

**PROGETTO FORMATIVO PER  
L'INNOVAZIONE DEI MODELLI  
ORGANIZZATIVI TERRITORIALI  
PRESSO LA ASL DI RIETI**

## INDICE

1. RAZIONALE .....	3
2. CONTESTO DI RIFERIMENTO .....	3
2.1 LE CARATTERISTICHE TERRITORIALI DELLA ASL DI RIETI .....	3
3 ANALISI AS-IS ASL DI RIETI .....	4
3.1 IL PNRR NELLA ASL DI RIETI .....	4
4 DESCRIZIONE DEL PROGETTO .....	5
4.1 OBIETTIVO DEL PROGETTO .....	6
4.2 CARATTERISTICHE DEL PROGETTO .....	6
4.3 OUTPUT DEL PROGETTO .....	7

## 1. RAZIONALE

La **riorganizzazione dell'assistenza territoriale** è diventata un nodo strategico per favorire, attraverso modelli organizzativi innovativi basati sulla medicina di iniziativa, l'integrazione di attività di prevenzione e promozione della salute e percorsi di presa in carico della cronicità.

A giugno del 2022 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.144 del 22-06-2022) il nuovo regolamento sugli standard dell'assistenza territoriale (DM 77/22), in cui è stata presentata la nuova organizzazione dell'assistenza territoriale con lo scopo di migliorare l'**integrazione tra le diverse strutture sanitarie**, in modo da assicurare:

- una risposta coordinata e continuativa ai bisogni dei cittadini;
- una uniformità dei livelli di assistenza;
- una pluralità dell'offerta;

per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Il DM 77/2022 inoltre, stabilisce che le Aziende erogino assistenza anche mediante **telemedicina**, cioè con una nuova modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sociosanitarie fornite a distanza.

Quest'approccio è alla base della componente 1 della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si focalizza sul rafforzamento dell'assistenza sanitaria e della rete territoriale, tramite la creazione di strutture e presidi territoriali come le Case di Comunità (CdC), le Centrali Operative Territoriali (COT), gli Ospedali della Comunità (OdC).

Questa nuova organizzazione dell'assistenza territoriale è di fondamentale importanza in territori e popolazioni particolari come quelli della provincia di Rieti, dove lo sviluppo di un modello assistenziale basato **sulla prossimità** e sulla telemedicina può contribuire al **miglioramento della qualità di vita di pazienti**, attraverso soluzioni di autogestione e monitoraggio remoto, portando al domicilio del paziente e della sua famiglia strumenti di supporto per la gestione della malattia o della condizione critica in cui si trova la persona.

## 2. CONTESTO DI RIFERIMENTO

### 2.1 LE CARATTERISTICHE TERRITORIALI DELLA ASL DI RIETI

La **provincia di Rieti** si trova all'interno della Regione Lazio, **al confine con tre** Regioni: Abruzzo, Umbria e Marche.

La superficie della Provincia di Rieti, pari a 2.750 km<sup>2</sup>, rappresenta il 16% della superficie della Regione Lazio. Rispetto al dato della popolazione, i residenti nella Provincia di Rieti sono il 3% della popolazione del Lazio. Nel territorio della ASL di Rieti risiedono 150.357 abitanti (ISTAT 2023), di cui 45.276 nella sola città di Rieti (30,11%).

Il **territorio** della provincia è **prevalentemente montuoso**, con un'alta percentuale di **comuni montani** che, insieme alla conformazione territoriale e alla presenza di **pochissime direttrici stradali** ad alto scorrimento, contribuisce a rendere molto bassa la densità abitativa (54,7 abitanti per km<sup>2</sup>) e difficoltosa l'erogazione dei servizi specialmente ai cittadini dei comuni più interni, numerosi e difficilmente raggiungibili.

La ASL di Rieti si articola in **due Distretti sanitari**: Distretto 1 Rieti – Antrodoco - Sant’Elpidio e Distretto 2 Salario-Mirtense.

La popolazione reatina ha **un’età mediamente superiore rispetto** alla popolazione della Regione Lazio, con un indice di over 65 pari a più del 26%. In particolare, la popolazione over 65 del Distretto 1 raggiunge quasi il 27% del totale della popolazione, mentre quella del Distretto 2 supera il 24%, al di sopra della media regionale e italiana (22%, Fonte: ISTAT).

Il 16% degli assistiti dai MMG è considerato fragile (Fonte: MiStral DEP Regione Lazio). Nei **pazienti fragili** ricadono gli assistiti con almeno un ricovero ordinario con degenza pari o superiore a 2 giorni nel biennio precedente e almeno una patologia/condizione critica, gli assistiti con elevato consumo di farmaci (almeno 10 farmaci con codici ATC diversi) e gli assistiti con alta suscettibilità alle ondate di calore. Gli assistiti fragili sono stati caratterizzati da un livello di rischio attraverso una specifica funzione di mortalità a cinque anni.

La prevalenza dei **cronici** è affetto da malattie cardiovascolari (63%), a seguire vi sono patologie endocrine (12%), oncologiche (9%), seguite da patologie neurologiche (5%) e respiratorie (5%).

L’**indice di vecchiaia** della ASL di Rieti è calcolato a 233,7, di gran lunga superiore alla Regione Lazio (169,3). Per quanto riguarda l’indice di dipendenza strutturale, ovvero il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), la ASL di Rieti conta 4,5 punti percentuali in più rispetto alla Regione Lazio.

L’indice di struttura della popolazione attiva, che rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, ovvero il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni), è pari a 147,3 (contro 146,2 di Regione Lazio). La struttura anziana della popolazione dell’ASL è confermata anche dal tasso di natalità (0,6 punti inferiore alla media di Regione Lazio) e dal tasso di mortalità (2,5 punti superiore alla media della Regione Lazio).

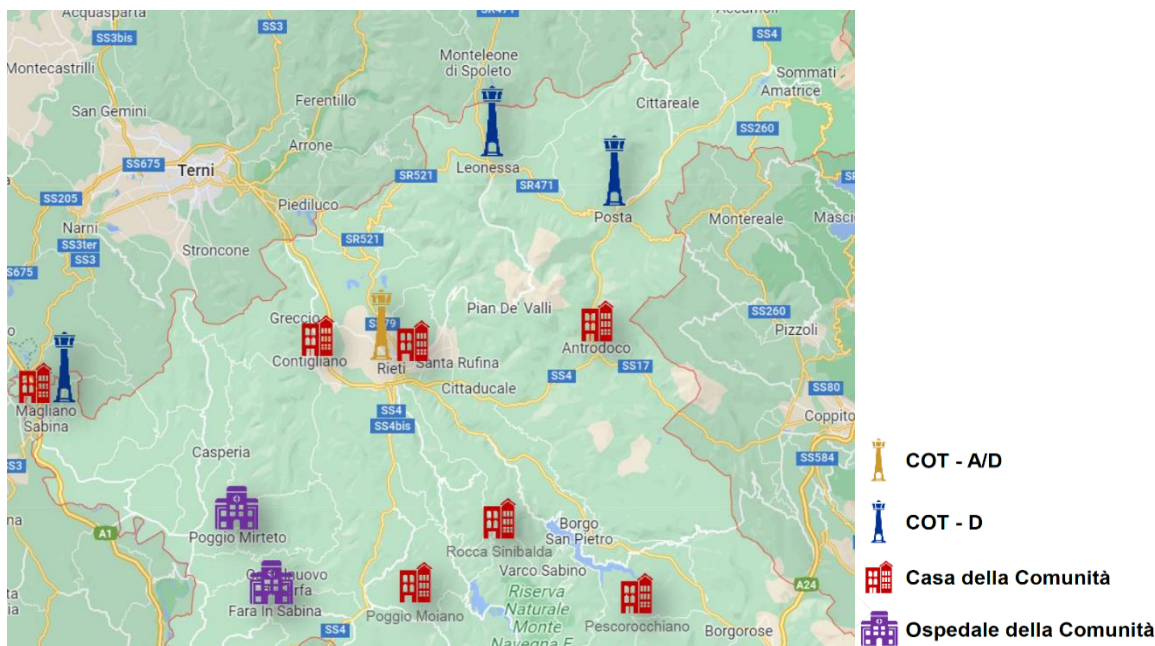
A fronte di tali caratteristiche geografiche e demografiche appare evidente la necessità di un modello organizzativo adeguato a soddisfare il bisogno di salute del cittadino che consenta lo **sviluppo di un’assistenza sanitaria di prossimità**. Tale modello non può prescindere dallo sviluppo capillare della **sanità digitale**, con la condivisione dei dati sanitari tra i soggetti coinvolti, per favorire la collaborazione senza necessità di spostamento fisico, e con l’utilizzo di canali audiovisivi, per consentire l’accesso virtuale degli operatori sanitari a domicilio del cittadino.

### 3 ANALISI AS-IS ASL DI RIETI

#### 3.1 IL PNRR NELLA ASL DI RIETI

La Regione Lazio, **per la Missione 6 Salute (M6) - Componente 1 (C1)** del PNRR, ha autorizzato per la ASL di Rieti le seguenti progettualità:

- **5 Case della Comunità** (4 CdC Hub: Magliano Sabina, Rieti, Antrodoco, Contigliano, 1 CdC Spoke: Castel di Tora);
- **4 Centrali Operative Territoriali** (COT A/D di Rieti, 3 COT-D, previste a Posta, Magliano Sabina e Leonessa);
- **2 Ospedali di Comunità** ( OdC di Poggio Mirteto e OdC di Passo Corese-Fara Sabina).



#### 4 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

In questo contesto la Direzione della ASL di Rieti ha deciso di provvedere ad una accurata riorganizzazione dell'assistenza sanitaria erogata sul territorio.

Tale riorganizzazione interesserà le modalità di erogazione delle prestazioni sul territorio attraverso l'analisi dei processi, l'individuazione delle possibili criticità presenti e la reingegnerizzazione degli stessi, con l'obiettivo di spostare l'attenzione dal volume di prestazioni erogate agli esiti prodotti.

Tutto quanto sopra attraverso l'utilizzo dell'approccio operativo del Lean Management che, mettendo al centro del suo operato il cliente (paziente o utente finale) consentirà all'Azienda di creare valore per lo stesso e per tutta l'organizzazione attraverso l'eliminazione degli sprechi.

La strategia lean infatti, comporta l'abbandono dei vecchi modelli organizzativi che frazionano i processi interni, rendendo difficile l'integrazione orizzontale e diminuendo la visione globale degli obiettivi aziendali da parte dei professionisti coinvolti. Di fatto, si contravviene alla visione a compartimenti stagni dell'organizzazione classica per garantire un sistema dove sia il percorso di cura del paziente a definire le dinamiche gestionali da mettere in atto. In questo modo, la presa in carico del paziente non dipenderà più dalle singole articolazioni organizzative, ma dai percorsi assistenziali condivisi che rappresentano un concatenarsi di prestazioni che nella loro globalità questa volta organizzata trasversalmente, descrivono l'iter terapeutico-assistenziale del paziente, condividendone il piano di cura.

Sviluppare il Lean Management all'interno di un'organizzazione significa rivedere i processi, ottimizzandoli in ottica dell'utente finale e della creazione del valore per lui, eliminando attività che utilizzano risorse senza creare valore e quindi generano sprechi. È un percorso che richiede il coinvolgimento delle persone dell'organizzazione stessa, che non può e non deve essere calato dall'altro, ma maturato dall'interno affinché

il cambiamento innescato sia un reale miglioramento duraturo. Tale obiettivo si persegue anche attraverso la creazione di una cultura condivisa tra tutte le risorse dell'organizzazione sul che cosa è il valore e come saper riconoscere ed eliminare gli sprechi (spesso figli di scelte organizzative), nonché sugli strumenti Lean necessari a mettere in piedi un cambiamento profondo e duraturo nel tempo.

#### 4.1 OBIETTIVO DEL PROGETTO

Il presente progetto è volto introdurre la metodologia Lean all'intero dei processi di erogazione territoriali.

L'obiettivo del progetto è duplice:

1. **Formare le risorse (medici, infermieri e tecnici):** ai principi e agli strumenti operativi del Lean Management, in modo tale che, acquisite tali conoscenze, possano ripensare le attività quotidiane in ottica di creazione del valore per l'utente finale e di eliminazioni di sprechi che appesantiscono la struttura ospedaliera sia in termini di costi che di lentezza operativa.
2. **Ottimizzare i processi creando attraverso l'applicazione di alcuni strumenti lean:** con progetti operativi condotti direttamente dalle risorse formate sotto la guida e il supporto metodologico e operativo della dei consulenti.

#### 4.2 CARATTERISTICHE DEL PROGETTO:

Il progetto sarà sviluppato in 2 step consecutivi.

- **Step 1.** Formazione strategica su principi e concetti generali del Lean Management, sui concetti di Valore, Spreco, Attività a Valore Aggiunto e non, sul Flusso del valore e strumenti per la mappatura (Value Stream Mapping e Time Value Map).  
La formazione strategica è rivolta al personale operante sul territorio individuato dalla direzione aziendale di almeno 3 giorni. Per garantire l'efficacia del corso e la possibilità di far partecipare tutto il personale senza creare disfunzioni il corso si dovrà tenere in classi piccole (circa 20-25 persone) in più edizioni per consentire la partecipazione di tutte le persone individuate. Il corso si terrà presso i locali della ASL.
- **Step 2.** Coaching su team operativi per la realizzazione in ottica lean del modello organizzativo e di funzionamento di una Casa di Comunità pilota relativamente ai percorsi delle patologie croniche maggiormente presenti. A valle della formazione strategica verranno attivati dei gruppi di lavoro (composti da alcune risorse che hanno preso parte alla formazione), guidati dal personale della società eterna, applicheranno i concetti appresi con l'obiettivo di identificare il flusso e tutte le sue inefficienze. Tale step permetterà sia di trasformare le conoscenze apprese in competenze, ma soprattutto di studiare l'intero flusso operativo in ottica di valore e spreco, identificando le barriere al flusso e individuando le priorità sulle quali agire per poter ottimizzare il processo.

Il coaching da parte della società avverrà con incontri periodici schedulati con l'organizzazione.

### 4.3 OUTPUT DEL PROGETTO

Il progetto proposto dovrà permettere alla ASL di Rieti di ottenere 3 output principali:

1. Formazione del personale individuato dalla ASL di Rieti sui principi e gli strumenti del Lean Management per la creazione di una cultura Lean Management, volta alla massimizzazione del valore per l'utente finale e all'eliminazione degli sprechi,
2. L'analisi del flusso del processo di erogazione delle cure sul territorio, con l'individuazione delle criticità principali e dei maggiori ostacoli al flusso operativo. L'analisi verrà svolta dal personale interno che quindi in tal modo prenderà dimestichezza con gli strumenti introdotti, sotto la guida del coaching della società esterna. Durante tale fase verranno evidenziati con dati e fatti gli aspetti che impattano sul processo, generando sprechi e rallentando il flusso del processo stesso, con conseguente sovraccarico di risorse, insufficienza delle stesse, utilizzo non ottimizzato di quelle presenti, duplicazione delle attività, incremento di burnout delle persone, incremento dell'insoddisfazione del paziente finale e incremento di possibili errori.
3. L'implementazione di azioni di miglioramento per ottimizzare i processi in ottica lean e la realizzazione del modello organizzativo e di funzionamento di una Casa di Comunità pilota relativamente ai percorsi delle patologie croniche maggiormente presenti.

Le soluzioni che saranno implementate, non definibili in fase di presentazione del progetto, permetteranno di snellire i flussi e di attaccare alcuni degli sprechi macroscopici che impattano sul processo in esame.

#### **Timing**

Inizio: 18 mesi da approvazione del progetto

