



A.D. 1308
unipg
DIPARTIMENTO
DI MEDICINA E CHIRURGIA



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

I tre pilastri del SSN alla luce del DM 77

Dott. Pietro Manzi

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Terni

Sintesi del DM 77

il DM 77/2022 recante norme su “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale”.

Con il DM 77/2022 vengono definiti:

le strutture che compongono la rete dei servizi territoriali;

gli standard in rapporto alla popolazione;

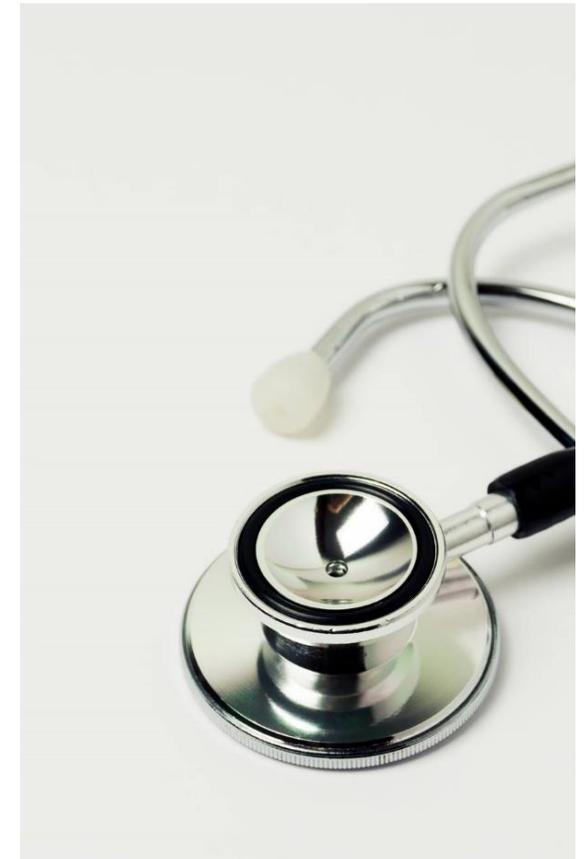
i parametri di riferimento del personale;

le modalità organizzative e funzionali;

gli obiettivi strategici di riferimento,

la governance del sistema.

Il modello organizzativo disegnato ruota intorno al **Distretto sanitario** che costituisce il centro di riferimento per l’accesso a tutti i servizi delle ASL e che, deve rappresentare il baricentro e il motore per l’assistenza territoriale quale “struttura pubblica forte” che coordina strutture e professionisti sanitari e sociali.



Sintesi del DM 77

Entro il 2026 saranno realizzate 1.350 **Case della Comunità** rinnovate e tecnologicamente attrezzate, organizzate in “hub” e “spoke” alla luce delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso in particolare nelle aree interne e rurali.

il DM 77/2022 recante norme su “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale”.

Le Case di Comunità “hub” (una ogni 40.000-50.000 abitanti) prevedono l’assistenza medica (h 24 – 7 giorni su sette) ed infermieristica (h 12 – 7 giorni su sette), mentre quelle “spoke” dovranno garantire, insieme ad altri servizi come il Punto Unico di Accesso (PUA), il collegamento con il CUP aziendale e la presenza medica e infermieristica (12 ore al giorno – 6 giorni su sette).



Perugia, 20 Giugno 2023

Sintesi del DM 77

Con i Fondi del PNRR verranno realizzati **400 Ospedali di Comunità** dotati di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Alla funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali provvederanno le **Centrali Operative Territoriali (COT)**, che si interfacciano anche con la **Centrale Operativa Regionale 116117**. Quest'ultima è la sede del Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti, che offre un servizio telefonico gratuito h24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a bassa intensità assistenziale.

il DM 77/2022 recante norme su “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale”.

Al Distretto afferiscono anche le **Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**, che vengono mantenute in vita dopo la sperimentazione durante la fase pandemica quale equipe mobile composta da almeno un medico e un infermiere per la gestione e il supporto alla presa in carico di soggetti o di comunità che versano in condizioni di particolare complessità.



Sintesi del DM 77

Particolare rilievo viene attribuito alla figura **l'Infermiere di Famiglia** o Comunità che è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti ponendo al centro la persona.

il DM 77/2022 recante norme su "Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale".

Per quanto attiene il potenziamento **dell'Assistenza Domiciliare Integrata** (ADI), che entro il 2016 dovrà raggiungere il **10% degli over 65**, un ruolo fondamentale viene svolto dalla **Telemedicina** che rappresenta un approccio innovativo alla sanità che, se inclusa in una rete di cure coordinate, consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali.

Inoltre il DM 77 indica anche le modalità d'azione della **Rete delle Cure Palliative**, dei **Servizi per la Salute dei minori**, dei **Consultori Familiari** e per la Prevenzione in ambito Sanitario, Ambientale e Climatico.



Sintesi del DM 77

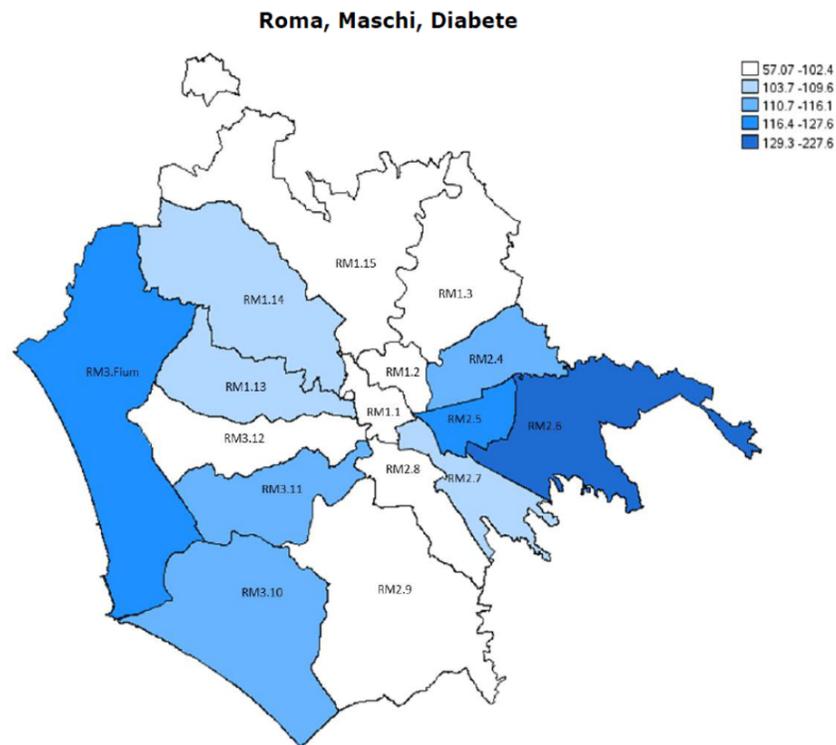
il DM 77/2022 recante norme su “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale”.

La Stratificazione della Popolazione per profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi, permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse.

La Medicina di Popolazione

si pone come obiettivo la promozione della salute della popolazione di riferimento, attraverso l’utilizzo di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute basati sull’utilizzo di dati.

La Sanità di Iniziativa è un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un’assistenza proattiva all’individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa



Funzioni distrettuali : invariate – rafforzate



il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, in attuazione dell'art.1 della legge n. 419/98"- definisce le "Funzioni e risorse del distretto" e del "Direttore di distretto"

- ***l'assistenza primaria***, ivi compresa la continuità assistenziale,
- il ***coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta***
- l'erogazione delle ***prestazioni sanitarie a rilevanza sociale***,
- assistenza ***specialistica ambulatoriale***
- la prevenzione e la cura delle ***tossicodipendenze***;
- attività o ***servizi consultoriali*** per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- attività o servizi rivolti a ***disabili ed anziani***;
- attività o servizi di ***assistenza domiciliare integrata***;
- attività o servizi per le ***patologie da HIV e per le patologie in fase terminale***;

il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, in attuazione dell'art.1 della legge n. 419/98"- definisce le "Funzioni e risorse del distretto" e del "Direttore di distretto"

Il direttore del distretto



- **“1. Il direttore del distretto realizza le indicazioni della direzione aziendale, gestisce le risorse assegnate al distretto, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale. Il direttore del distretto supporta la direzione generale nei rapporti con i sindaci del distretto.**
- **2. Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.**
- **3. L'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.”.**

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione (DP), come previsto dagli articoli 7, 7-bis, 7-ter e 7-quater del decreto legislativo 502/1992 e s.m., ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante *iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere*, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Standard massimo di popolazione per DP = 1: 500.000 abitanti.

Come dal LEA “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”, come da DPCM 12 gennaio 2017: obiettivi:

A - **Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**

B - **Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**

C - Sorveglianza, prevenzione e tutela della **salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**

D - **Salute animale** e igiene urbana veterinaria

E - **Sicurezza alimentare** – Tutela della salute dei consumatori

F - Sorveglianza e **prevenzione delle malattie croniche**, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale

G - **Attività medico legali per finalità pubbliche.**

MINISTERO DELLA SALUTE

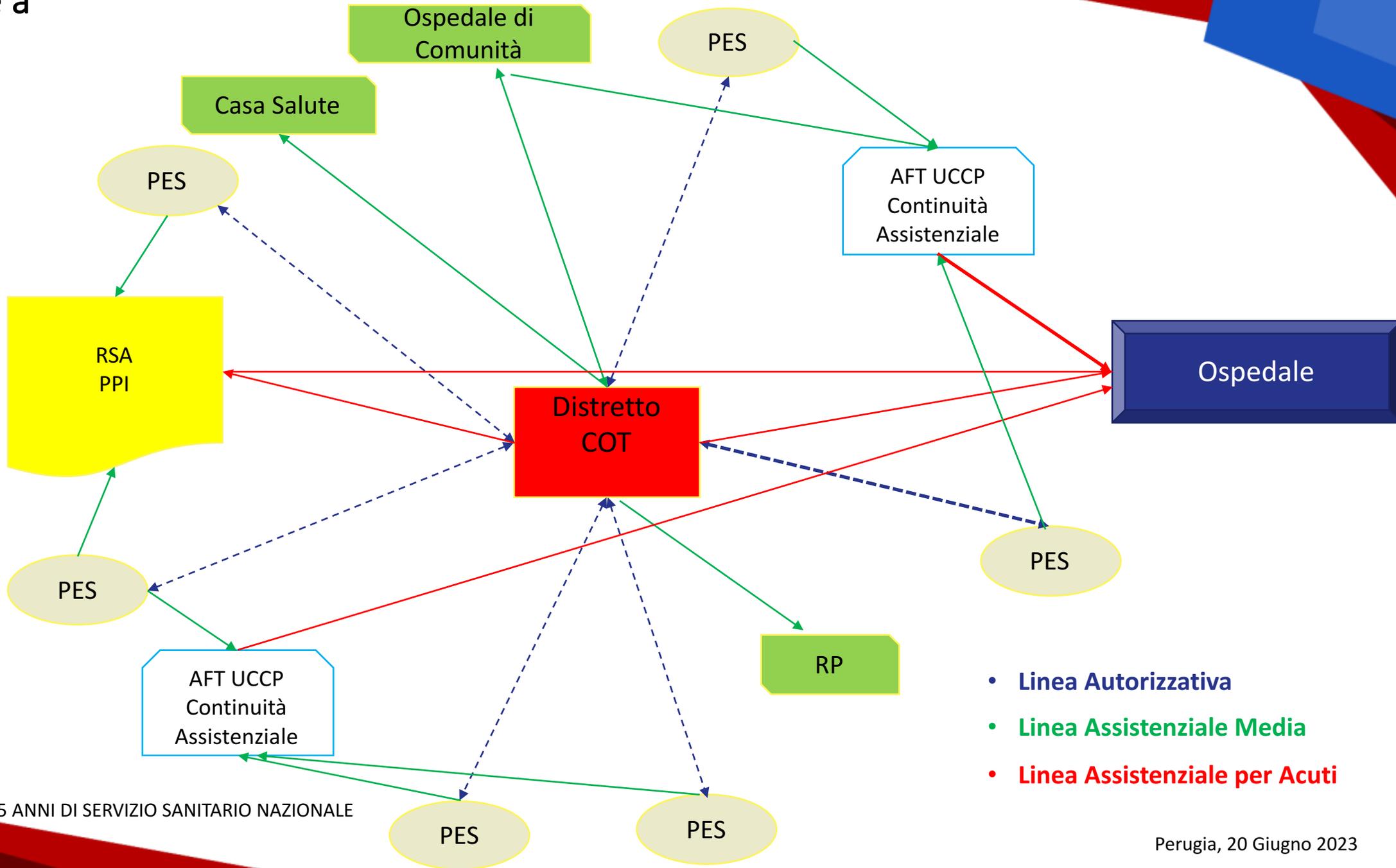
DECRETO 12 marzo 2019.

Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

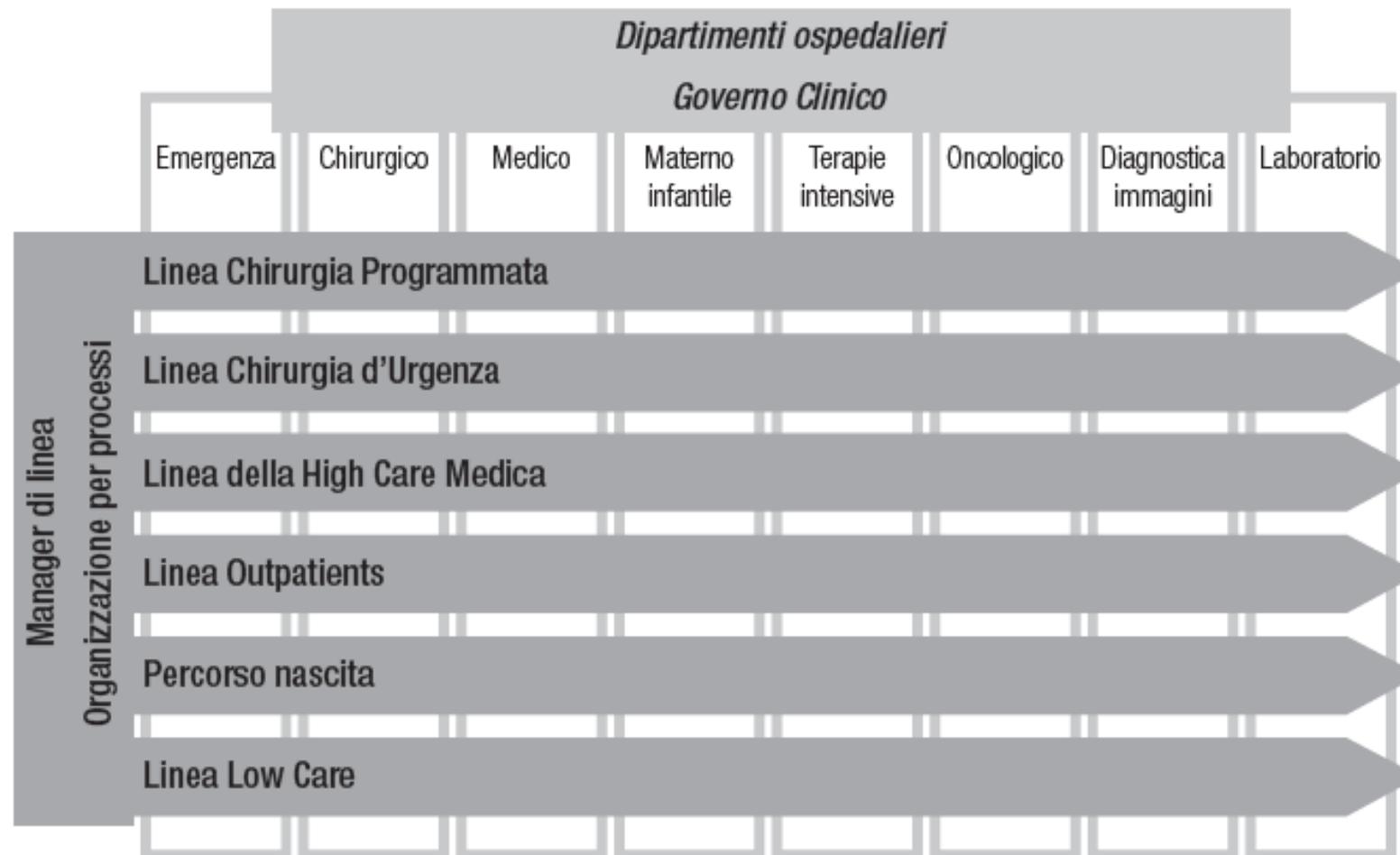
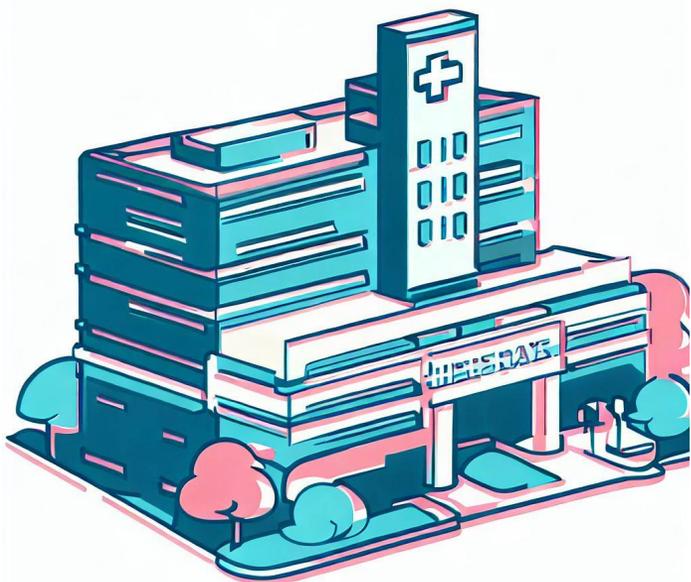
Gli indicatori individuati sono **88**:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

Cure primarie a modello orizzontale integrato

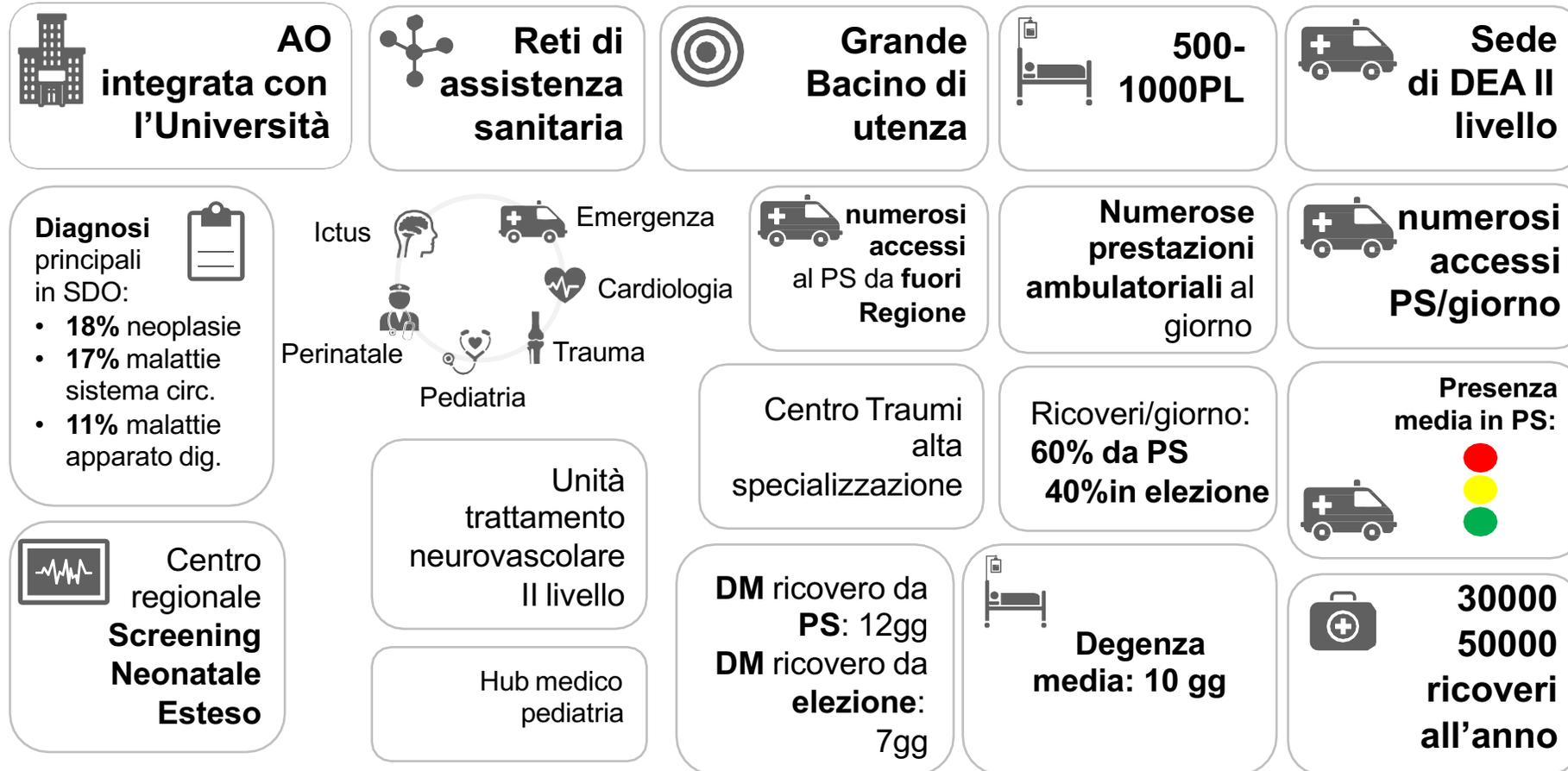


L'Ospedale: linee di attività



Fonte: progetto OLA (organizzazione lean dell'assistenza), relazione del DG dott. Marroni

Un ruolo centrale per i DEA di II livello



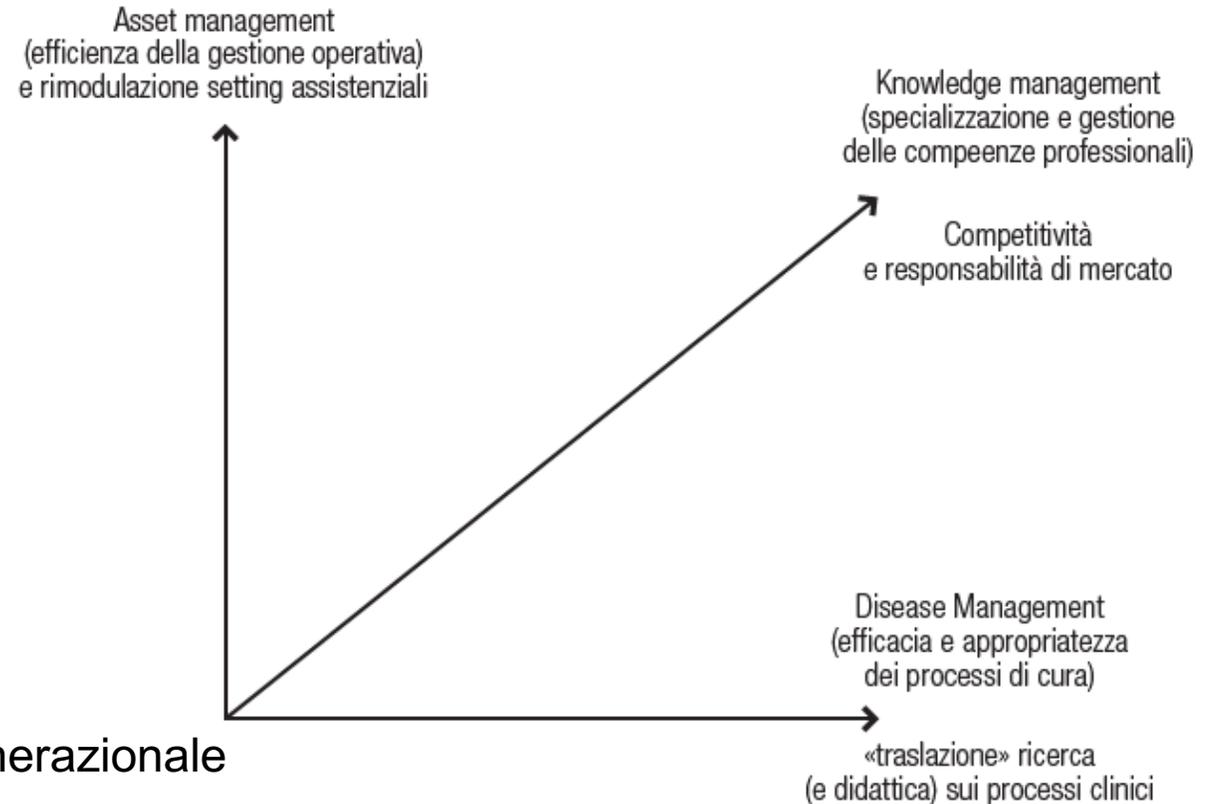
L'Ospedale : Direzioni- Sviluppo – Problemi

1. Assi di sviluppo

- a) Robotica
- b) Trapianti
- c) Oncologia
- d) Malattie rare
- e) Medicina rigenerativa

2. Problemi strategici

- a) Pronto soccorso
- b) Degenza media
- c) Ambulatori
- d) Politiche sul personale: skill mix, ricambio generazionale
- e) Area a pagamento

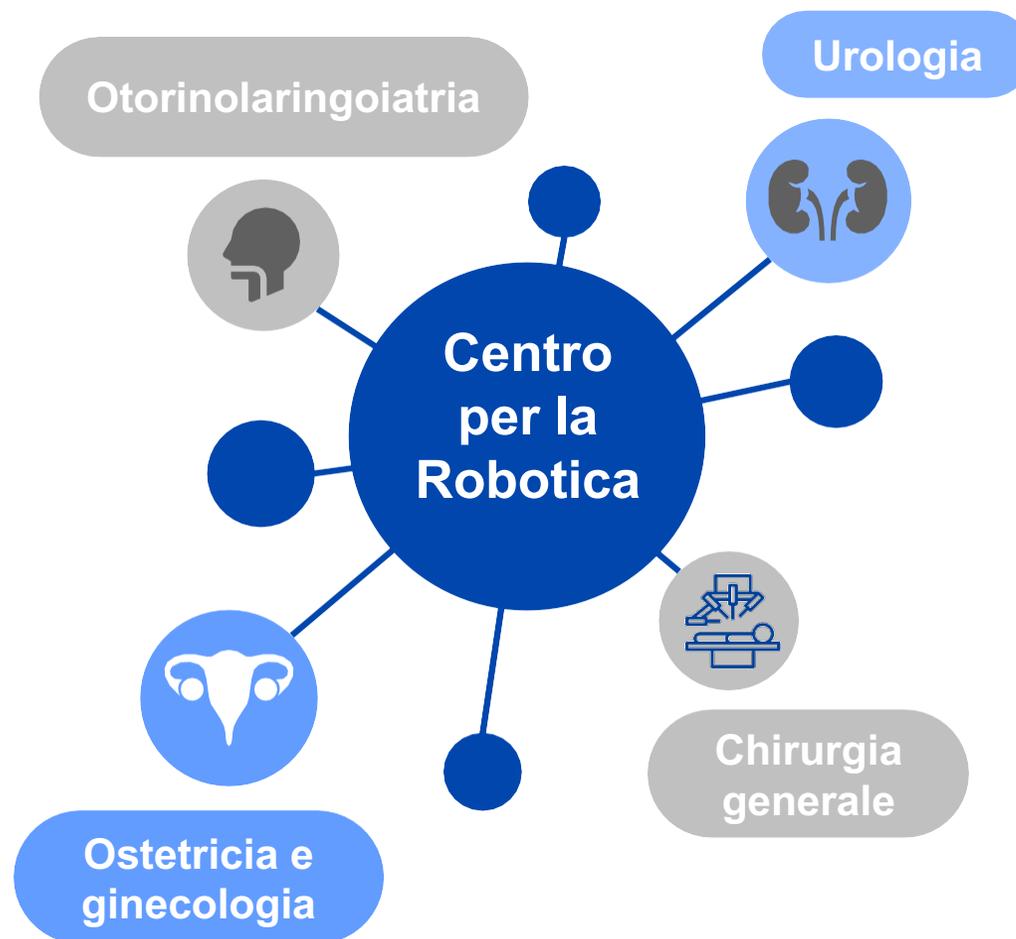


A

Robotica: Center for Advanced Robotics

Caratteristiche del Centro:

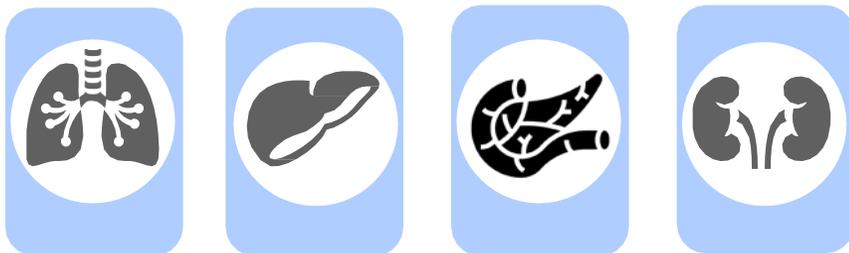
- **luogo fisico**
- **joint venture** delle aree coinvolte - da urologia a tutte le altre
- robotica **da tecnica a disciplina** - come sapere e insieme di tecniche



B

Due approcci al **trapianto**: una fase o l'intero percorso di cura

Trapianto come fase specifica



Valorizzazione dell'area trapiantologica

- UOC (epatologia, pneumologia, nefrologia, etc.) si focalizzano solo sui **pazienti candidabili per i trapianti**, prendendoli in carico più tardi possibile e dimettendoli il più velocemente possibile

Percorso di cura complessivo



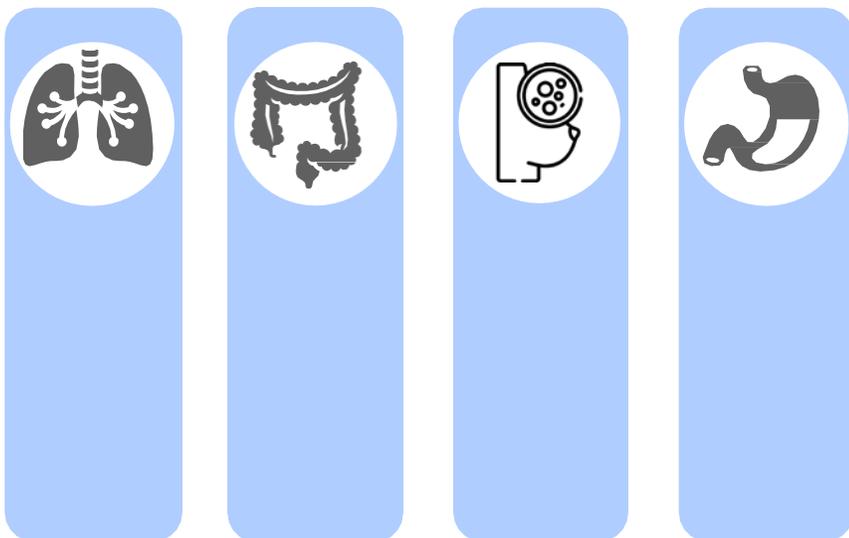
Sviluppo del percorso di cura complessivo del paziente potenzialmente soggetto a trapianto

- Il vantaggio competitivo si raggiunge prendendo in carico il paziente «il prima possibile»

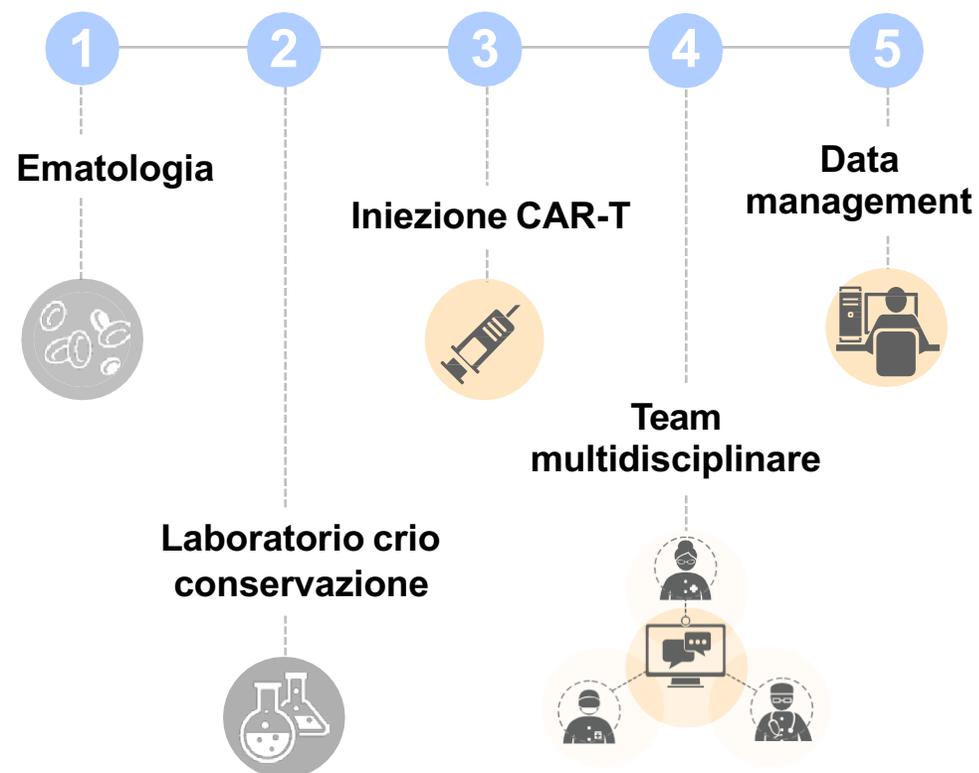
Ad esempio paziente con insufficienza renale > dialisi > potenziale candidato per trapianto rene

C Due approcci all'oncologia: per organo o per tecnica CAR-T

Per Organo



Per tecnica CAR-T > processo



D Percorso di diagnosi e cura delle **Malattie rare**



Il posizionamento sul percorso di cura dipende dal **tipo di patologia?**

- Esempio **pediatria**:
 - Dea I livello :
Screening
 - Dea II livello :
 - diagnostica
 - trattamento
 - presa in carico

E

Medicina rigenerativa

Cell-factory: una risorsa da valorizzare

Cell-factory un **valore** :

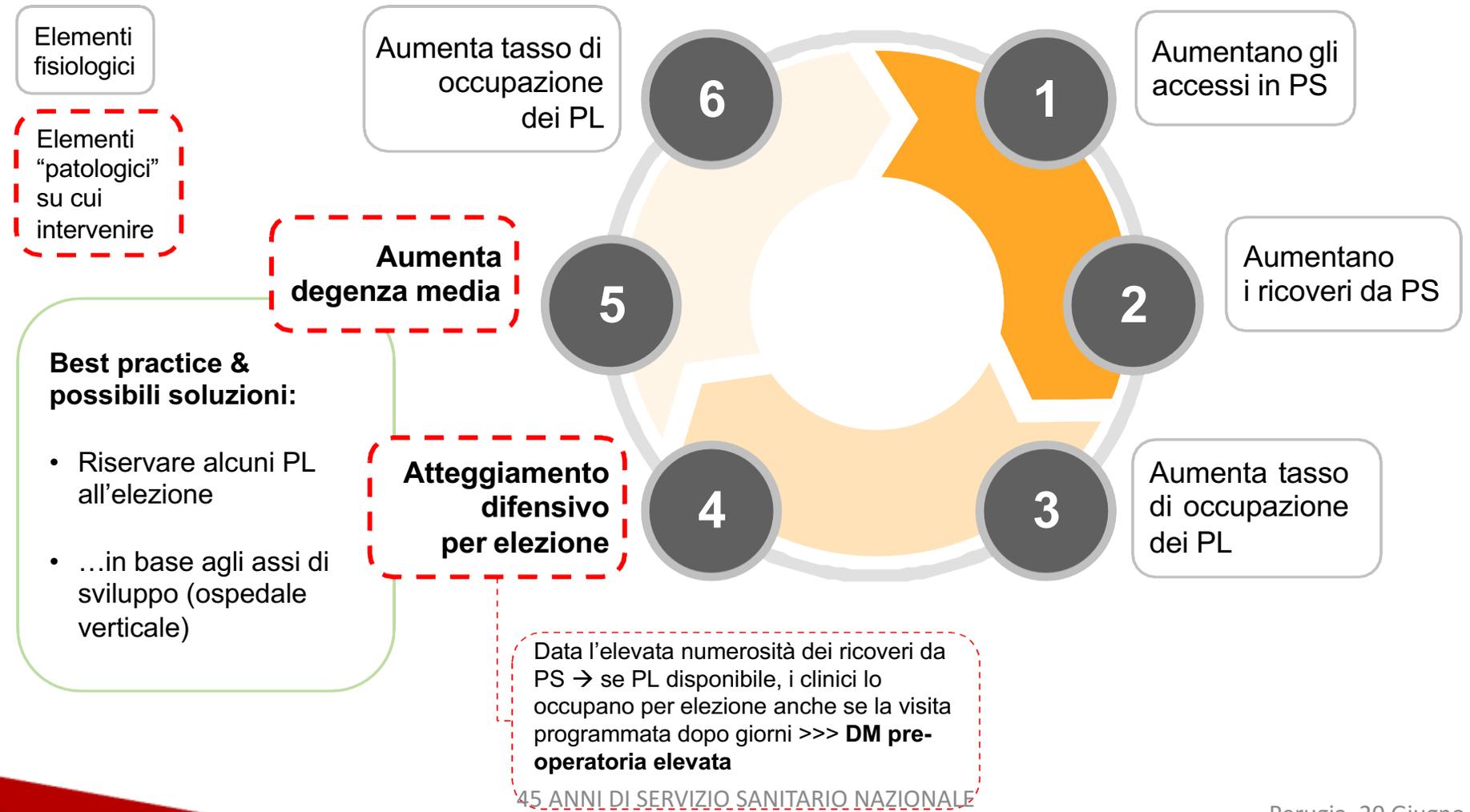
- **risorsa scarsa** (15 in Italia nel 2016)
- **tratti distintivi possibili:**
 - **versatilità** (vs. cell-factories mono-prodotto)
 - **struttura ospedaliera SSN** (vs. strutture private)
 - **posizionamento strategico** nel bacino di utenza



- *Medicina rigenerativa → impatto attraverso spillover su oncologia, malattie rare e trapianti*
 - ...ma quali discipline coinvolge direttamente e quali indirettamente?
 - ...alla luce di ciò che coinvolge, che elementi mettere a fattor comune?

A

Il circolo vizioso Pronto Soccorso – Ospedale



B

Diminuire la Degenza Media aumentando la capacità produttiva dell'Ospedale

1 **Discharge management** & interventi di operations



Discharge room

3



**Razionalizzazione ed
efficientamento** dei
servizi intra-ospedalieri di
diagnostica

2



Dimissioni protette per le fragilità

- Team dedicati (infermieri specialisti, bed manager e medico curante)
- Rafforzamento del legame ospedale-territorio (RSA, servizi sociali, MMG)

4



Riduzione della DM pre- operatoria

- Focalizzazione sull'elezione
- Soluzioni *digital* per i consumabili dell'attività chirurgica
- Incremento della Chirurgia Breve

C

Ambulatorio: quale posizionamento strategico per l'ospedale?

Ambulatorio come **servizio strumentale, periferico** dell'attività core dell'ospedale

- L'ambulatorio viene dimensionato (in termini di logistica, competenze, tipologia di visite) a seconda delle esigenze delle attività principali dell'ospedale

Ambulatorio come Periferico dell'attività principale

1

TRE POTENZIALI APPROCCI ALL'AMBULATORIO

2

Ambulatorio come **servizio sostitutivo** dell'attività core dell'ospedale

- Ad es. parte del percorso del paziente oncologico avviene in ambulatorio, che sostituisce il ricovero tradizionale
- Ad es. interventi di chirurgia minore vengono svolti in ambulatorio

Ambulatorio come servizio potenzialmente sostitutivo

3

Ambulatorio come parte integrante della mission dell'ospedale

Decreto 35/gennaio 2019 «Riordino della Chirurgia ambulatoriale»

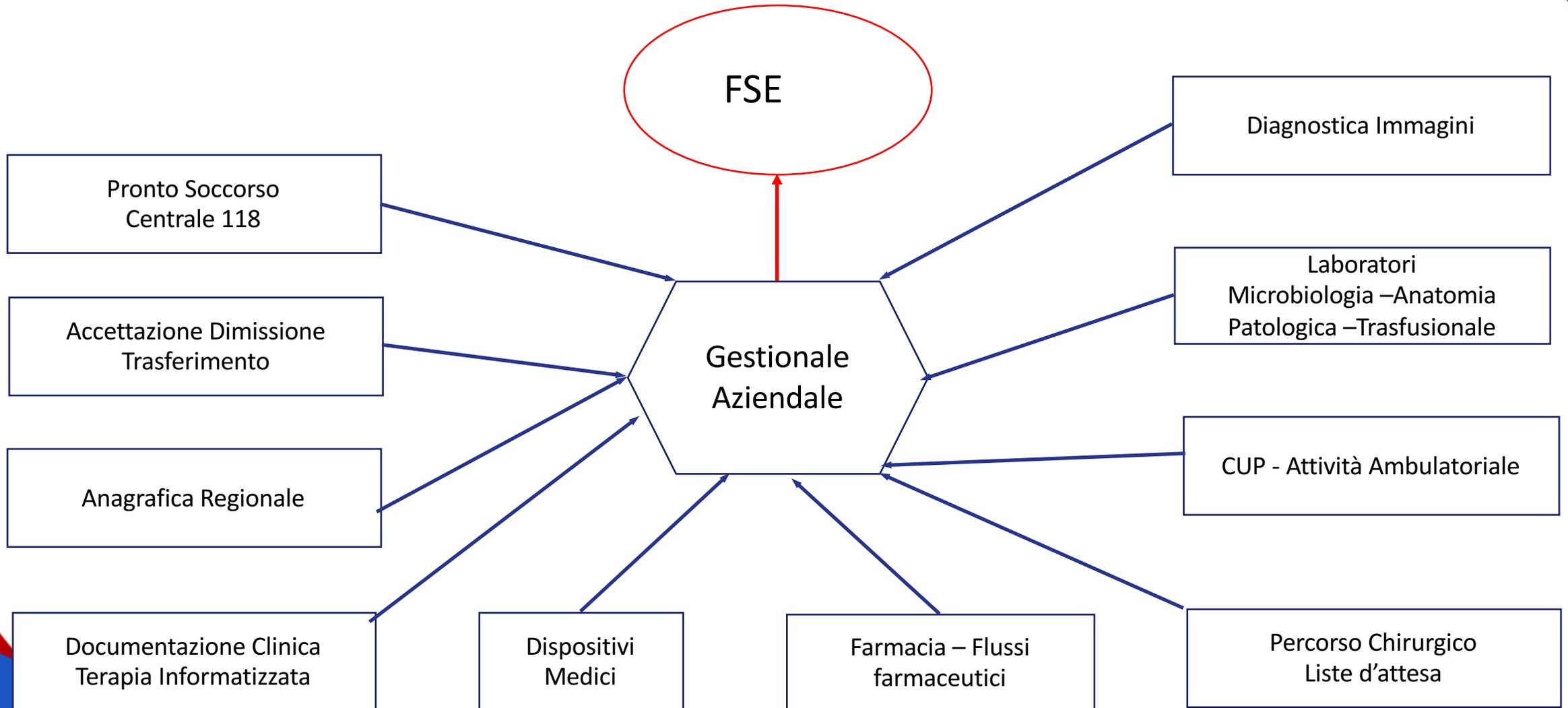
Spostamento dalla Day-Surgery alla Chirurgia Ambulatoriale :
abbattimento liste di attesa

C

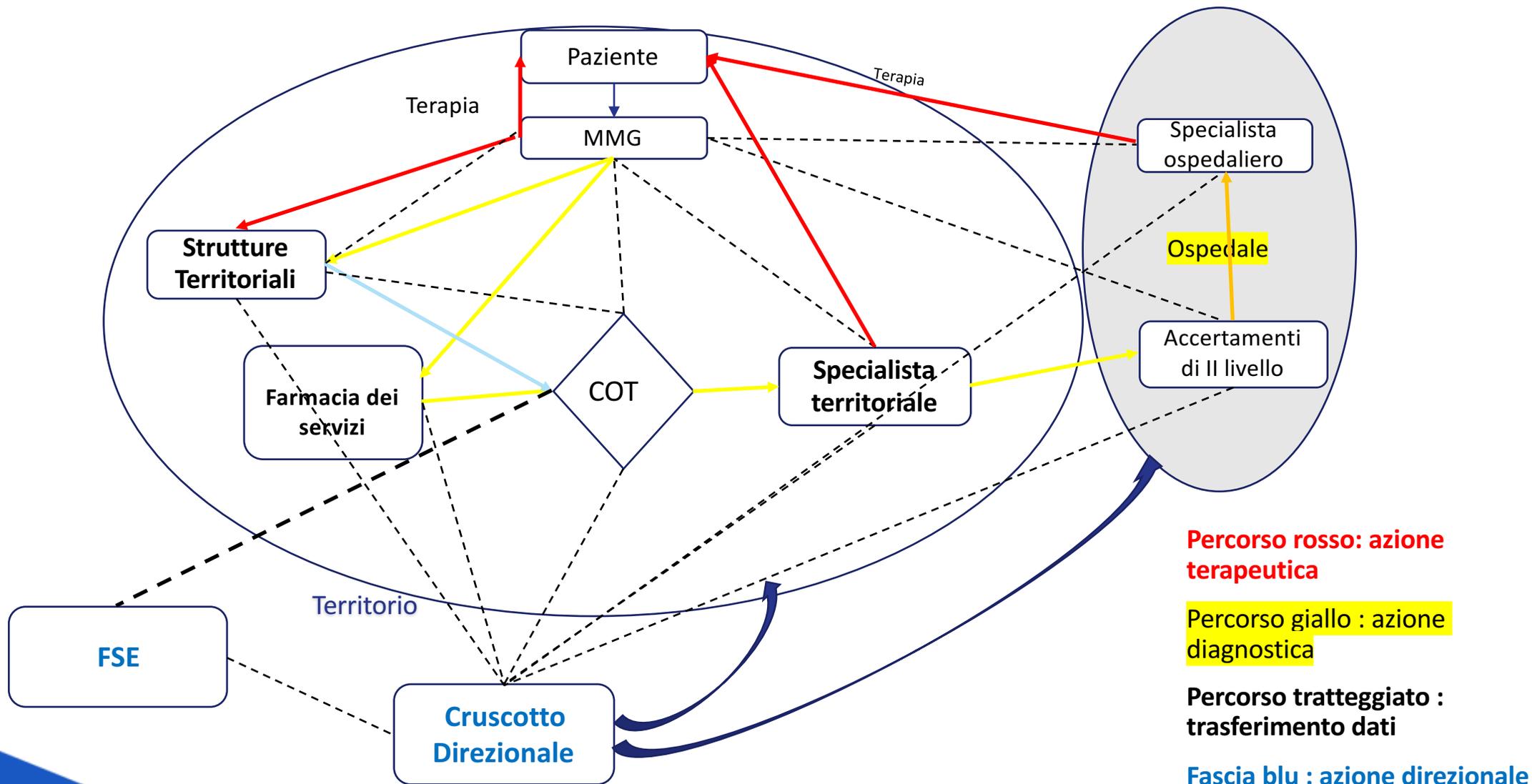
Tre leve per lo sviluppo dell'area a pagamento



L'ospedale digitale



FLUSSO INFORMATIVO Ospedale- Territorio



Quali priorità strategiche?



- #1 Investire in **impianti, soluzioni tecnologiche e organizzative** che consentano maggiore costo-efficacia
- #2 Investire in **servizi**, attraverso una capacità erogativa che punti a rispondere ai bisogni emergenti
- #3 Innovare le logiche di **approvvigionamento sul versante dei beni sanitari**
- #4 Investire in **rinnovamento infrastrutturale (PNRR)**
- #5 Favorire logiche per lo **sviluppo di competenze e la valorizzazione dei professionisti**
- #6 Ribilanciare lo **skill mix del personale**
- #7 Investire in **digital health** (Telemedicina, Teleassistenza, Intelligenza Artificiale) (PNRR)
- #8 **Conservare e sviluppare** ulteriormente **la cultura della missione** investendo in **competenze e strumenti di pianificazione strategica**

Conclusioni

- A distanza di 45 dalla istituzione del SSN i tre pilastri Distretto Dipartimento di Prevenzione e Ospedale continuano a svolgere la loro funzione.
- I processi di diversificazione debbono essere associati a processi di sintesi
- L'organizzazione sanitaria segue l'evoluzione della società e ne interpreta i bisogni ma anche le contraddizioni.
- Il futuro del SSN è affidato ai professionisti e ai cittadini in misura direttamente proporzionale alla coscienza civica e alla percezione del valore della salute quale bene comune.