



Prefigurare e agire il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane nel SSN

Marco Papa

Direttore U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale

ASL Napoli 1 Centro

Direttore Generale Ing. Ciro Verdoliva

Prefigurare e agire il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane nel SSN

Position Paper a cura di CERISMAS, AUSL di Bologna,
ATS Milano Città Metropolitana, ASL Roma 1 e ASL
Napoli 1 Centro

https://giegi4c.com/Flipbook_Cerismas/ebook_pdf_cerismas.htm#page/1

Il Forum Prossimità CERISMAS

Collaborazione promossa da



Aziende partecipanti



4 incontri in presenza nelle 4 città e
incontri da remoto

Centro Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS) – Antonella Cifalinò, Vicedirettore CERISMAS e Professore Associato di Programmazione e Controllo, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano; Giuliana Monolo, Ricercatrice CERISMAS e Docente di Programmazione e Controllo, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

AUSL di Bologna – Paolo Bordon, Direttore Generale; Lorenzo Roti, Direttore Sanitario; Aldo Bonadies, Direttore UOC Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff; Carlo Descovich, Direttore UOC Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità; Vera Maria Avaldi, Dirigente Medico UOC Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità; Stefania Dal Rio, Direttore Distretto Pianura Ovest; Ilaria Camplone, Direttore Distretto Reno, Lavino e Samoggia; Donatella Pagliacci, Direttore Dipartimento Cure Primarie

ATS Città Metropolitana di Milano – Walter Bergamaschi, Direttore Generale; Frida Fagandini, Direttore Sanitario; Rossana Angela Giove, Direttore Socio-Sanitario; Federica Segato, Dirigente Staff Direzione Generale; Riccardo Walter Campeggi, Collaboratore Staff Direzione Generale

ASL Roma 1 – Giuseppe Quintavalle, Commissario Straordinario; Angelo Tanese, già Direttore Generale; Roberta Volpini, Direttore Amministrativo; Gennaro D'Agostino, Direttore Sanitario; Anna Zoppegno, Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali; Paolo Parente, Dirigente Medico Direzione Strategica Aziendale; Andrea Barbara, Dirigente Medico Direzione Sanitaria Aziendale, UOC Gestione Flussi Informativi Sanitari e Analisi Processi Assistenziali; Giorgio Baccari, Dirigente Medico UOC Pianificazione Strategica Programmazione e Controllo di Gestione; Camillo Giulio De Gregorio, Direttore Distretto 2; Serena Navari, Dirigente Medico Dipartimento Salute Mentale, UOC Salute Mentale Distretto 15

ASL Napoli 1 Centro – Ciro Verdoliva, Direttore Generale; Maria Corvino, Direttore Sanitario; Lucia Marino, Direttore Dipartimento di Prevenzione; Marco Papa, Direttore U.O.C. Programmazione e Pianificazione aziendale; Raffaele Iandolo, Direttore Distretto Sanitario di base n. 27; Pasquale Izzo, Direttore Distretto Sanitario di base n. 24 e U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria; Rosanna Ortolani, Direttore U.O.C. Epidemiologia e Registro Tumori; Tiziana Spinosa, Direttore Distretto Sanitario di base n. 25; Antonio Maddalena, Responsabile U.O.S.D. Cure Palliative Domiciliari; Ilaria Loperto, Dirigente Medico U.O.C. Epidemiologia e Registro Tumori

Il Forum Prossimità CERISMAS

Interpretare e, quindi, sperimentare sul campo l'applicazione del principio di prossimità nell'ambito dell'innovazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, così come promosso dalla Missione 6 del PNRR e dai successivi documenti di indirizzo.

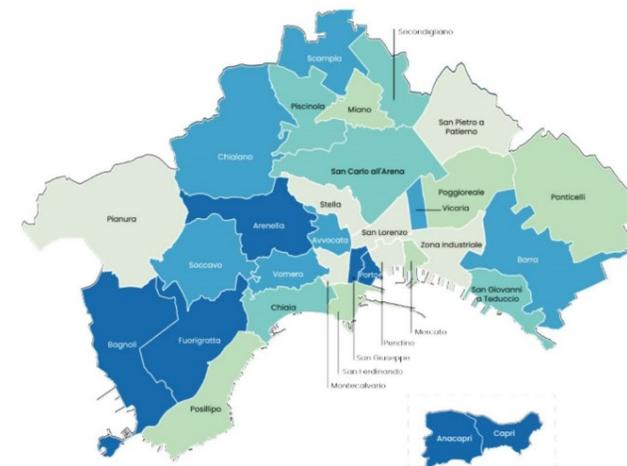
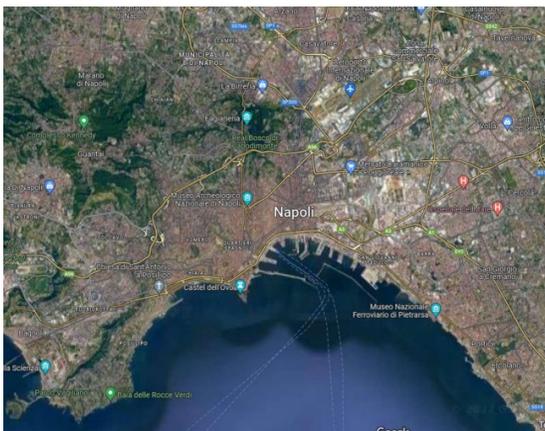
Focus sulle AREE METROPOLITANE

- **Numerosità** della popolazione
- **Complessità** dei contesti metropolitani, in termini di:
 - ❖ composizione dei nuclei familiari
 - ❖ eterogeneità del profilo socio-economico dei quartieri
 - ❖ varietà dei bisogni espressi dalle diverse generazioni di utenti
 - ❖ numerosità ed interdipendenza dei nodi dell'offerta della rete sanitaria e sociosanitaria

Sfide per il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane

INDIVIDUARE I BISOGNI

NON analisi generaliste condotte su ampia scala, **MA** analisi ad alta granularità volte a cogliere e rappresentare l'elevata eterogeneità che contraddistingue le cosiddette **microaree** della medesima area metropolitana.



Sfide per il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane

APPROCCIO MANAGERIALE DI TIPO CONFIGURAZIONALE

Specifici pattern di configurazioni erogative da prefigurare ed attuare in coerenza con i diversi contesti

- impostare **soluzioni dinamiche**, tenuto conto dei costanti cambiamenti che contraddistinguono le determinanti della salute nei processi di urbanizzazione
- considerare **l'elevata complessità dei nessi di causalità** tra i singoli fattori caratterizzanti i processi di urbanizzazione e gli effetti che ne conseguono sulla salute della popolazione
- adottare **approcci multidisciplinari** per poter cogliere e governare il contributo di diverse discipline allo studio dei molteplici aspetti, insiti nei fenomeni di urbanizzazione, che influenzano la salute della popolazione

Sfide per il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane

IL CONCETTO DI PROSSIMITA'

- **Fisica e geografica:** case e ospedali di comunità
- **Relazionale:** valorizzare i contributi sinergici generabili dalle risorse formali e informali, professionali e non, afferenti alle comunità locali
- **Digitale:** sviluppare una visione di connettività digitale tenendo in considerazione sia le opportunità offerte dalle tecnologie digitali sia le aspettative di digitalizzazione espresse da una parte crescente della popolazione

Sfide per il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane

L'EQUITA' SOCIALE

Tema da **valorizzare**, al pari di efficacia ed efficienza, nella ricerca dei pattern configurazionali e nel governo della prossimità, con l'intento di **ridurre/eliminare le disparità nello stato di salute, per le quali è dimostrata una correlazione biunivoca ai vantaggi ovvero agli svantaggi sociali caratterizzanti diversi gruppi di persone**, nonché di garantire equità nei servizi, intesa sia come **accessibilità**, sia come **allocazione di risorse**

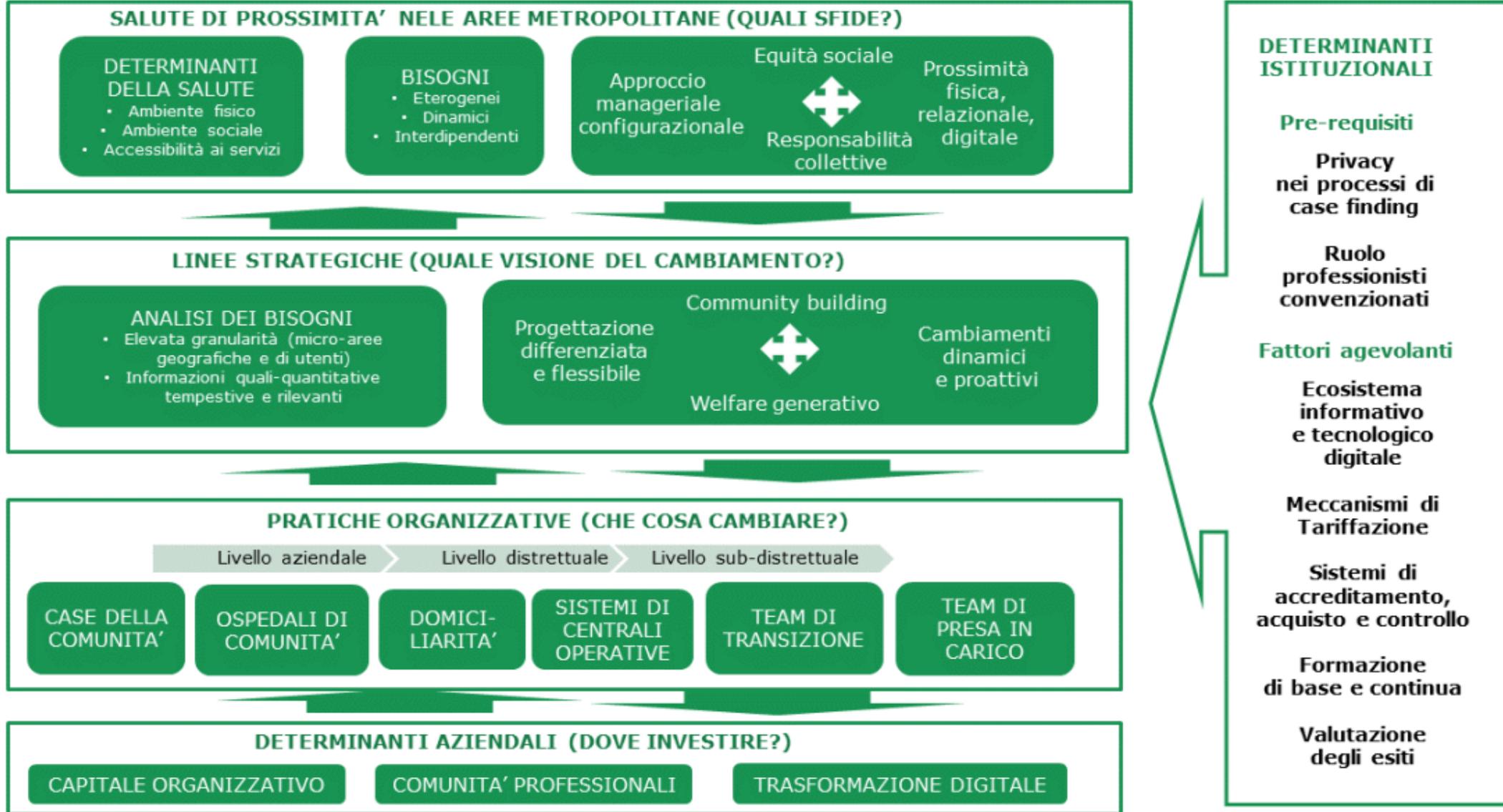
Il tema si pone in particolare nei contesti metropolitani, che si contraddistinguono tipicamente per l'alta variabilità delle determinanti sociali

Sfide per il management della salute di prossimità nelle aree metropolitane

LA RESPONSABILITA' COLLETTIVA

Promuovere una comune visione della salute quale responsabilità collettiva non solo delle diverse figure professionali che operano nei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, ma anche dei cittadini e delle reti civiche, in una prospettiva di ***engagement*** **individuale e collettivo finalizzato ad un *empowerment* di comunità**

Quadro di Sintesi

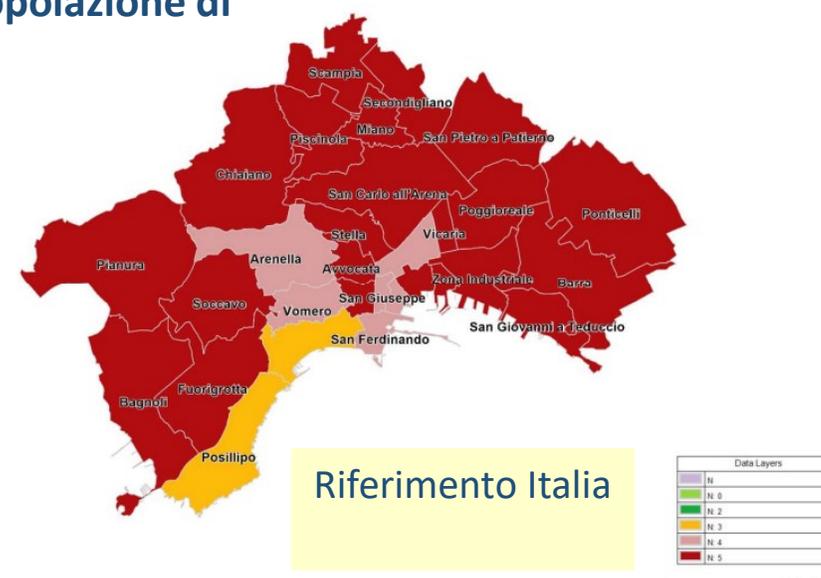
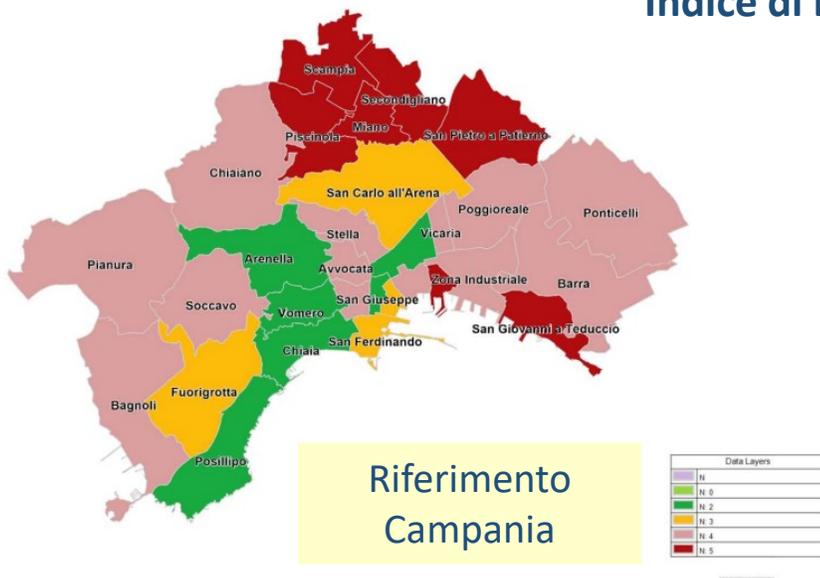


Pratiche di segmentazione sanitaria e sociale dei bisogni della popolazione della ASL Napoli 1 Centro

Il territorio dell'ASL Napoli 1 Centro:

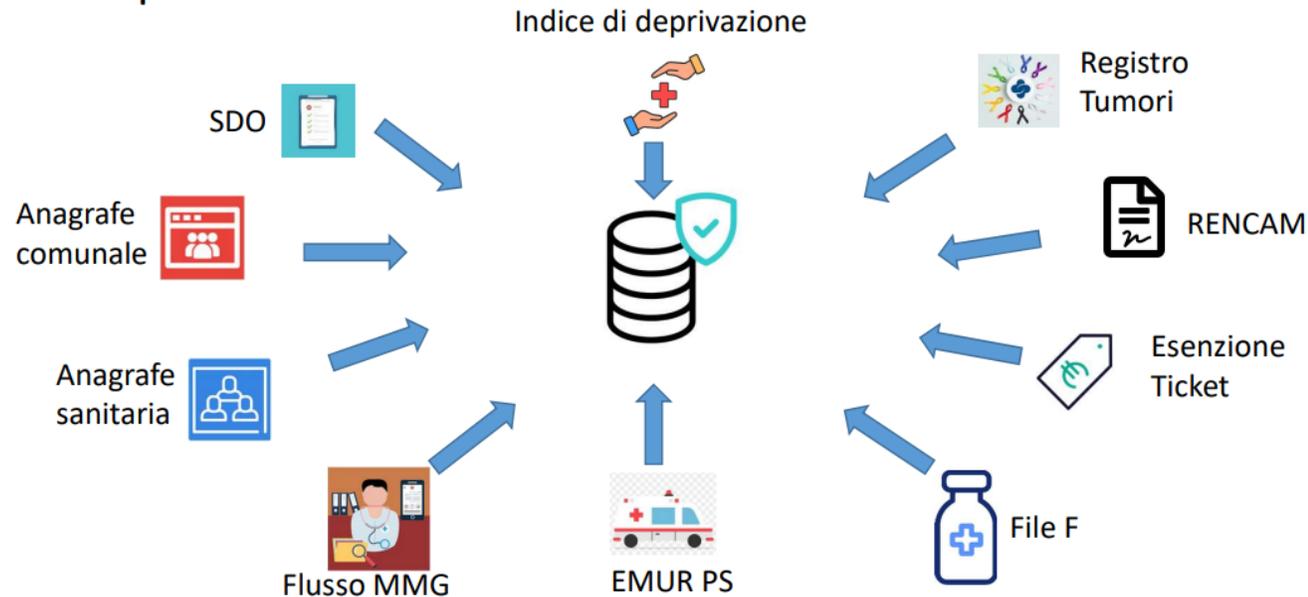
- comprende l'intera città di Napoli e l'isola di Capri con i comuni di Anacapri e Capri
- si caratterizza per una accentuata disomogeneità socio-economica e demografica

Indice di Deprivazione Medio Pesato su popolazione di sezioni di Censimento



Pratiche di segmentazione sanitaria e sociale dei bisogni della popolazione della ASL Napoli 1 Centro

✓ Creazione di un dataset relativo a tutti i cittadini residenti in ASL Napoli 1 Centro



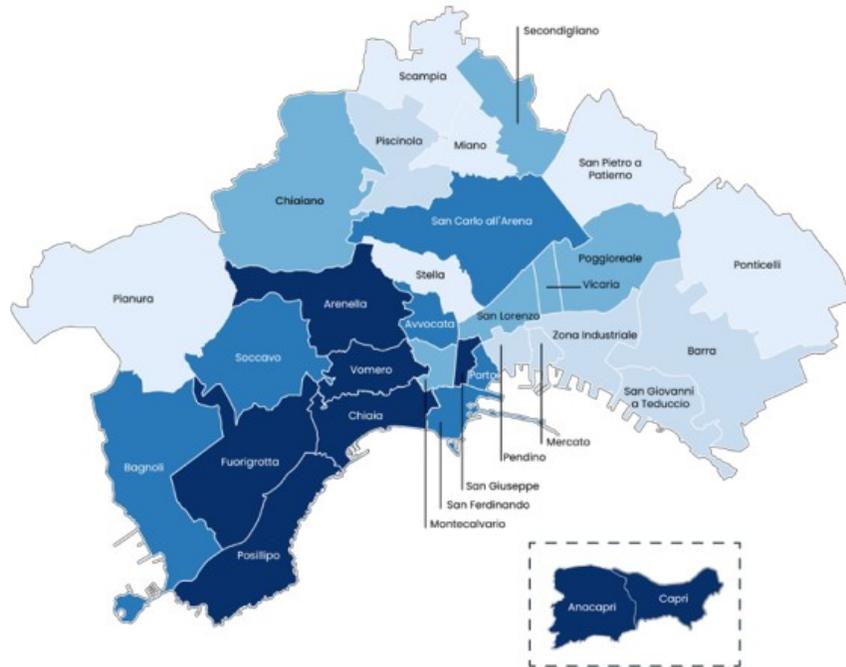
Banca dati che consente di effettuare analisi di dati aggregati e di identificare i bisogni di salute, tramite il linkage di più flussi, l'elaborazione di indicatori sintetici ad hoc e la rappresentazione spaziale.

La flessibilità del sistema permette un'ampia applicazione a supporto di molteplici attività di programmazione e monitoraggio.

Pratiche di segmentazione sanitaria e sociale dei bisogni della popolazione della ASL Napoli 1 Centro

- Analisi dei singoli dataset e genesi di variabili sintetiche ed aggregate
- Record-linkage tra tali variabili specifiche e creazione degli indicatori sintetici stratificati per microarea corrispondente al quartiere:
 - indice di vecchiaia
 - indice di dipendenza anziani,
 - indice di dipendenza strutturale
 - indice di deprivazione
 - tasso di natalità
 - tasso di mortalità
 - incidenza dei tumori
 - indice di comorbidità di Charlson
 - prevalenza stimata di diabete, tumori, infarto acuto del miocardio
 - (...)
- georeferenziazione degli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che ha consentito di valutare le eventuali carenze in relazione ai cittadini assistibili.

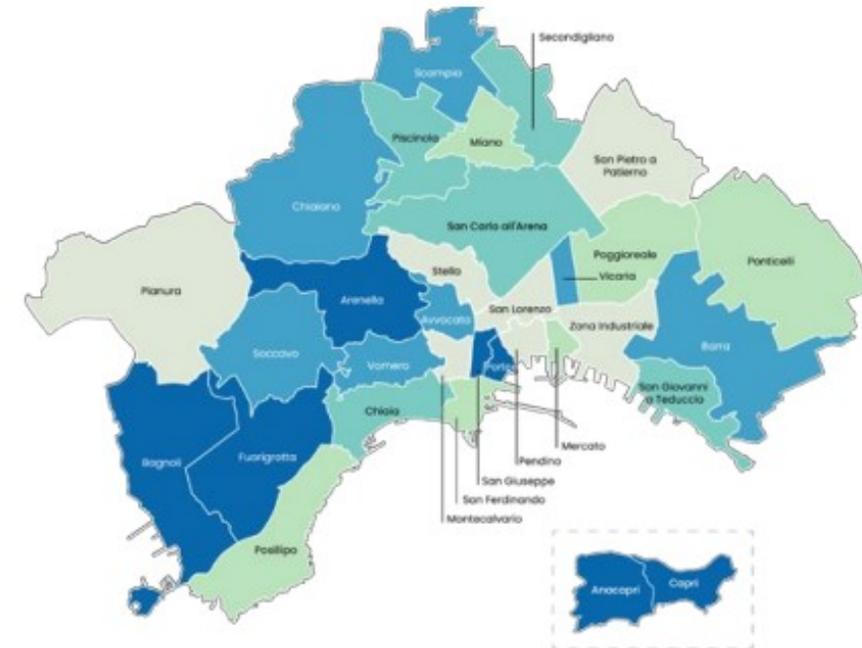
Pratiche di segmentazione sanitaria e sociale dei bisogni della popolazione della ASL Napoli 1 Centro



Indice di vecchiaia

$$\frac{\text{Popolazione età } \geq 65 \text{ anni}}{\text{Popolazione età } \leq 14 \text{ anni}} \times 100$$

Indice di vecchiaia (%)
 0 - 129
 129 - 137
 137 - 172
 172 - 215
 215 - 304



Indice di comorbidità di
 Charlson

Indice di Charlson
 118 - 132
 132 - 136
 136 - 1364
 1364 - 143
 143 - 177

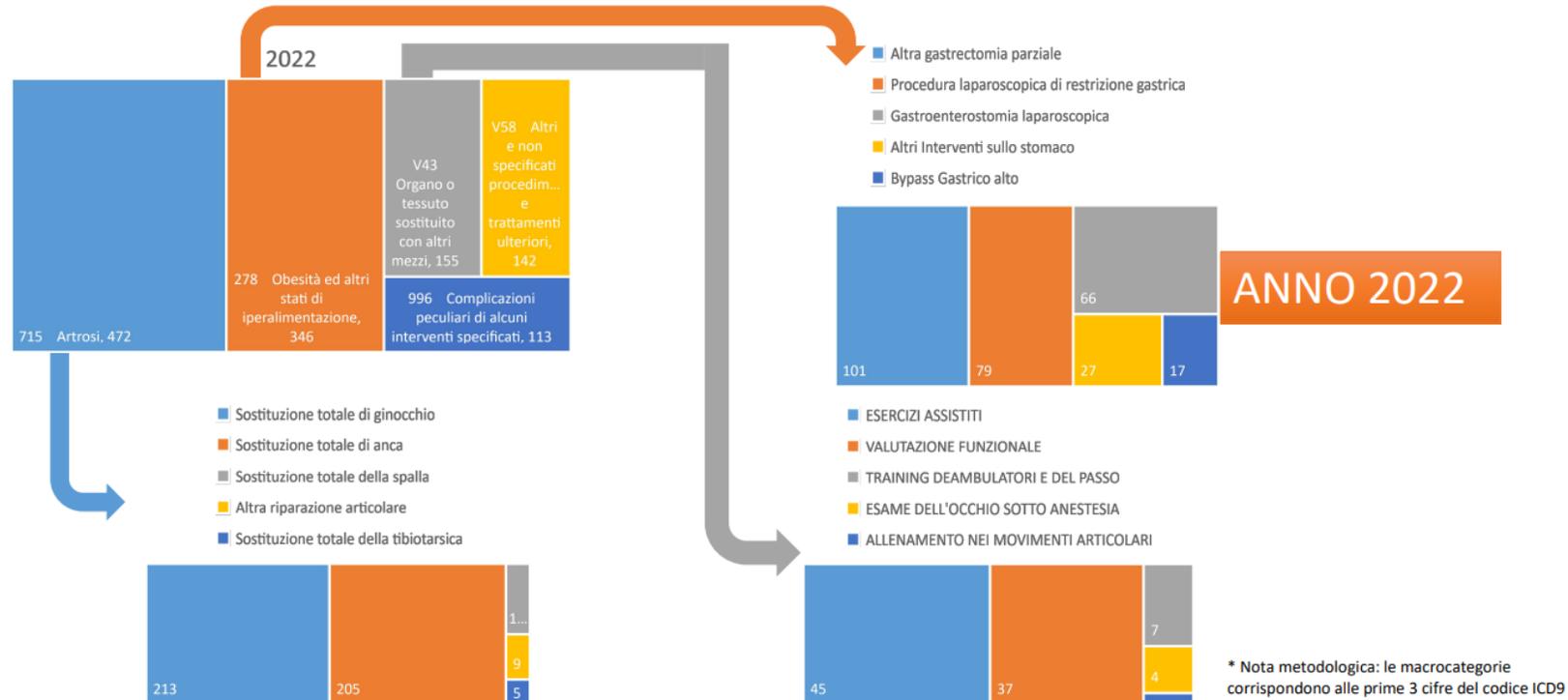
Pratiche di segmentazione sanitaria e sociale dei bisogni della popolazione della ASL Napoli 1 Centro



Dipartimento di Prevenzione – UOC Epidemiologia, Prevenzione e Registro Tumori

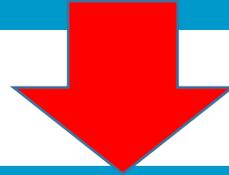
Mobilità Passiva ASL Napoli 1 Centro 2017-2022

Analisi delle prime 5 diagnosi di dimissione più frequenti (Macrocategorie) con relative procedure principali



* Nota metodologica: le macrocategorie corrispondono alle prime 3 cifre del codice ICD9

Pratiche organizzative



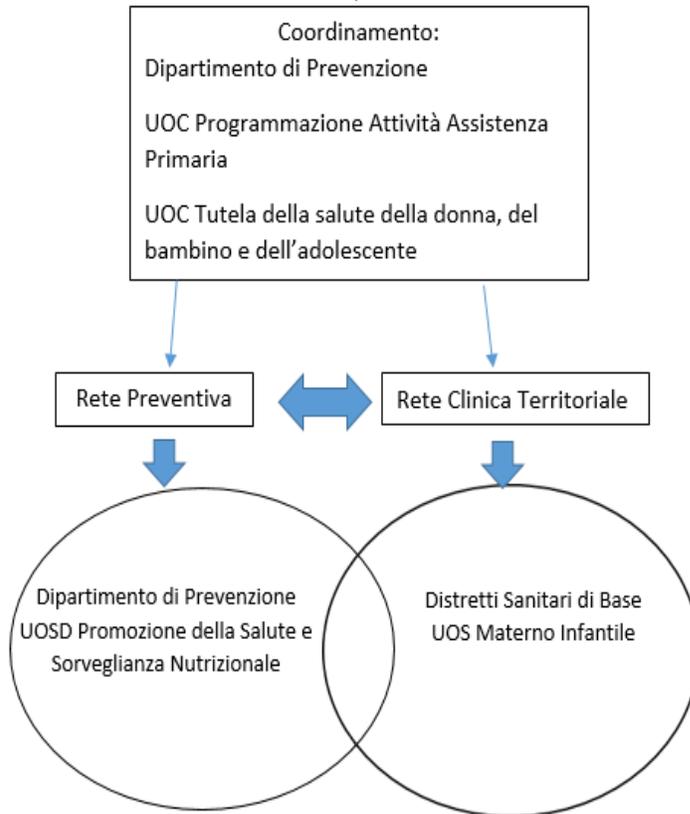
L'attivazione dell'ambulatorio dell'obesità infantile nei Distretti Sanitari della ASL Napoli 1 Centro

La prevalenza di sovrappeso/obesità in età pediatrica nel territorio dell'ASL Napoli 1 Centro, si attesta al **47,2%**

La condizione richiede **interventi di medicina di prossimità** da realizzare in **setting strutturali** nei quali vengano utilizzati **approcci integrati** di carattere preventivo implementando percorsi preventivi diagnostico-terapeutici assistenziali (**PPDTA**).

L'attivazione dell'ambulatorio dell'obesità infantile nei Distretti Sanitari della ASL Napoli 1 Centro

La Governance del PPDTA Sovrappeso e Obesità Infantile



Attività di promozione della salute, in particolare quelle dedicate alle abitudini alimentari e alla riduzione della sedentarietà, rivolte al setting scolastico

in continuità

Attivazione di ambulatori di nutrizione dedicati ai bambini in sovrappeso/obesi e alle loro famiglie, (condizione clinica ha un'eziologia multifattoriale che coinvolge l'intero nucleo familiare)



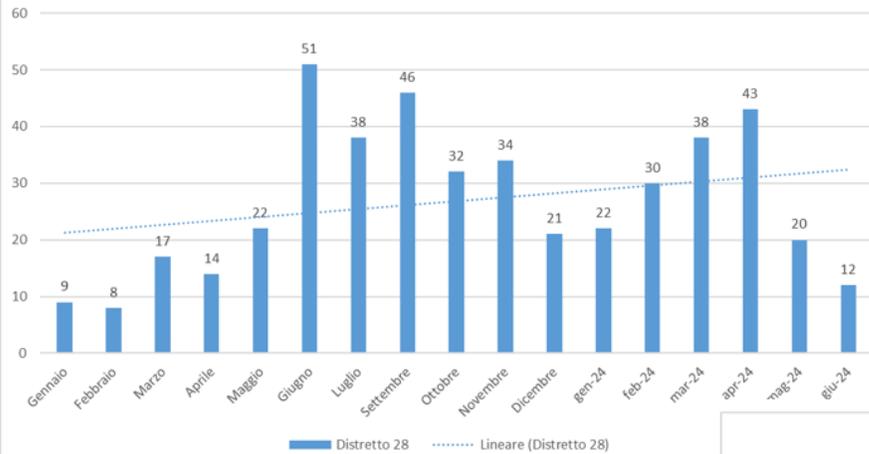
L'attivazione dell'ambulatorio dell'obesità infantile nei Distretti Sanitari della ASL Napoli 1 Centro

ORGANIZZAZIONE DEGLI AMBULATORI

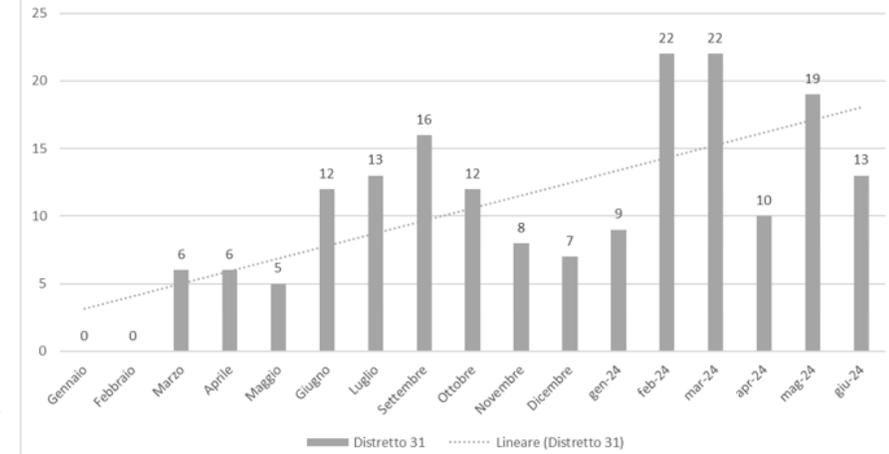
- presenza di un'**équipe multidisciplinare** (medico pediatra, biologo specialista in scienza dell'alimentazione, psicologo clinico, infermiere e chinesiologo)
- impiego di **protocolli condivisi** e di una **cartella clinica**
- attivazione di un **percorso di consapevolezza e di empowerment delle famiglie** rinforzato da iniziative quali, per esempio, la partecipazione attiva all'elaborazione di ricette e la loro condivisione tra i genitori afferenti all'ambulatorio
- promozione della **collaborazione con i pediatri di libera scelta**
- aperto agli utenti di un'età variabile fra i 5 e i 17 anni, che presentano una condizione di obesità e di obesità grave

L'attivazione dell'ambulatorio dell'obesità infantile nei Distretti Sanitari della ASL Napoli 1 Centro

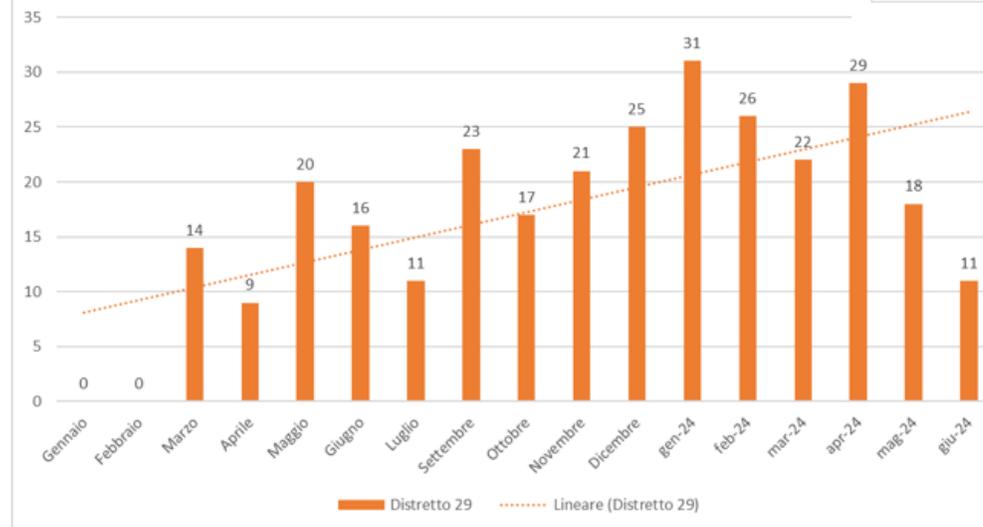
N. Accessi per DSB n. 28



N. Accessi per DSB n. 31



N. Accessi per DSB n. 29



Dal 01.01.2023 a oggi:

- 415 primi accessi
- 220 DSb 28
- 108 DSb 29
- 87 DSb 31

Diagnosi al primo accesso

- 30% sovrappeso
- 70% obesità, di cui 35% obesità grave

L'attivazione dell'ambulatorio dell'obesità infantile nei Distretti Sanitari della ASL Napoli 1 Centro

DATI DEL FOLLOW UP

- 68% dei bambini sono stati presi in carico e sono tornati ai controlli successivi (almeno 3 controlli/anno)

- In un anno circa di follow up:
 - **32%** calo del peso $\geq 0,5$ BMI z score
 - **21,5%** calo del peso compreso tra 0,3 e 0,5 BMI z score
 - **36,5%** stazionarietà
 - 10% aumento di peso

Questo modello di medicina di prossimità, facendo leva sull'attività di prevenzione e sull'attività di educazione clinico-nutrizionale, ha non solo intercettato un bisogno di salute inespresso, ma ha anche facilitato l'accesso ai servizi sanitari presenti sul territorio, che rappresenta un elemento chiave per ridurre le diseguaglianze in salute.

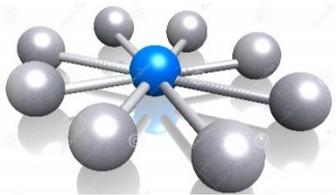
Pratiche organizzative

L'équipe multiprofessionale delle cure palliative nell'esperienza della ASL Napoli 1 Centro

Modello **centralizzato** di governance che garantisce **uniformità delle prestazioni** in tutta la ASL e prevede la **presa in carico globale** del paziente (età adulta e pediatrica):

- cure domiciliari
- assistenza in hospice (12 posti letto attivi da novembre 2023, prima offerta pubblica relativa al territorio cittadino) e in SUAP (10 posti letto)
- gestione diretta delle risorse umane e tecnologiche
- istituzione di 11 équipe assistenziali di base, una per ciascun Distretto, composte da un medico ed un infermiere

Dal 2014: Unità Operativa Semplice Dipartimentale
Atto aziendale (luglio 2023): Unità Operativa Complessa



L'équipe multiprofessionale delle cure palliative nell'esperienza della ASL Napoli 1 Centro

I pazienti vengono presi in carico direttamente alla **dimissione dagli ospedali** cittadini attraverso le dimissioni protette o su **segnalazione del MMG**.

Nel caso di pazienti con malattia oncologica, è attiva la **rete oncologica campana (ROC)** con invio informatizzato delle richieste di presa in carico direttamente alla unità di cure palliative domiciliari.

La presa in carico avviene entro 72 ore dalla richiesta

Équipe di cura multiprofessionale e multidisciplinare

- Medici di diverse discipline dell'unità operativa (oncologi, palliativisti, neurologi, pneumologi, chirurghi, anestesisti, nutrizionisti)
- Psicologi
- Dietisti
- Infermieri
- OSS
- Assistenti sociali

L'équipe individua un **case manager** che coordina le attività di ogni paziente e ne valuta le necessità cliniche, mentre il team infermieristico ne valuta le necessità assistenziali.

Il case manager che individua il **caregiver familiare** che viene formato per seguire le necessità assistenziali di routine.

L'équipe multiprofessionale delle cure palliative nell'esperienza della ASL Napoli 1 Centro

Servizi offerti in assistenza domiciliare

- diagnostica (ecografia, esami di laboratorio, emogasanalisi, spirometria, polisonnografia, saturimetria notturna, ecc.)
- inserimento e gestione PICC
- medicazioni di lesioni da pressione o lesioni oncologiche
- gestione di device e apparecchiature come il respiratore automatico, i drenaggi e le stomie
- gestione della tracheotomia
- pet therapy e musicoterapia per i pazienti in età pediatrica
- fisiokinesiterapia, in funzione dei bisogni individuati
- trasporto sanitario presso i presidi ospedalieri dell'ASL per l'esecuzione di procedure o esami diagnostici non eseguibili al domicilio

L'équipe multiprofessionale delle cure palliative nell'esperienza della ASL Napoli 1 Centro

Principali dati di attività

	2022	2023	Indicatore NSG D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore – Anno 2023
Pazienti presi in carico	2342	2604	49% (soglia ministeriale 35%)
• di cui in età pediatrica	40	60	
Accessi medici	4000	2883	
Accessi infermieristici	49331	71388	
Accessi di fisiokinesiterapia	1517	6450	

Determinanti aziendali della salute di prossimità

La cartella clinica territoriale informatizzata nell'esperienza della ASL Napoli 1 Centro

soluzione informatica finalizzata
a **migliorare la gestione
dell'assistenza territoriale e la
presa in carico globale del
paziente**

- strumento aziendale unico in cui far confluire la documentazione prodotta dalle strutture operanti nei molteplici setting dell'assistenza territoriale
- integrabile con il fascicolo sanitario elettronico e con le cartelle cliniche ospedaliere, in modo da sviluppare un flusso continuo bidirezionale di informazioni tra ospedale e territorio e ridurre la frammentarietà nei percorsi integrati, garantendo la continuità della gestione dei pazienti dimessi dagli ospedali nelle fasi post acuzie e nel trattamento della cronicità
- in corso di implementazione in relazione anche agli aspetti legati alla privacy



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

via Comunale del Principe n°13/A - 80145 – Napoli – C.F. 06328131211
tel. 081-254.22.47, email protocollo generale@asnapoli1centro.it, PEC asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

Deliberazione N. 670 del 29/03/2024

U.O.C. Programmazione E Pianificazione Aziendale

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, D.M. n. 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” e DGRC n. 682/2022 “Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepite dal Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022”. **CASE DELLA COMUNITA’: SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DI FUNZIONAMENTO PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO DI BASE N. 28. DOCUMENTO PROGRAMMATICO.**



Grazie per l'attenzione!

