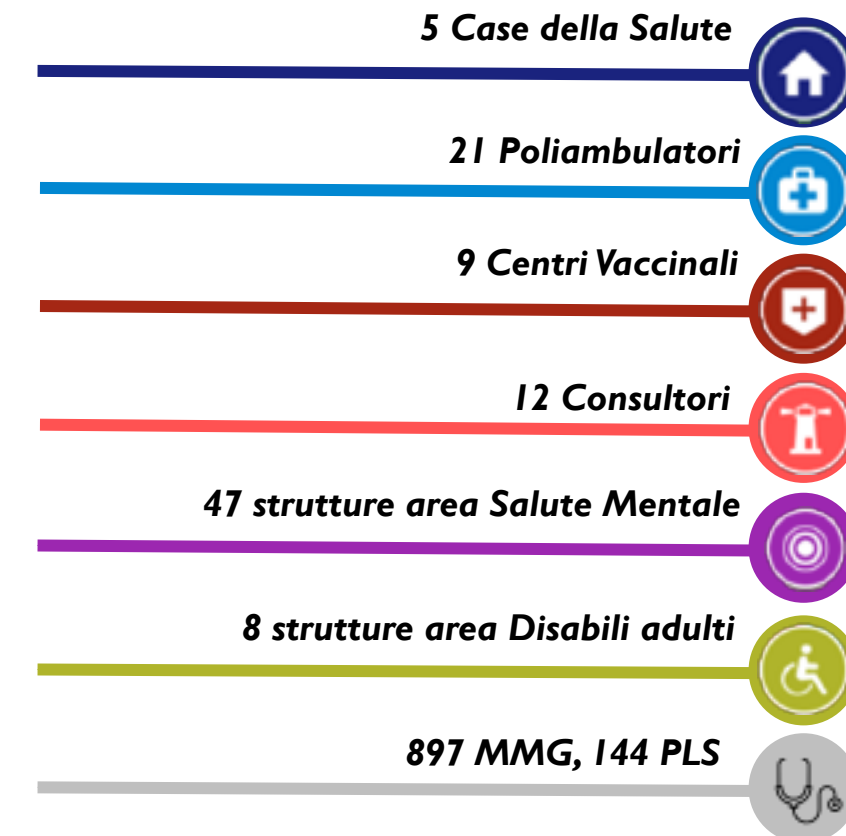


ASL Roma I

Rete di offerta territoriale



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1



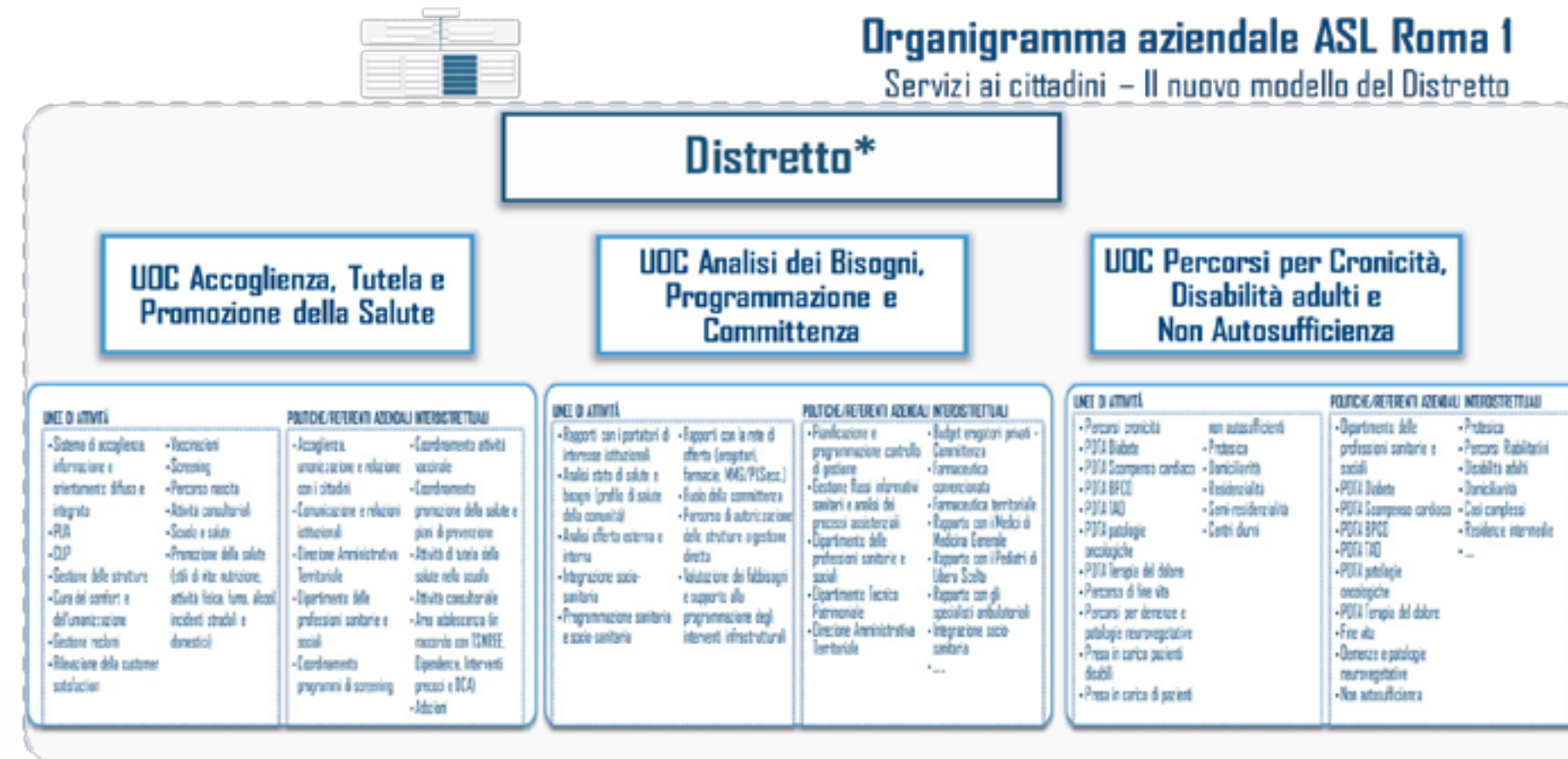
#sanita2030



www.sanita2030.it

Il modello del Distretto della ASL Roma 1

Organigramma aziendale ASL Roma 1
 Servizi ai cittadini – Il nuovo modello del Distretto



PNRR e NUOVI BISOGNI di SALUTE

Negli ultimi decenni con l'aumento dell'aspettativa di vita si è verificata una trasformazione del bisogno assistenziale in direzione del modello della cronicità.

Transizione e inverno
demografico

Invecchiamento della
popolazione



Transizione epidemiologica
Aumento delle patologie
cronico-degenerative

(aumento rischio disabilità)

L'aumento esponenziale dei bisogni sanitari in termini di qualità e quantità, alla luce della sfida comune del PNRR, richiede, quindi, una reale innovazione dei modelli organizzativi



Innovation is to Repurpose, Reshape and Reinvent



#sanita2030



www.sanita2030.it





IL NUOVO MODELLO TRA PNRR E REALTÀ METROPOLITANA.

Le Centrali Operative Distrettuali

2021/2022. Dalla necessità di affrontare il COVID sul territorio di Roma, le Centrali verso una evoluzione volta:

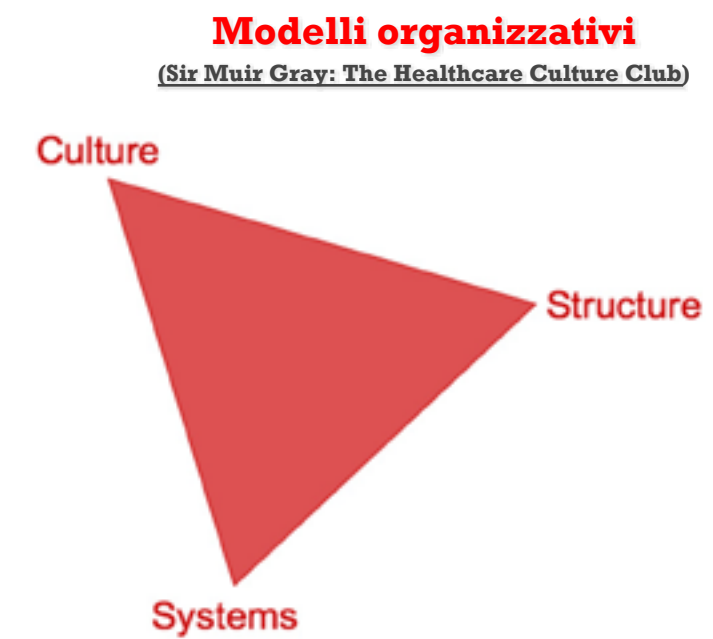
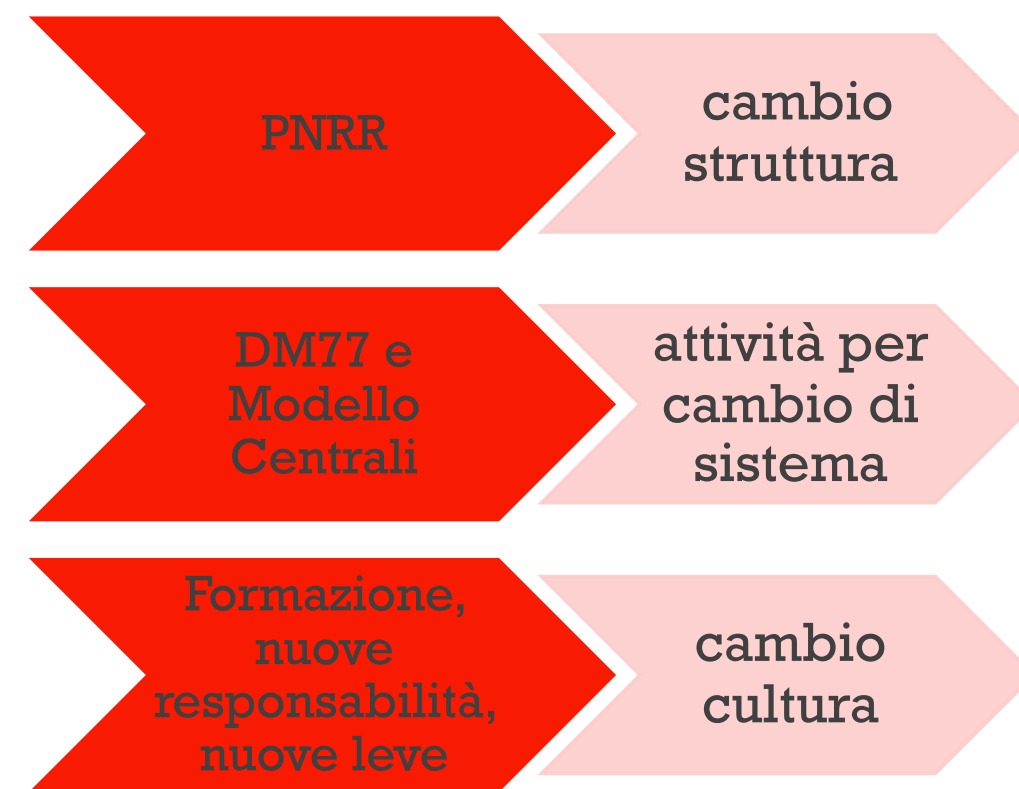
- alla sistematizzazione «comprehensive» delle risposte ai bisogni socio assistenziali di salute dei cittadini, delle comunità, della popolazione
- alla presa in carico e all'«accompagnamento» nei servizi offerto
- alla costruzione di reti di risposta ai bisogni



#sanita2030



www.sanita2030.it





**Il qui e
 l'adesso**



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 15 del 12/01/2023

OGGETTO: Istituzione delle Centrali Operative ASL Roma 1 in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - Approvazione del "Documento tecnico esplicativo Centrali Operative ASL Roma 1"

STRUTTURA PROPONENTE: AREA GOVERNO DELLA RETE - UOC COMMITTENZA

Centro di Costo: DL03 L'Estensore: ALESSANDRO ANTICOLI Il presente Atto non contiene dati sensibili

Il Dirigente o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

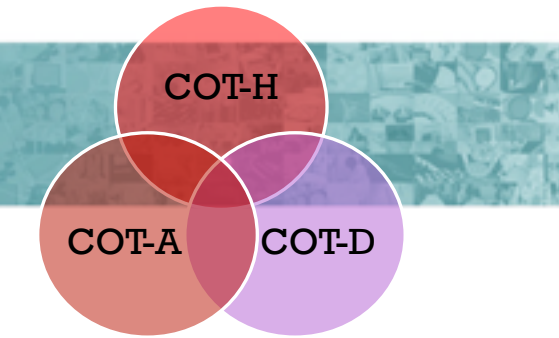
Il Responsabile del Procedimento	UOC COMMITTENZA	AREA GOVERNO DELLA RETE
Dott. PAOLO PARENTE	Dott. ssa RITA LUCCHETTI	Dott. ssa RITA LUCCHETTI
Firmatario: PAOLO PARENTE Data: 10/01/2023 10:46:45 CET	Firmatario: RITA LUCCHETTI Data: 10/01/2023 12:20:40 CET	Firmatario: RITA LUCCHETTI Data: 10/01/2023 12:22:10 CET

#sanita2030



www.sanita2030.it





Modello aziendale Asl Roma 1

Riduzione della degenza dei ricoveri: *Personalizzazione delle cure e continuità assistenziale in prossimità*

la ASL Roma 1, in accordo con quanto previsto dal PNRR e dal DM 77/2022 e del BUR Regione Lazio n. 64 del 02.08.22 (Deliberazione 26 luglio 2022, n. 643), **al fine della gestione ed il governo delle fasi di passaggio tra setting assistenziali**, istituisce tre tipologie interconnesse di “nodi” qualificati (Centrali Operative) a valenza differenziata:

Centrale Operativa – Ospedaliera	Centrale Operativa Territoriale - Aziendale	Centrali Operative Territoriali - Distrettuali
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione di pazienti con difficoltà clinico-assistenziali • Valutazione dei bisogni sociali e/o sociosanitari • Invio alla COT-A dei tempi previsti di degenza • Supporto alla stesura delle procedure di trasferimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitare e monitorare il percorso di transitional care • Governance del cambio di setting • Gestione uniforme delle liste di attesa • Stesura e revisione di procedure • Integrazione con la Rete Locale Cure Palliative 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi di presa in carico casi complessi • Tracciamento e monit. transizioni • Supporto informatico e logistico • Monitoraggio pazienti (telemedicina, ecc.)

Centrali Operative Distrettuali

1. Intelligenza epidemiologica	2. COT-D	3. Nucleo clinico per cronicità e casi complessi
<ul style="list-style-type: none"> • Data management tramite piattaforma comune integrata • Analisi dello stato di salute della popolazione • Programmazione degli interventi • Rapporti con la rete erogativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento presa in carico tra servizi nei diversi setting • Monitoraggio transizioni tra setting • Ottimizzazione degli interventi • Supporto ai pazienti e ai caregiver • Supporto informativo e logistico ai professionisti della rete • Back-office PUA 	<ul style="list-style-type: none"> • Attività proattiva di identificazione fragilità e complessità • Valutazione casi complessi • Definizione interventi e piani assistenziali • Cabina di regia distrettuale per la presa in carico di cronici e fragili • Monitoraggio presa in carico, anche con servizi di supporto (telemonitoraggio, reminder, Centro Servizi) • Gestione clinica diretta quando necessario

IL NUCLEO DI INTELLIGENZA EPIDEMIOLOGICA

1. Intelligenza epidemiologica

- Data management tramite piattaforma comune integrata
- Analisi dello stato di salute della popolazione
- Programmazione degli interventi
- Rapporti con la rete erogativa

- **Mettere a frutto competenze epidemiologiche** ottenute durante la pandemia
- **Verificare disponibilità e fruibilità dei dati** sui servizi sanitari erogati alla popolazione
- **Confronto e condivisione sulle modalità di analisi e trattamento dei dati**
- **Algoritmi di stratificazione** popolazione in base agli obiettivi
- Definizione **interventi *tailored* di popolazione** in base a caratteristiche delle comunità
- Interazione con le altre Unità per guidare la formulazione delle loro query e dare risposta alle richieste

ESPERIENZA DISTRETTO 2: Progetto Easy net

START UP

Corso Easy-Net Formazione su Audit/Feedback applicato alle pat.croniche (es.:Diabete; BPCO):
Avvio: inizio Aprile 2022
 -FAD asincrona Aprile
 -FAD sincrona con Specialisti
 -Lezioni su Audit con esperto Giugno e Settembre
 -Lavori di Gruppo: Aprile-Giugno e Ottobre-Dicembre (criteri, indicatori e standard condivisi; analisi dati; scostamenti e cause; azioni miglioramento)
 -Feedback (Report personalizzati semestrali elaborati e trasmessi dal Dipartimento di Epidemiologia su indicatori condivisi nei lavori di Gruppo)

I FASE

Ciascun MMG avvia la stratificazione e identificazione pazienti con patologia cronica e/o vulnerabilità socio-sanitaria

Ultimo trimestre 2022

II FASE

Avvio presa in carico in modalità pro-attiva dei pazienti cronici identificati ed ELEGIBILI (previo consenso informato)

2023 - 2026



AZIONE DI SISTEMA: COINVOLGIMENTO MMG (UCP) PERCORSO CRONICITA' - Cronogramma

ATTRAVERSO 2 STRUMENTI PROPEDEUTICI
 -Corso Easy-Net su Audit & Feedback (ADESIONE VOLONTARIA DI 114 MMG SU 160 del D2)
 -Stratificazione, identificazione e avvio presa in carico pazienti cronici con modalità pro-attiva

**STRATIFICAZIONE
DEI PROPRI PAZIENTI CRONICI
SECONDO CRITERI CONDIVISI**

MMG: AVVIO DEL PERCORSO SULLA CRONICITA'
ATTRAVERSO 2 STRUMENTI PROPEDEUTICI

FORMAZIONE SUL MIGLIORAMENTO QUALITA' CLINICA
APPLICATA AI PAZIENTI CRONICI
ATTRAVERSO IL METODO
DELL'AUDIT & FEEDBACK CLINICO

FORMAZIONE
ACCREDITATA ECM
(56 crediti)
PER IL 2022

DISTRETTO 2
GRANDE ADESIONE
114 MMG
(15 UCP)

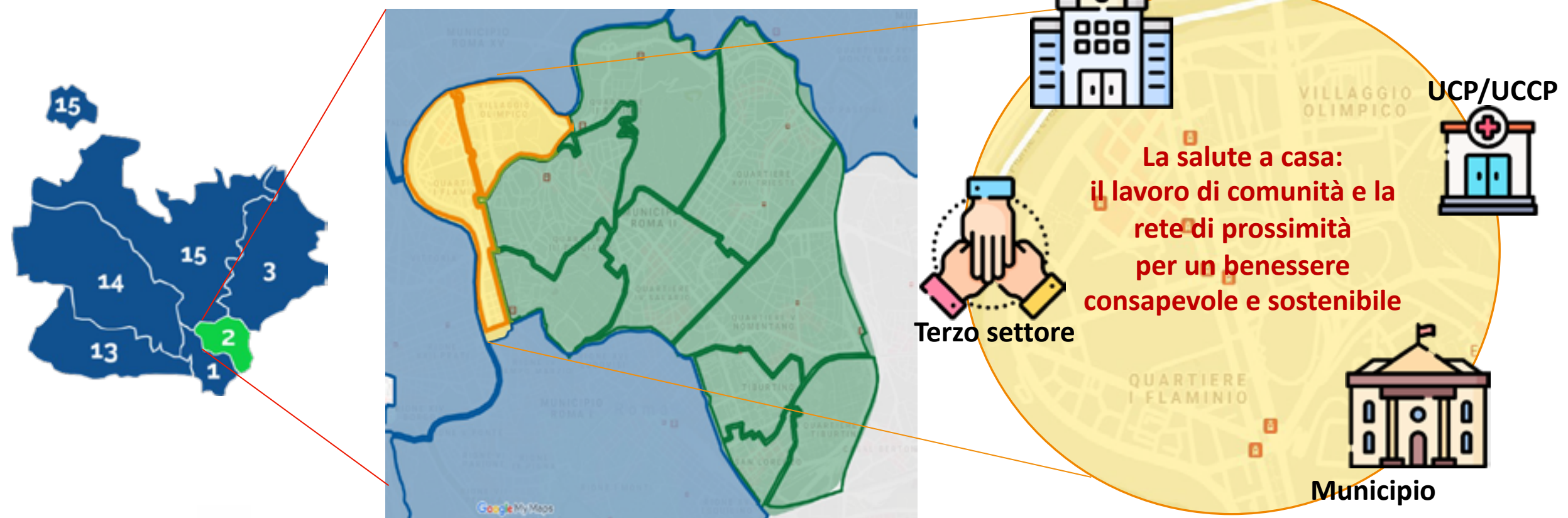
AUDIT & FEEDBACK

L'opportunità di imparare dalle proprie esperienze e l'attuazione del proprio piano di miglioramento basato sul feedback periodico da parte del DEP e sull'autovalutazione singola e di gruppo

- la persona assistita
- il MMG che assiste i propri pazienti




ESPERIENZA DISTRETTO 2: PROGETTO SALUTE@CASA






Dove: **Sperimentazione** Micro-area Zone Urbanistiche Flaminio e Villaggio Olimpico

18

 Struttura socio-sanitaria di Comunità ASL Roma1 di Viale degli Olimpionici con ambulatorio vaccinale pediatrico e CUP **sede del Team di Comunità del progetto**

 Unità di Cure Primarie 4 (UCP), Viale Pinturicchio 89

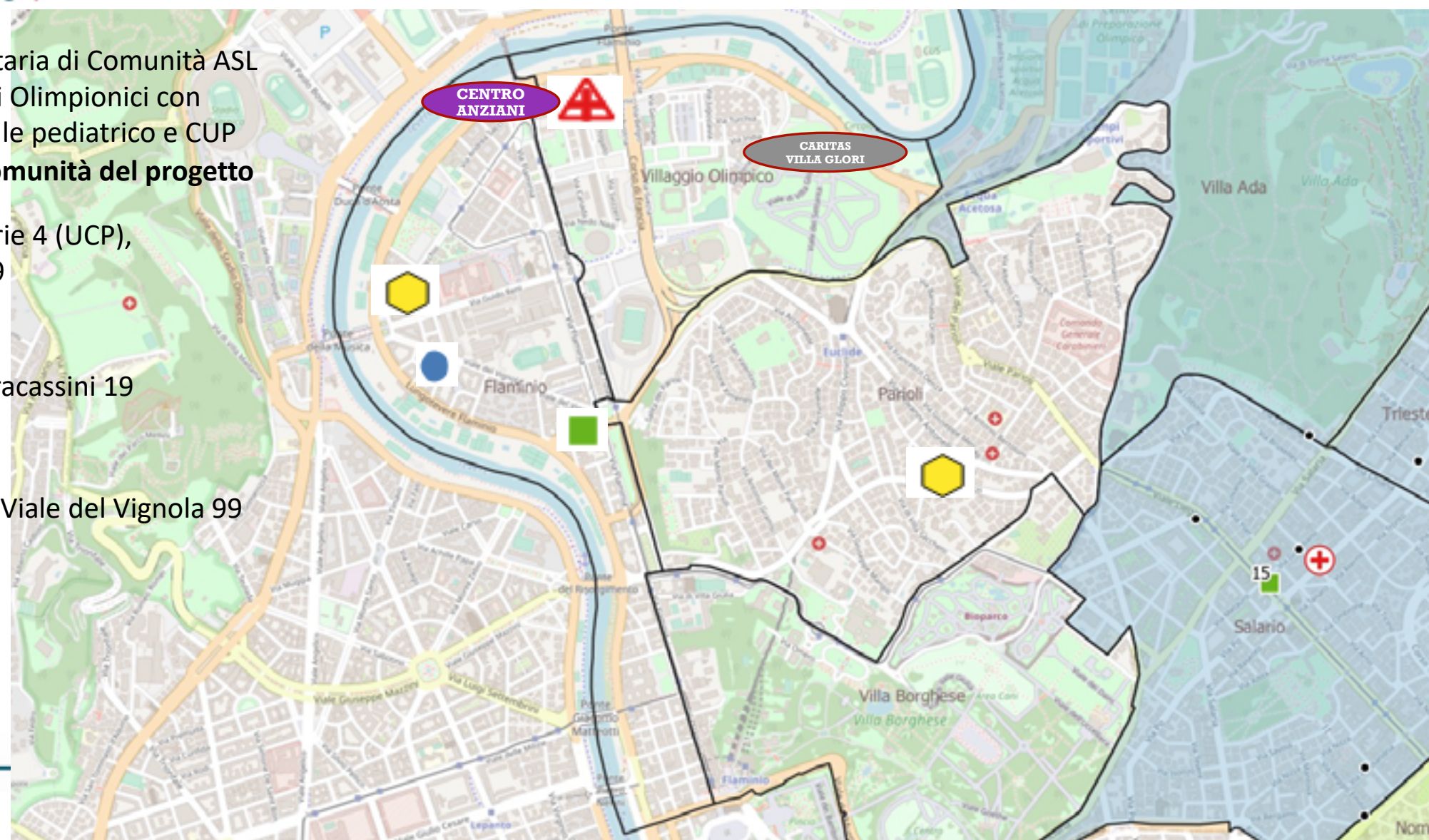
 UCP 5, Via Cesare Fracassini 19

 UCP-Pediatrica C, Viale del Vignola 99

 CARITAS VILLA GLORI

 CENTRO ANZIANI

#sanita2030

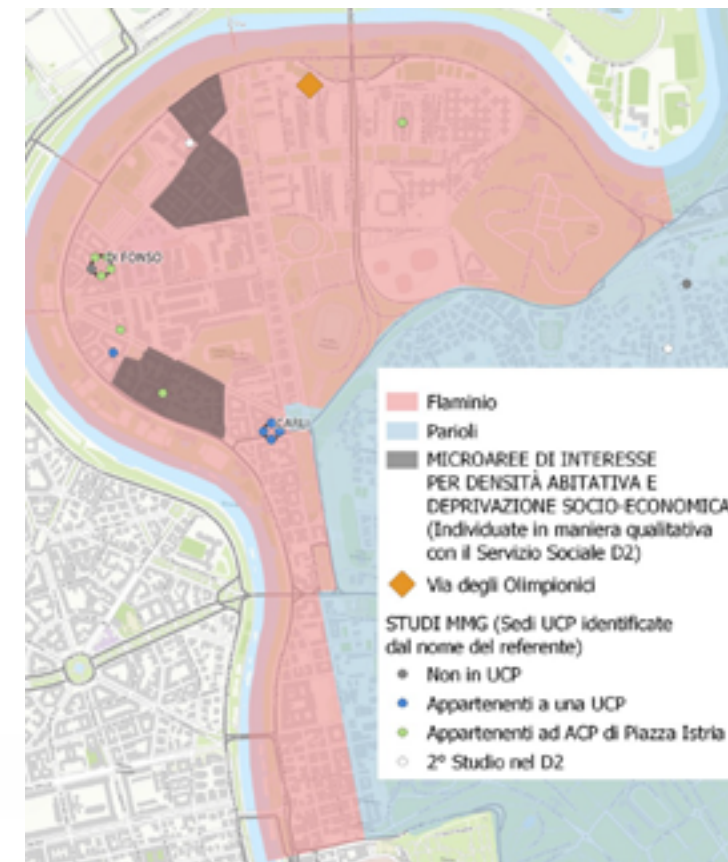




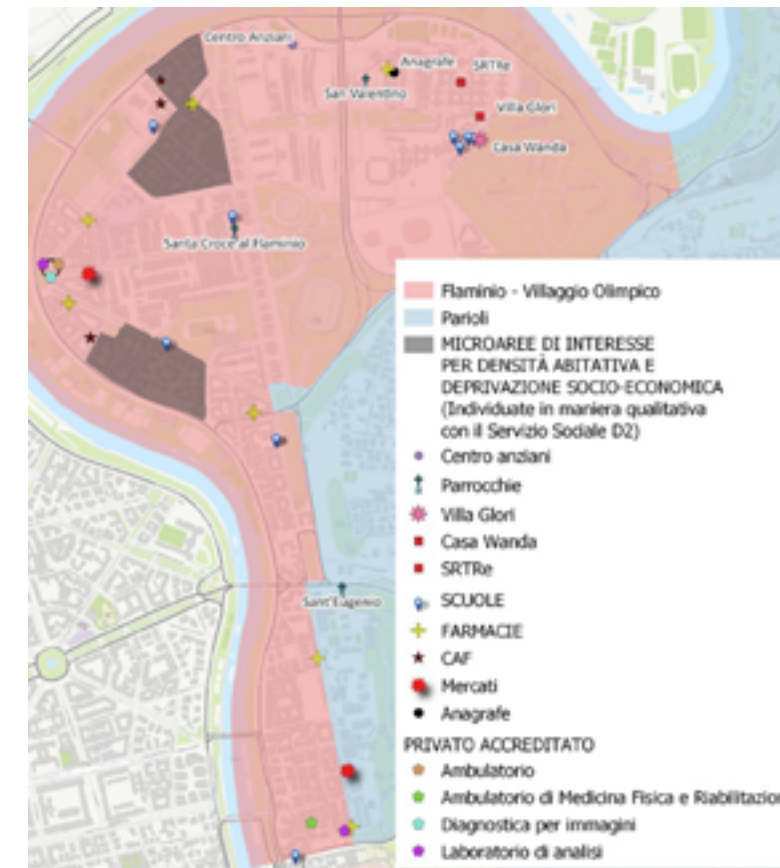
Flaminio – Villaggio Olimpico

- Carenza di servizi sanitari di prossimità nell'area

Mappatura studi MMG e strutture ASL



Mappatura altre risorse territoriali



#sanita2030



www.sanita2030.it

Attori coinvolti



Ciascun Partner designa e mette a disposizione le risorse secondo una matrice comune che diventerà lo strumento di costruzione del partenariato stesso per:

- Cabina di Regia
- Team di Comunità
- Centrale operativa territoriale

Ogni Partner metterà a disposizione i servizi della propria organizzazione preposti al supporto delle attività di progetto e delega al suo rappresentante nella Cabina di Regia la responsabilità di gestione delle risorse.

Medici di Medicina Generale (MMG) che lavorano nelle 2 UCP della micro-area

Pediatri di Libera Scelta (PLS) che lavorano nell'unica UCPP della micro-area



Progetto LA SALUTE A CASA
 SABATO 17 GIUGNO 2023
 dalle 9,30 alle 13,30
 La mappa della salute al Villaggio Olimpico

#sanita2030

Unità di Cure Primarie

Callouts on map:
 Presidio Socio-Sanitario Via Olimpionici
 Team di comunità
 CASA COMUNITA' TAGLIAMENTO
 CASA COMUNITA' FRENTANI (SPOKE)
 CASA COMUNITA' CIRCONVALLAZIONE COT (HUB)

[f](#)
[t](#)
[i](#)
[v](#)
www.sanita2030.it



Valorizzare il protagonismo delle comunità attive e facilitare la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute per il loro benessere

Offrire un'assistenza domiciliare più ampia

Prevenire o contrastare l'istituzionalizzazione di tali persone valorizzando la casa e la comunità di appartenenza come luogo di cura e riabilitazione e personalizzando l'intervento

Team di comunità: **avvio** analisi condivisa su ruoli e “job description” (obiettivo: valorizzare ruoli e capitale umano, **evitare duplicazioni e sprechi**)

Terzo settore (Volontari, Rete parrocchiale)

- Cura della relazione
- Visita domiciliare, compagnia, costruzione nuove relazioni, ristabilire contatto con il contesto
- Supporto al Care giver e accompagnamento per visite mediche
- Disbrigo pratiche burocratiche
- Sostegno economico e alimentare

Assistente Sociale ASL

Cura della relazione
 Valutazione domiciliare sociale
 contatto con MMG/IFoC, Prenotazione visite specialistiche, pratiche esenzione e protesica, procedura invalidità civile.....

Lavoro con familiari per richiesta Amm. di sostegno/Tutore e Supporto al Care giver
 Ass. domiciliare barbonismo domestico, Dimissioni protette, Disabilità gravissima, Dopo di noi, etc.....

Assistente sociale Municipio

- Cura della relazione
- Valutazione domiciliare sociale
- Misure protezione e controllo sociale (anagrafica, contributo affitto, pasti a domicilio, reddito/pensione di cittadinanza, supporto economico), Attivazione SAISA, SAISH, Centro diurno anziani fragili
- Lavoro con familiari per richiesta Amm. di sostegno/Tutore e Supporto al Care giver
- Ass. domiciliare barbonismo domestico, Dimissioni protette, Disabilità gravissima, Dopo di noi, etc.....

Infermiere IFeC/Fisioterapista

- Cura della relazione
- Valutazione domiciliare sanitaria
- Gestione caso con MMG e/o Specialisti, prenotazioni
- Rilevazione Parametri Vitali e aderenza alla terapia
- Counselling Educazione Sanitaria (Att.Fisica, Alimentare, ..etc.....)
- Mobilizzazione, rieducazione motoria, protesi e ausili
- Formazione e supporto al Care giver

MMG/MCA/PLS

- Cura della relazione
- Valutazione domiciliare sanitaria
- Responsabile Clinico
- Coordinamento Gestione Clinica
- Eventuale attivazione ADP, ADI, Visite specialistiche, etc.....
- certificato telematico per richiesta invalidità civile e L.104/92

Obiettivi specifici a breve termini



Copertura: almeno 2.5% della popolazione > 64 anni con Stato Clinico di Fragilità SCF>6

Servizi: Assistenza Domiciliare Integrata

Tempi: entro Giugno 2023

Dove: Zone Urbanistiche F

Fase A

1. Supporto del Team di Comunità ai MMG delle 2 UCP per identificazione anziani elegibili al Servizio ADI
2. Invio delle Schede Uniche di Segnalazione alla Centrale operativa territoriale
3. Analisi dei bisogni socio sanitari
4. Elaborazione del Piano di Salute
5. Formazione e Supporto al care-giver

Fase B

1. Supporto del Team di Comunità ai MMG delle 2 UCP per revisione stato salute dei pazienti usciti dall'ADI nei 6 mesi precedenti e identificazione di quelli che necessitano di essere reinseriti
2. Invio delle Schede Uniche di Segnalazione alla Centrale operativa territoriale

Fase C

1. Attraverso il Team di Comunità, identificazione di gruppi di pazienti non autosufficienti con problematiche socio sanitarie per incontri di supporto Psicologico e formazione specifica per il miglioramento della qualità dell'assistenza

#sanita2030

Obiettivi specifici a breve termini



Copertura: almeno 2.5% della popolazione > 64 anni con Stato Clinico di Fragilità SCF>6

Servizi: Assistenza Domiciliare Integrata

Tempi: entro Giugno 2023

Dove: Zone Urbanistiche Flaminio e Villaggio Olimpico

Fase A
1. Il Team di Comunità insieme ai MMG delle 2 UCP identificheranno persone con vulnerabilità sociali associate a patologie croniche e/o iniziale perdita di autonomia e/o perdita di capacità cognitiva

Fase B

1. Attività di Case-Search - Supporto del Team di Comunità ai MMG delle 2 UCP per individuazione di persone con bisogni individuali specifici su cui attivare servizi socio sanitari: Interventi assistenziali infermieristici, piani sociali assistenziali, piani di inserimento in strutture di co-housing

Fase C

1. Il Team di Comunità, in consultazione con i MMG delle 2 UCP ed in collaborazione con le associazioni di volontariato e nuclei attivi di cittadinanza, individueranno gruppi omogenei di persone con cui attivare attività di promozione della salute (AFA, gruppi di lettura, gruppi di cammino, ...)

Fase D

Attività di Ricerca Azione – Il Team di Comunità svilupperà degli interventi /attività (su tematiche del benessere della comunità in ambiente metropolitano) che verranno definite a seconda dell'esito degli studi di comunicazione e di analisi dei bisogni che si effettueranno nella fase di avvio del progetto con le Comunità locali.

#sanita2030



www.sanita2030.it

SPUNTI PER DISCUSSIONE

- L'avvio simultaneo dei due progetti «Audit & Feedback» e «La Salute a Casa» presentano un'opportunità unica per l'area Flaminio Villaggio Olimpico anche se molto impegnativo
- Mettono a disposizione risorse finanziarie e materiali, ma soprattutto mettono in rete organizzazioni e istituzioni innescando dinamiche nuove che possono generare e liberare a loro volta nuove energie e risorse
- I due progetti ci permettono di sperimentare nuovi modelli di erogazione di servizi e modalità di prevenzione e cura di patologie croniche con un ruolo nuovo delle UCP in un modello di medicina di prossimità assieme al terzo settore e all'ASL Roma 1

Grazie dell'attenzione
paolo.parente@aslroma1.it



Good time for a change.



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](#)