

PNRR, Medicina Territoriale e Oncologia: sfide e opportunità

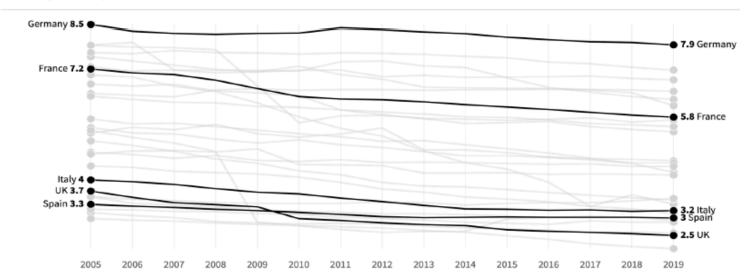
Lorenzo MAFFIOLI

Direttore sanitario ASST Sette Laghi



La capacità di posti letto negli ospedali è stata ridotta in tutti i paesi prima del COVID

Total hospital beds per 1,000 inhabitants







Il Futuro dell'assistenza sanitaria territoriale

- La casa come luogo di cura sfruttando l'innovazione tecnologica
- Assistenza integrata, multidisciplinare e multiprofessionale
- Offerta dei servizi diversificata in grado di rispondere al cambiamento dei bisogni di salute della popolazione anche grazie alla telemedicina
- Assistenza personalizzata, dalla prevenzione al trattamento, anche grazie all'utilizzo di big data e sistemi di intelligenza artificiale di supporto
- Promozione di servizi sanitari vicini al cittadino e facilmente accessibili
- **Empowerment** del cittadino dentro e fuori i luoghi di cura





Casa della Comunità

Standard:

- 1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000 50.000 abitanti
- Organizzazione capillare su tutto il territorio Struttura fisica in cui opera un'équipe multiprofessionale di:
 - O MMG e PLS
 - O Medici specialisti
 - O Infermieri di Famiglia e Comunità
- Altri professionisti della salute
- Può ospitare anche assistenti sociali
- Punto di riferimento continuativo per la popolazione che permette presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso:
 - Una infrastruttura informatica
 - Un punto prelievi
- O La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base

Casa della Comunità Hub

Modello organizzativo e personale

- 30-35 MMG afferenti
 - O 2 ore/settimana per MMG
- —○ Apertura ambulatorio h 12 6 giorni su 7
- Continuità assistenziale
 - —O Apertura ambulatorio: notturno e festivi h 24 7 giorni su 7
- 10-15 ambulatori
 - ─O 10-20 MMG afferenti svolgono attività ambulatoriale per i propri assistiti
- 7-11 infermieri di Famiglia o Comunità:
 - —0 1 coordinatore
- —O 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali della CdC
- 1-2 IFoC per le attività di triage e valutazione dei bisogni di salute
- 3-5 IFoC per l'assistenza domiciliare di base, per le attività di prevenzione e teleassistenza
- 5-8 unità di personale di supporto (amministrativo, tecnico e sanitario)
- O Apertura PUA: 8.00-18.00 6 giorni su 7
- O Altri servizi all'utenza anche sanitari
- 1 assistente sociale



«Casa della Comunità...

non semplicemente un luogo físico, ma un nuovo modo di concepire la sanità, più vicino al cittadino e alla sua famiglia, più completo, che integra l'assistenza ospedaliera con quella sociosanitaria e sociale, che unisce qil Ospedali e i distretti alle Cure primarie e ai Comuni».

Servizi diagnostici di base

Continuità Assistenziale

Punto prelievi

caria e sociate, che unisce gli Ospedati e i distretti atte Cure primarie e ai Comuni».			
Servizi	CdC hub	CdC spoke	
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFeC, ecc.)	OBBLIGATORI		
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORI	0	
Servizio di assistenza domiciliare di livello base	OBBLIGATORI	0	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORI	0	
Servizi infermieristici	OBBLIGATORI	0	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO		
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO		
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORI	0	
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO	
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg	
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 qq FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 qq	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg	

OBBLIGATORIO

OBBLIGATORIO

OBBLIGATORIO

FACOLTATIVO

FACOLTATIVO

FACOLTATIVO



Assistenza Domiciliare

La Rete delle Cure Palliative

Definizione

La rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, domiciliare e in hospice. I servizi della rete garantiscono cure e assistenza a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico, evolutivo e a prognosi infausta per le quali non esistono terapie o se esistono sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Standard

─○ 1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti

−○ 1 Hospice con almeno 10 posti letto ogni 100.000 abitanti

Standard da Riforma:

10% della popolazione over 65

Modello organizzativo

della complessità clinico-assistenziale dei pazienti.

Il servizio è garantito attraverso la presenza di personale sanitario (infermieri, OSS, tecnici e medici) 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente, ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.

La programmazione degli accessi dei professionisti sanitari a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana, tenendo conto



Infermiere di Famiglia e Comunità

Standard

Almeno 1 IFeC ogni 2000-3000 abitanti.

Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia e Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

Definizione

Professionista di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

Unità di Continuità Assistenziale

Standard

Almeno 1 medico e 1 infermiere ogni 100.000 abitanti

Definizione

L'Unità di Continuità Assistenziale è un'équipe mobile distrettuale per la gestione di situazioni e condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico sia di singoli individui che di comunità.

Funzioni

- Supporta per un tempo definito professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità;
- Attivata per condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e comprovata difficoltà operativa di presa in carico;
- Dotata di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di telemedicina collegata alle Centrali Operative Territoriali, anche per attivare il teleconsulto;
- Sede operativa: CdC hub.



Ospedale di Comunità

Ospedale per acut

Ospedale per acuti

3 posti letto ogni 1000 ab



Ospedale post-acuti

0,7 posti letto ogni 1000 ab



Ospedale di Comunità

0,4 posti letto ogni 1000 ab

Standard

1 OdC (20 posti letto)

1 Ospedale di Comunità ogni 50.000 – 100.000 abitanti

Standard minimo di personale

1 OdC (20 posti letto)



- 9 Infermieri
- 6 Operatori Sociosanitari
- 1-2 unità di Altro personale sanitario
- 1 Medico per almeno 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7.

Definizione

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla **rete di offerta dell'Assistenza Territoriale** e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di **evitare ricoveri ospedalieri impropri** o di **favorire dimissioni protette** in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.



La Telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche



Promuovere e finanziare lo sviluppo e la diffusione di nuovi progetti e soluzioni di telemedicina all'interno dei sistemi sanitari regionali

Obiettivi generali

- Incentivare l'adozione della telemedicina durante tutto il percorso di cura con particolare attenzione ai casi cronici
- Assicurarsi che le soluzioni di telemedicina si integrino con l'ecosistema digitale sanitario e in particolare con FSE
- Misurare gli interventi e incentivare quelli migliori perché estendano i loro servizi a più regioni del SSN

Target europei del PNRR

- O Q4 2023 Almeno un progetto per regione/PA
- O Q4 2025 Almeno 200.000 persone assistite con la telemedicina







TELEMEDICINA

CLASSIFICAZIONE		АМВІТО	PAZIENTI		RELAZIONE
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post- acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, in tempo reale	B2B2C
TELE SALUTE	Sistemi e i servizi che collegano i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione degli stessi.	sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA	Gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di "supporto" da parte di un centro servizi.	socio- assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

^{*} B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente



Componenti dell'investimento e fattori di successo

Aspetti informatici e tecnologici 1. Flessibilità e robustezza della piattaforma Aspetti informatici e tecnologici: 2. Coerenza con struttura Piattaforma di telemedicina regionale e nazionale - Utilizzo standard internazionali per la gestione dei dati (principi dei dati FHIR) Contenuti: informatici alti, clinici bassi Soluzioni di telemedicina Telemonitoraggio/ telecontrollo nel Telemonitoraggio/ Telemonitoraggio/ Televisita e paziente con telecontrollo nel telecontrollo nel Teleconsulto patologie paziente neurologico paziente oncologico cardiologiche, Teleassistenza respiratorie e diabete 1. Integrazione in piattaforma 1. Integrazione con FSE nazionale Integrazione modelli Validazione clinica operativi Contenuti: informatici medi, Contenuti: informatici e clinici clinici alti medi







cancer.org | 1.800.227.2345

Getting Cancer Treatment at Home



Digitally-Enabled Remote Care for Cancer Patients: Here to Stay

Seminars in Oncology Nursing
Volume 36, Issue 6, December 2020, 151091

Rachelle Kaye PhD ^a, Miriam Rosen-zvi RN, MA ^b, Reut Ron MSC ^c A 🖾

International Journal of General Medicine

Dovepress
open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

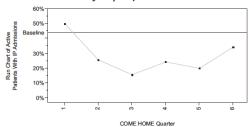
Provider Evaluation of a Novel Virtual Hybrid Hospital at Home Model

Michael J Maniaci 10, Karla Maita 10, Ricardo A Torres-Guzman, Francisco R Avila, John P Garcia, Abdullah Eldaly, Antonio J Forte, Gautam V Matcha, Ricardo J Pagan, Margaret R Paulson 10, 8

Division of Hospital Internal Medicine, Mayo Clinic, Jacksonville, FL, USA; Division of Plastic Surgery, Mayo Clinic, Jacksonville, FL, USA; Division of Hospital Internal Medicine, Mayo Clinic Health Systems, Eau Claire, WI, USA

Correspondence: Michael J Maniaci, Division of Hospital Internal Medicine, Mayo Clinic, 4500 San Pablo Road, Jacksonville, FL, 32224, USA, Tel +1 904-956-0081, Fax +1904-953-2848, Email Maniaci. Michael@mayo.edu

FIGURE 4. The COME HOME Beta Site Percent of Patients with Emergency Department Visits

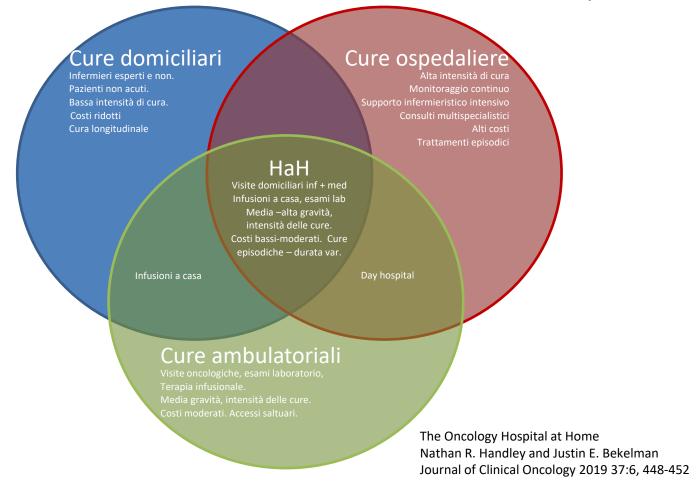


The COME HOME beta site shows a 28% reduction in the percent of patients with emergency department visits.

The Patient-Centered Medical Home in Oncology: From Concept to Reality Ray D. Page, Lee N. Newcomer, John D. Sprandio, and Barbara L. McAneny American Society of Clinical Oncology Educational Book 2015:35, e82-e89



Relazione del programma oncologico Hospital at Home (HaH) con l'assistenza domiciliare, l'assistenza ambulatoriale e l'assistenza ospedaliera





WIN-WIN

Un programma Hospital-at-Home di oncologia potrebbe avvantaggiare:

pazienti,

ospedali e

contribuenti.



Pazienti

maggiore soddisfazione con qualità uguale o superiore.

Ospedali

- Riducono i ricoveri ospedalieri,
- Riallocano i posti letto di degenza,
- Diminuiscono i tempi di attesa per programmati ricoveri e
- Aumentano la capacità di accoglienza e i trasferimenti ospedalieri.
- Inoltre, mediante un ridimensionamento ambulatoriale per le infusioni, potrebbero ridurre i costi generali e totali.

Contribuenti

 sempre più concentrati sull'alto costo del ricovero rispetto a siti di cura alternativi, ugualmente efficaci, potrebbero incoraggiare il programma oncologico HaH come una nuova strada.



Future is now

