



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO
REGIONALE



PIANO TERRITORIALE



SIATeSS

SISTEMA
INFORMATIVO
DELL'ASSISTENZA
TERRITORIALE
E SOCIO-SANITARIA



Assistenza Territoriale
Sociosanitaria:

Evoluzione
organizzativa e
strumenti tecnologici a
supporto nella Regione
Lazio

*nuovo Sistema
Informativo SIATeSS*



REGIONE
LAZIO





La lezione appresa dall'emergenza COVID 19



L'emergenza generata dalla pandemia ha svelato l'inadeguatezza o la non completa efficacia di alcuni dei modelli assistenziali del nostro SSR, velocizzando il ripensamento degli stessi in una prospettiva diversa.

Questo ha comportato la definizione di modelli di intervento sul territorio che hanno di fatto accelerato alcune azioni già in essere o programmate e introdotto innovazioni organizzative.

In termini generali, è ulteriormente emersa la necessità di un rafforzamento strutturale dell'offerta territoriale e delle modalità di presa in carico delle persone fragili, con patologie croniche, disabilità, non autosufficienza, con disturbi mentali, mediante una reale integrazione tra servizi.



La lezione appresa dalla emergenza COVID 19



Alla luce delle menzionate considerazioni, tenuto conto dell'esperienza maturata nella gestione dell'emergenza nell'area sociosanitaria, e in ottemperanza alle indicazioni presenti nel PNRR, si ritiene necessario rendere strutturali alcuni interventi che favoriscano l'appropriatezza degli interventi, il potenziamento dell'assistenza territoriale e il coordinamento dell'attività programmatiche sia a livello regionale che nell'ambito di ciascuna ASL e nel raccordo con l'area ospedaliera.





Agire per il cambiamento



Rafforzamento governance distrettuale

Il Distretto deve sviluppare le capacità e le competenze per esercitare appieno tre funzioni fondamentali:

- ❖ valutazione epidemiologica e rilevazione bisogni,
- ❖ committenza,
- ❖ valutazione degli interventi.





Agire per il cambiamento



Elementi qualificanti:

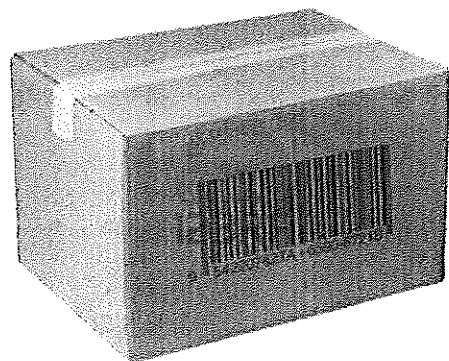
- ✓ Centralità del Distretto nella presa in carico della popolazione fragile mediante:
 - stratificazione della popolazione per individuazione delle fasce fragili e a rischio
 - Valorizzazione della professione infermieristica anche nella funzione di assistenza proattiva (infermiere di famiglia e di comunità)
 - Implementazione degli strumenti di telemedicina
 - Rafforzamento dei Coordinamenti distrettuali quale luogo di effettiva integrazione tra i diversi attori dell'assistenza
 - Programmazione interventi appropriati
 - Monitoraggio/verifica dell'attività erogata
- ✓ Adozione di misure omogenee sul territorio e di strumenti efficaci di integrazione territorio-ospedale ma anche territorio- territorio



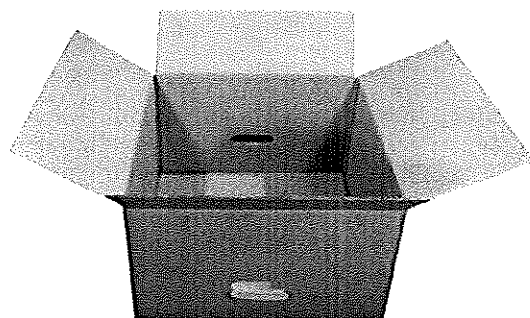


PIANO TERRITORIALE

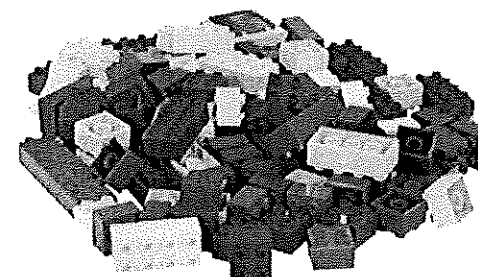
Strumenti di integrazione tra servizi



Ospedale



Territorio





Strumenti di integrazione tra servizi



Regione Lazio ha avviato un processo di riorganizzazione dei Servizi territoriali ed ospedalieri e delle reciproche relazioni, teso a massimizzare la garanzia di una effettiva continuità dei percorsi di cura, in particolare per i soggetti più fragili, che maggiormente necessitano di una presa in carico globale attraverso:

- ✓ Sviluppo di strutture funzionali (Centrali Operative) a livello aziendale e sovra-aziendale in grado di integrare H-T e i servizi territoriali tra di loro, facilitando l'utilizzo dei diversi setting, in relazione alla complessità clinica.
- ✓ Utilizzo di strumenti di VMD omogenei livello regionale per la personalizzazione delle cure e il "care/case management" quali principi fondanti della continuità assistenziale nel setting assistenziale più appropriato ai bisogni assistenziali rilevati.
- ✓ Supporto di piattaforme tecnologiche di comunicazione e telemedicina, che consentano la condivisione di informazioni e dell'esito delle valutazioni, la maggiore tempestività di attivazione dei trattamenti necessari, l'utilizzo coordinato delle risorse.

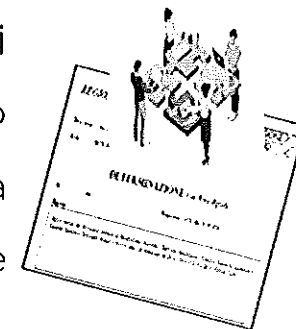


PIANO TERRITORIALE

Strumenti di integrazione territorio-ospedale-territorio

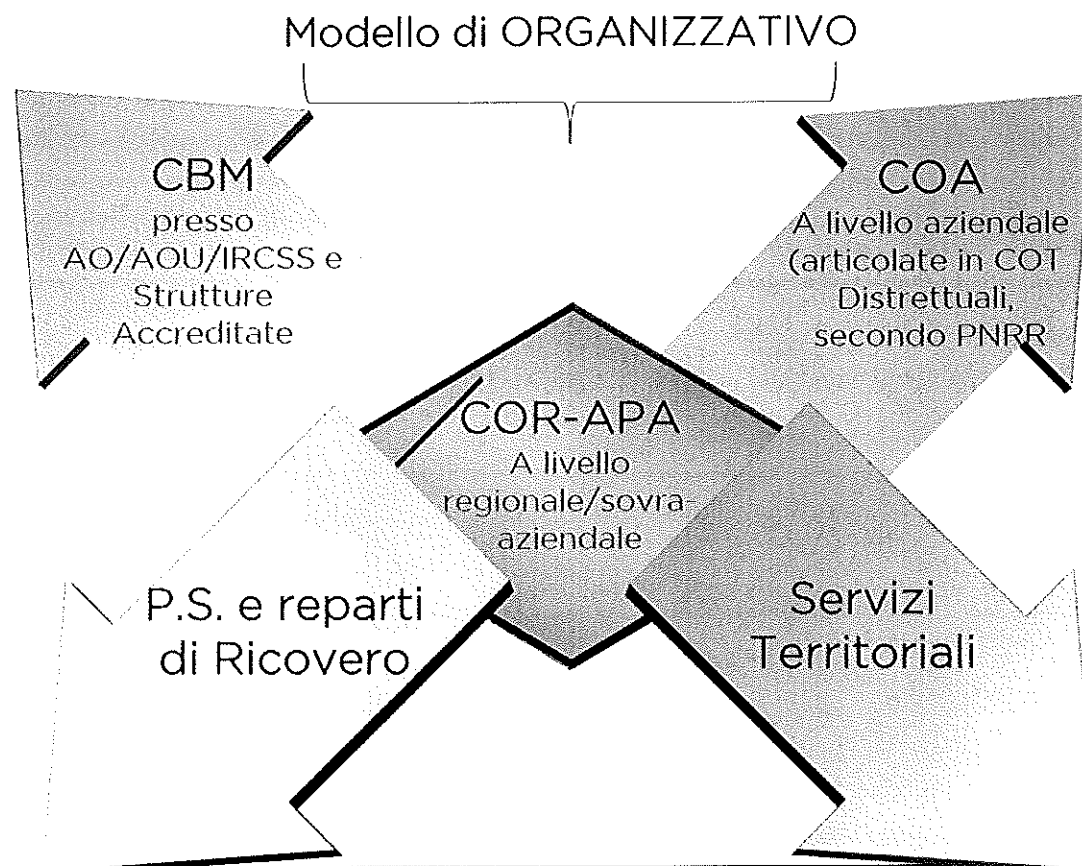


- ✓ Facilitazione dei passaggi di setting , attraverso procedure standardizzate, per garantire presa in carico ed assistenza Equa, Efficace ed Efficiente delle persone con patologie croniche, mettendo in relazione con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica.
- ✓ Attivazione di un percorso di concertazione e condivisione con le Aziende dei principi organizzativi e funzionali relativi al cambio di setting assistenziale attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro regionale tra rappresentanti delle Aree della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria interessate, i referenti ASL per le Centrali Operative e la continuità assistenziale e i Bed Manager delle AO/AOU





Strumenti organizzativo/funzionali: le Centrali Operative



CMB: Centrale Bed management



PIANO TERRITORIALE

Strumenti organizzativo/funzionali: le Centrali Operative: la COA e le COT



COA

A livello aziendale
(articolate in COT
Distrettuali,
secondo PNRR)



Centrale Operativa Aziendale

Istituita in ogni ASL, costituisce l'interfaccia tra strutture di ricovero, acuzie e post-acuzie, e con i setting assistenziali territoriali per:

- ✓ costruire una relazione organica tra Servizi e Strutture presenti sul territorio aziendale;
- ✓ facilitare il percorso appropriato tra i diversi setting assistenziali;
- ✓ gestire direttamente specifiche linee di attività;
- ✓ condividere percorsi formativi;
- ✓ collaborare con le omologhe strutture aziendali e la COR-APA.

Si relaziona con le centrali operative territoriali distrettuali COT in base alla specifica organizzazione aziendale e esercita la sua attività su almeno sei giorni/6 h. al giorno

- sede fisica in una struttura aziendale: postazioni informatiche, numero di telefono fisso + cellulare dedicato, mail dedicate ed omogenee sul territorio regionale.
- Dotazione personale adeguata ad orario e attività: nucleo stabile (infermiere, assistente sociale) + altre figure integrate (amministrative, sanitarie, tecniche).
- Logica di continuità e di team multiprofessionale (geriatria, medicina generale, neurologia, psichiatria, medicina dei servizi, fisioterapia...), operatori dei servizi sociali e altre professionalità (fisioterapisti, psicologi, ecc...).
- Audit e Feedback con i Servizi e le Strutture del territorio



Strumenti organizzativo/funzionali: le Centrali Operative: la COR-APA



Centrale Operativa Regionale - Acuzie/PostAcuzie

Struttura complessa di ARES 118 (livello regionale e sovra-aziendale) costituisce l'interfaccia tra le diverse COA e, per specifici setting, con le Strutture di ricovero acuzie e post-acuzie, per:

- ✓ costruire una relazione organica con e tra le COA e nell'intera Rete regionale;
- ✓ integrare le risorse assistenziali con la disponibilità regionale;
- ✓ rendere omogenei i percorsi a livello regionale secondo criteri di priorità e di afferenza;
- ✓ gestire direttamente specifiche linee di attività;
- ✓ implementare le modalità assistenziali con le buone pratiche;
- ✓ sviluppare percorsi formativi;
- ✓ monitorare indicatori di processo e di esito del sistema di cambio di setting.

Attività su almeno 6 giorni/ > 6 h. /giorno

Sede fisica in ARES 118 dotata di postazioni informatiche, numero di telefono fisso + cellulare dedicato + mail dedicata

Dotazione del personale adeguata all'orario e alle attività: infermiere e assistente sociale.

Attività periodica di Audit e Feedback a livello regionale.



PIANO TERRITORIALE

Strumenti organizzativo/funzionali: le Centrali Operative: la CBM



Centrale Bed Management - CBM

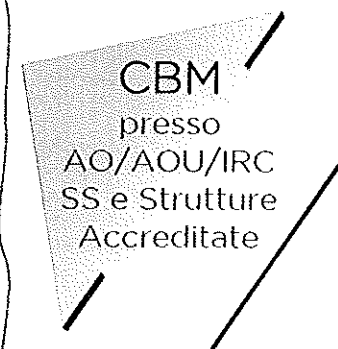
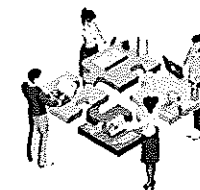
Istituita in ciascuna AO/AOU, IRCSS, Struttura Accreditata, costituisce l'interfaccia con le COA e COR-APA per:

- ✓ costruire una relazione organica con le COA e la COR-APA;
- ✓ facilitare la precoce presa in carico delle persone in dimissione;
- ✓ sviluppare percorsi formativi nella propria struttura;
- ✓ monitorare i processi interni per il cambio di setting.

Attività su almeno 6 giorni/ > 6 h./giorno

- Sede fisica nella propria struttura, dotata di postazioni informatiche, numero di telefono fisso + cellulare dedicato + email dedicata.
- Dotazione del personale adeguata all'orario e alle attività: infermiere e assistente sociale.

La CBM utilizza la stessa metodologia di lavoro prevista per le Centrali Operative e svolge un'attività periodica di Audit e Feedback nella propria struttura.



REGIONE
LAZIO



LAZIO
crea



Strumenti operativi: Il SIATeSS



Per garantire il governo del sistema e una efficace relazione e comunicazione tra i nodi della rete e i diversi attori dell'assistenza è imprescindibile l'attivazione di una piattaforma informatica che consenta:

- ❖ la condivisione delle informazioni,
- ❖ la tracciabilità delle stesse,
- ❖ l'esito delle valutazioni,
- ❖ la tempestività di attivazione degli interventi,
- ❖ l'utilizzo coordinato delle risorse,
- ❖ il monitoraggio delle azioni intraprese ,
- ❖ la valutazione delle performance dei servizi.

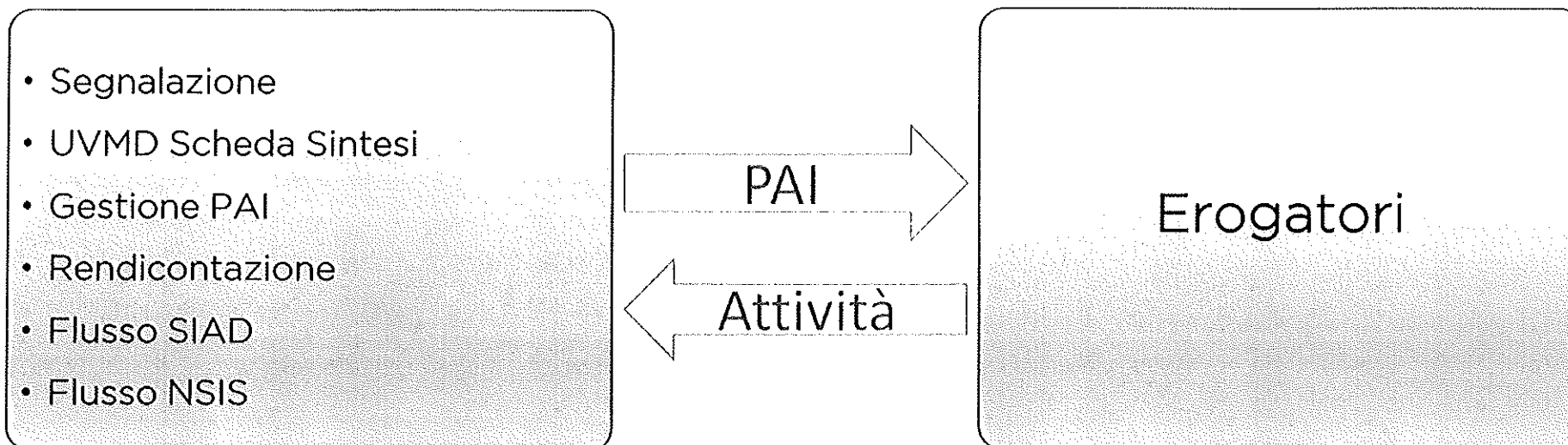


Nasce per questo il progetto SIATeSS.



PIANO TERRITORIALE

Sistema SIAT: AS IS



REGIONE
LAZIO



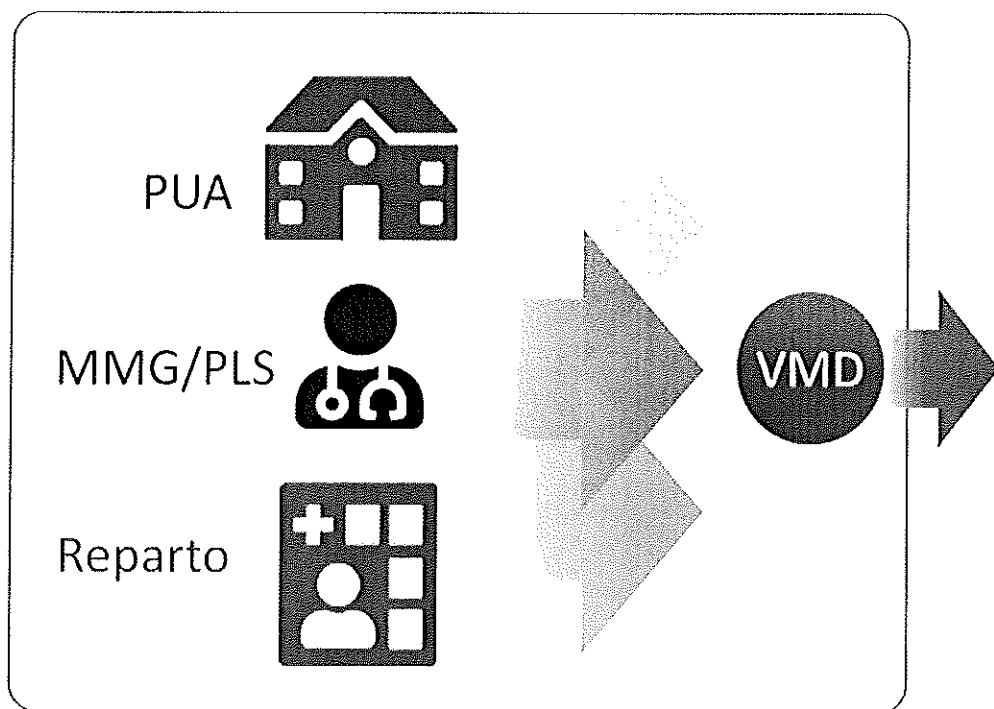
LAZIO
crea



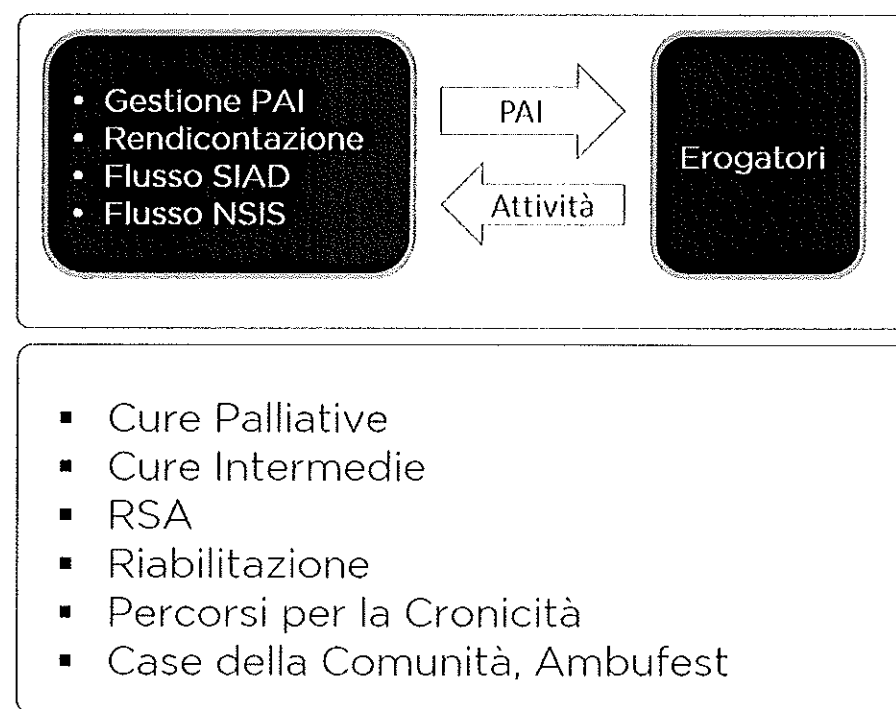
Sistema SIATeSS: visione d'insieme



SIATeSS

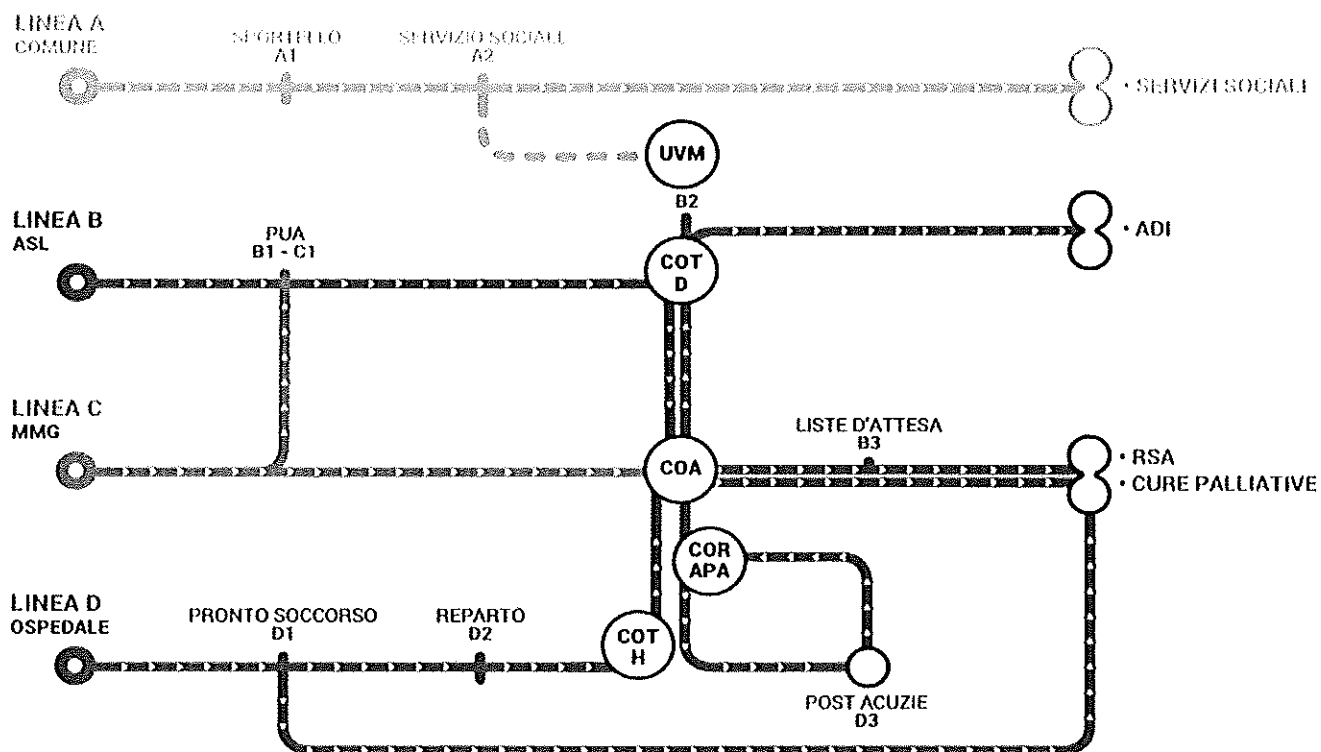


SIAT-ADI





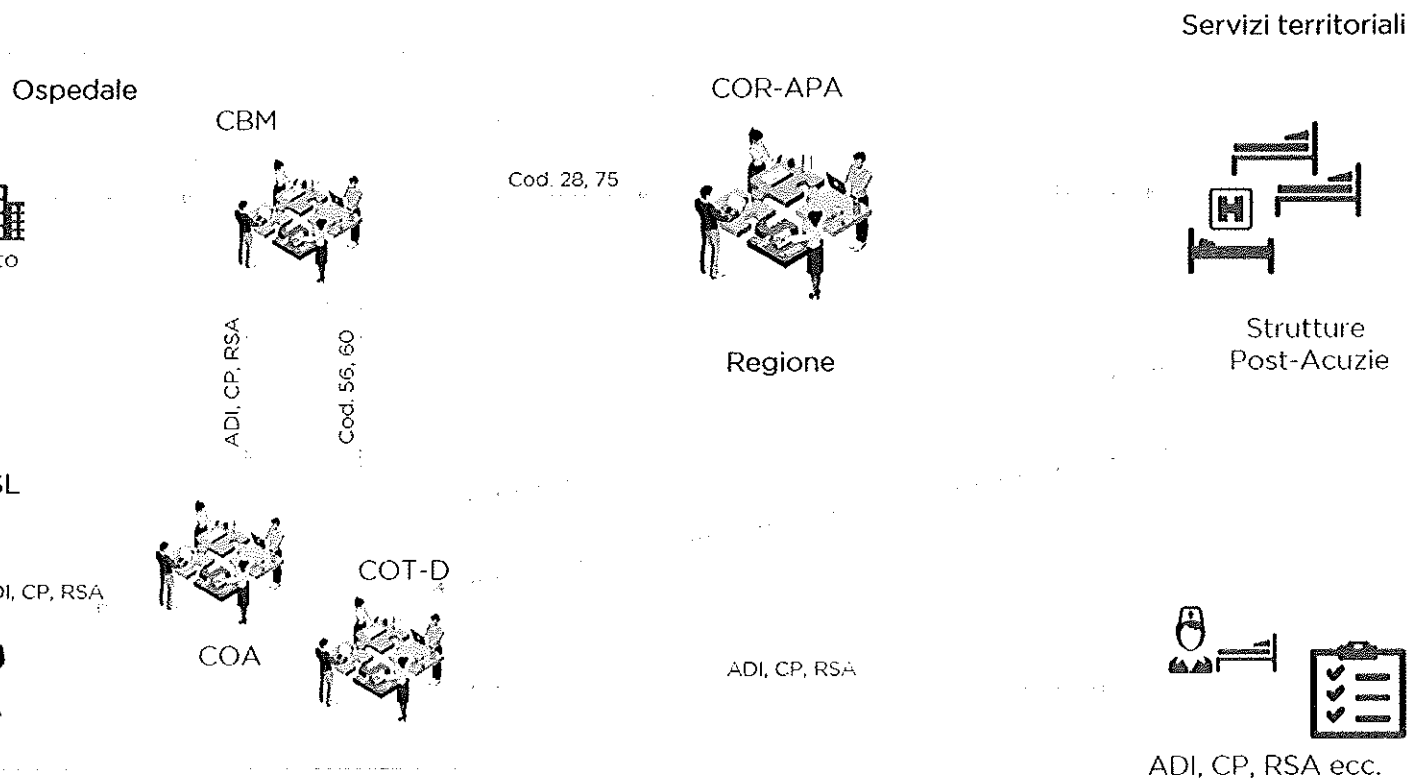
Percorsi assistenziali del SIATeSS





PIANO TERRITORIALE

Macroprocessi del SIATeSS

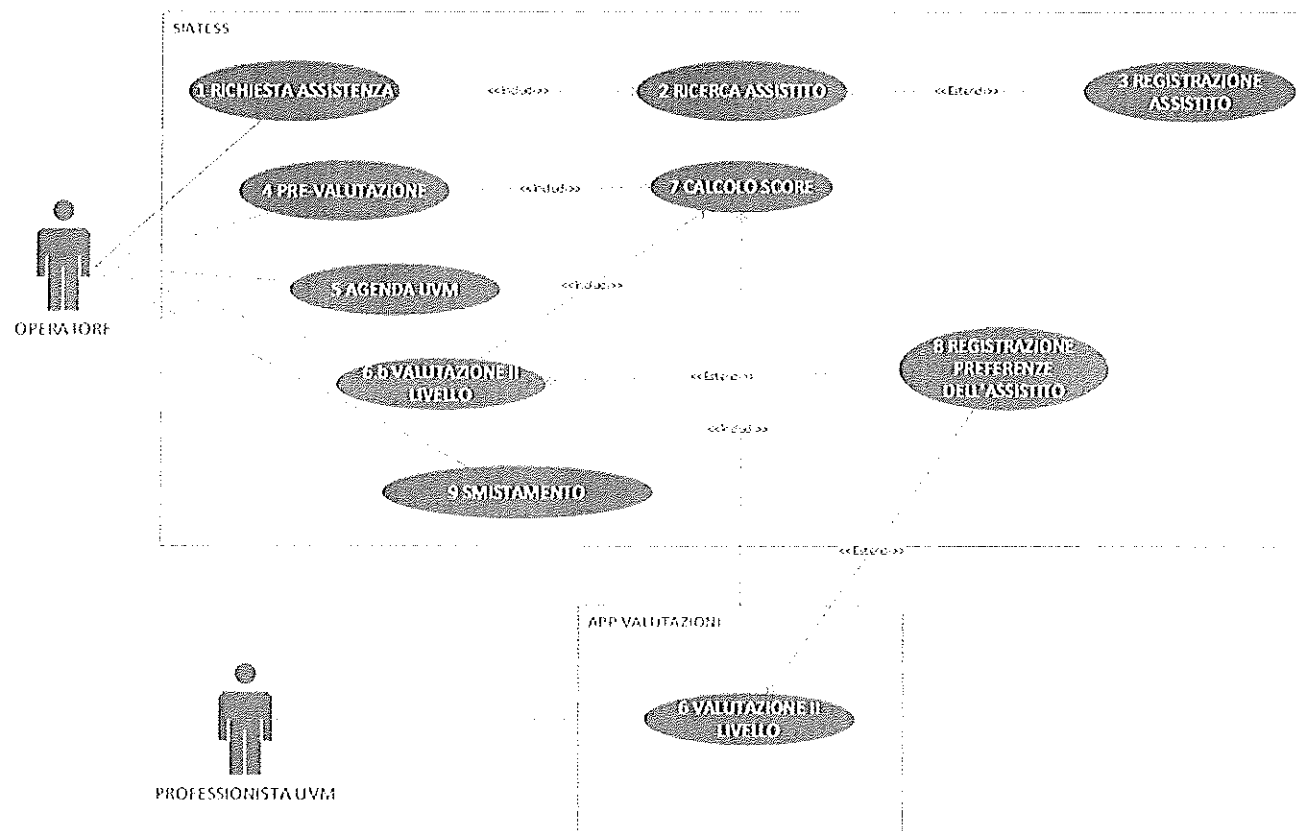




SIATeSS: Ambiti e funzionalità sviluppate



- ❖ Integrazione con i sistemi regionali (IAM, Asur)
- ❖ Rete di Centrali interconnesse
- ❖ Integrazione ospedale-territorio attraverso le Centrali di bed management
- ❖ Segnalazione/pre-valutazione PUA, MMG/PLS, Reparti e PS
- ❖ Organizzazione UVM
- ❖ Valutazione Multidimensionale di secondo livello per COA e COT-D (anche su APP)





PIANO TERRITORIALE

Dispiegamento del SIATeSS



Task		2021					2022								
		M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G
FASE 1	Identificazione strutture pilota *	█													
	Validazione/Collaudò SIATESS		█	█	█	█									
	Formazione personale e change management strutture pilota					█									
	Sperimentazione strutture pilota						█	█							
FASE 2	Estensione SiaTeSS su tutto il territorio regionale						█	█							
	Collaudò SiaTeSS a livello regionale							█	█						
	Definizione piano formazione a livello regionale								█	█					
FASE 3	Formazione personale e change management a livello regionale										█	█	█	█	█
	Evoluzione sistema											█	█	█	█

* ASL RM 1, ASL RM 4, ASL VT - Ospedali Santo Spirito/San Filippo Neri e strutture PA Cod 56 e 60



Change management/formazione e supporto



- Diffusione di una cultura omogenea sugli strumenti e sulle scale di valutazione:
 - InterRAI CA, HC, PC, LT
 - Necpal
 - Schede DCA n. 226/2018 ecc.
- Interventi di formazione rivolti a Key-Users di ogni struttura (ASL/Ospedale) per diffondere la conoscenza dei processi organizzativi definiti dalla Regione Lazio e del sistema nel suo complesso
- Calendario di sessioni formative in aula virtuale con un massimo di 30 partecipanti a sessione, per diffondere la conoscenza di ambiti specifici del SIATeSS, rivolte a tutti gli operatori sanitari delle strutture pilota
- Formazione continua per i mesi successivi all'avvio (sessioni di approfondimento/discussione con frequenza settimanale, quindicinale e mensile)
- Accompagnamento/Supporto all'avvio con risorsa dedicata in loco e attivazione di un servizio di help-desk specifico.



Traiettoria evolutiva del SIATeSS

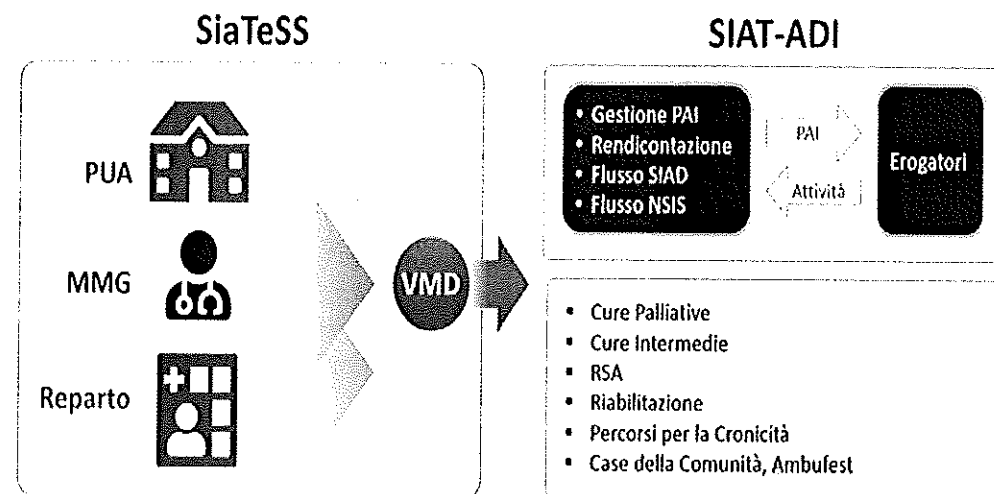


PROSSIMI SVILUPPI

- Gestione liste attesa (post acuzie, RSA)
- Integrazione Software MMG/PLS
- Integrazione ADT

EVOLUZIONI FUTURE

- Gestione erogazione servizi territoriali (cure palliative, riabilitazione territoriale, percorsi per la cronicità, Case di Comunità ecc.)
- Integrazione sociosanitaria





- Demo del sistema SIATeSS
- Domande e risposte
- Ringraziamenti
 - Tavolo tecnico
 - Partner tecnologici