

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Franciacorta

CONVEGNO

06 NOVEMBRE 2025 9:00 - 14:30

VILLA TORRETTA SESTO S. GIOVANNI - MILANO

**L'EFFICIENZA DELLA GESTIONE
DEI PROCESSI SANITARI**

XVI EDIZIONE

DALLE RETI ALLA RETE

Monte Isola

Laboratorio sociosanitario del futuro

Dott. Ing. Andrea Ghedi - Direttore Socio Sanitario
ASST Franciacorta

MONTE ISOLA

Provincia di Brescia

Lago d'Iseo

Regione Lombardia

Distretto Sebino-Monte Orfano

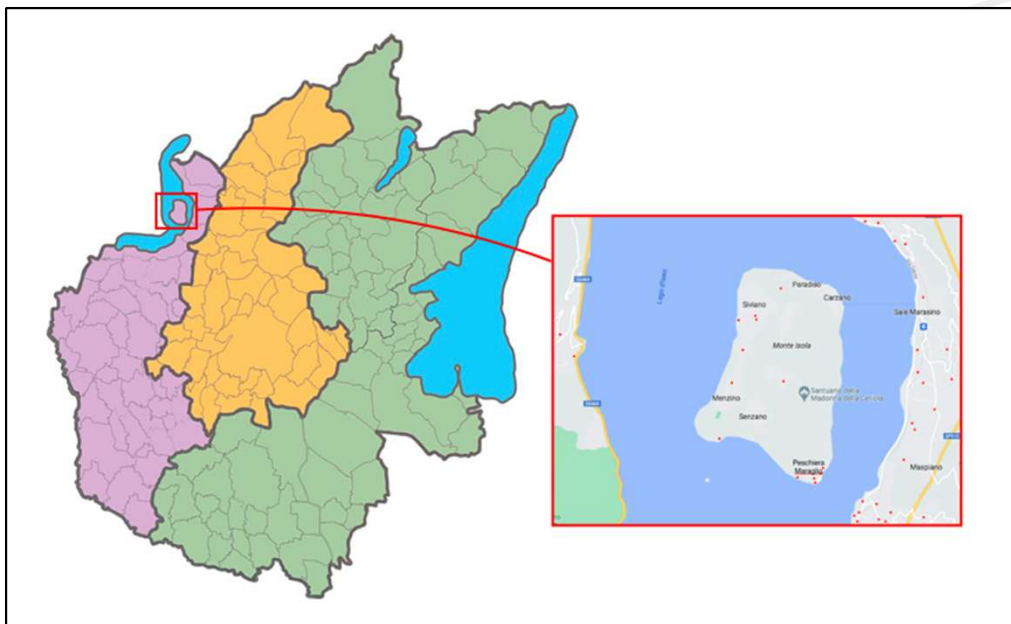
1600 abitanti ca.

13 kmq ca.

Isola lacustre stabilmente abitata più grande d'Europa

12 FRAZIONI:

Carzano, Cure, Masse, Menzino, Novale, Olzano, Peschiera Maraglio, Siviano, Sensole, Senzano, Sinchignano and Siviano.



EPIDEMIOLOGIA

POPOLAZIONE PRESA IN CARICO

	MONTE ISOLA	ATS BRESCIA
ASSISTITI PRESI IN CARICO NEL 2021	1.639	1.177.189
% MASCHI	49,1%	50,8%
Età media (DS)	49,5 (0,2)	45,6 (0,6)
distribuzione per classi di età		
0-14	152 (9%)	155757 (13%)
15-44	493 (30%)	391532 (33%)
45-64	515 (31%)	362820 (31%)
65-74	222 (14%)	128345 (11%)
75-84	170 (10%)	94781 (8%)
>=85	87 (5%)	43954 (4%)
% stranieri	1,9%	14,0%
Livello di istruzione		
elementare	270 (16,4%)	173867 (14,8%)
media inferiore	334 (20,4%)	189288 (16,0%)
media superiore	151 (9,2%)	148434 (12,6%)
Laurea	37 (2,3%)	56290 (4,8%)
Dato non disponibile	847 (51,7%)	609310 (51,8%)

1/1000 ca.

età media +3,9

over 65 +6%

I dati riportati si riferiscono alla popolazione assistita e domiciliata nel territorio di ATS Brescia che è stata attiva per almeno un mese nell'anno 2021. Il livello di istruzione è stato ricavato da fonti dati correnti nella disponibilità di ATS quali, a titolo di esempio, le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e i Certificati Di Assistenza al Parto (CEDAP). Per tale motivo il livello di istruzione è disponibile solo per circa la metà della popolazione assistita. La prevalenza delle principali patologie croniche è stata calcolata tramite la metodologia della Banca Dati Assistito (BDA). I criteri di costruzione della BDA sono disponibili nell'ultima pubblicazione di ATS pubblicata sul sito internet dell'Agenzia al seguente link:

<https://www.ats-brescia.it/principali-malattie-croniche-osservate-tramite-la-bda>.

PATOLOGIE CRONICHE

Presa in carico grezza	ATS Brescia		M. ISOLA	
IPA	252.457	21,4%	483	29,5%
CCV	123.837	10%	257	16%
DIST_PSICH	106.751	9%	220	13%
IPERCOL	92.890	8%	220	13%
DIABETE_ALL	77.301	7%	140	9%
RESPIRATORIO	49.600	4%	88	5%
DEMENZA	16.367	1%	30	1,83%
IRC_tot	12.613	1%	29	2%
Almeno una patologia cronica	463.176	39%	750	46%
Popolazione presa in carico nel 2021	1.177.189		1.639	
Numero di patologie croniche	ATS		M. ISOLA	
	0	750.247 64%	941	57%
	1	199.892 17%	257	16%
	2	103.751 9%	171	10%
	3	65.385 6%	134	8%
	+3	57.914 5%	136	8%

ipertensione e malattie cardiovascolari +14% ca.

DM2 9%

almeno una patologia cronica +7%

I dati riportati si riferiscono alla popolazione assistita e domiciliata nel territorio di ATS Brescia che è stata attiva per almeno un mese nell'anno 2021. Il livello di istruzione è stato ricavato da fonti dati correnti nella disponibilità di ATS quali, a titolo di esempio, le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e i Certificati Di Assistenza al Parto (CEDAP). Per tale motivo il livello di istruzione è disponibile solo per circa la metà della popolazione assistita. La prevalenza delle principali patologie croniche è stata calcolata tramite la metodologia della Banca Dati Assistito (BDA). I criteri di costruzione della BDA sono disponibili nell'ultima pubblicazione di ATS pubblicata sul sito internet dell'Agenzia al seguente link:
<https://www.ats-brescia.it/principali-malattie-croniche-osservate-tramite-la-bda>.

CONSUMI SANITARI

ATS BRESCIA			
Tipologia	Complessivo	Cronici	Non cronici
RICOVERI	477,9	1027,6	121,2
FARMACEUTICA	325,7	787,9	25,9
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	310,9	563,7	146,8
SERVIZI SOCIO SANITARI	167,6	409,3	10,9
TOTALE	1282,0	2788,5	304,8
MONTE ISOLA			
Tipologia	Complessivo	Cronici	Non cronici
RICOVERI	702,8	1419,9	97,8
FARMACEUTICA	662,7	1420,7	23,2
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	316,5	536,1	131,2
SERVIZI SOCIO SANITARI	108,2	232,5	3,4
TOTALE	1790,2	3609,2	255,7
Variazione % dei consumi procapite medi degli assistiti di Monte Isola vs gli assistiti di ATS Brescia	Complessivo	Cronici	Non cronici
RICOVERI	47%	38%	-19%
FARMACEUTICA	103%	80%	-10%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2%	-5%	-11%
SERVIZI SOCIO SANITARI	-35%	-43%	-69%
TOTALE	-10%	29%	-16%

ricoveri +47%
farmaceutica +103%
specialistica amb. +2%
servizi sociosanitari -35%

dati riportati si riferiscono alla popolazione assistita e domiciliata nel territorio di ATS Brescia che è stata attiva per almeno un mese nell'anno 2021. Il livello di istruzione è stato ricavato da fonti dati correnti nella disponibilità di ATS quali, a titolo di esempio, le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e i Certificati Di Assistenza al Parto (CEDAP). Per tale motivo il livello di istruzione è disponibile solo per circa la metà della popolazione assistita. La prevalenza delle principali patologie croniche è stata calcolata tramite la metodologia della Banca Dati Assistito (BDA). I criteri di costruzione della BDA sono disponibili nell'ultima pubblicazione di ATS pubblicata sul sito internet dell'Agenzia al seguente link:

<https://www.ats-brescia.it/orinciali-malattie-croniche-osservate-tramite-la-bda>.

OBIETTIVI

Identificazione di un «Laboratorio epidemiologico» che rappresenta la popolazione Lombarda del 2035

Organizzazione delle cure in una “unità di assistenze integrate”

Misurazione di esiti e costi per ogni paziente per ottimizzare l’uso delle risorse.

Adozione di strategie di **finanziamento a presa in carico integrata MMG-ASST** a prescindere dal numero di luoghi o professionisti sanitari incontrati.

Integrazione dell’assistenza tra attori sia sanitari, che socio sanitari che sociali, riducendo sempre in ottica *Lean* la frammentazione e quindi lo spreco di risorse tra diversi setting a causa di scarsa comunicazione.

Espansione delle *best practices sperimentate* su scala geografica per far sì che il paziente possa accedere ai servizi su tutto il territorio **senza limitazioni logistiche**.

Costruzione di un’infrastruttura informatica per assicurare engagement con il paziente e una rete di professionisti (SGDT).

ATTORI

AZIONE INTEGRATA MULTI-LIVELLO



AZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA PROMOSSE SULL'ISOLA

- Apertura ambulatorio infermieristico (Ifec)
- Piccola diagnostica a refertazione remota: prelievi, ECG, parametri, spirometria
- Prese in carico del cronico (MMG+Specialisti)
- Telemedicina (Teleconsulto, Televisita e Telediagnosi)
- Stretta collaborazione con MMG
- Continuità assistenziale
- Collaborazione con al componente sociale del Comune
- Sperimentazione di nuove forme di logistica (Drone)

RISULTATI PRIMI SEI MESI

- 50 pz presi in carico in ambulatorio infermieristico/MMG
- 15 Televisite Cardiologiche e Diabetologiche
- 450 prelievi
- 70 Ecg in telecardiologia



VALORE GENERATO PER:

SSN

- Integrazione MMG/Sistema socio-sanitario
- Riduzione ricoveri per scompenso
- Riduzione accessi in PS
- Riduzione visite specialistiche inappropriate (Impatto positivo sulle liste di attesa)

SISTEMA

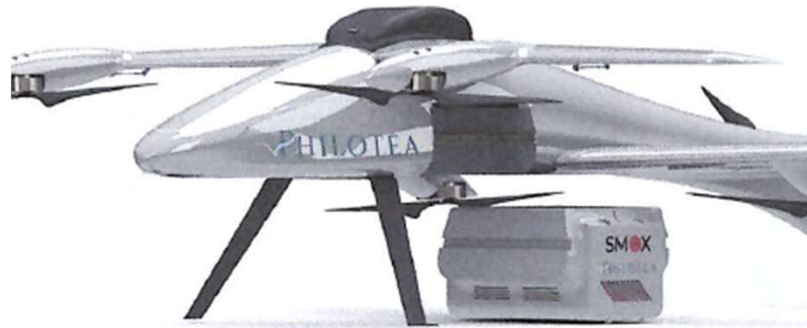
- Riduzione dei consumi CO₂
- A Tendere: riduzione dello spopolamento aree remote
- Ottimizzazione risorse san-sociosan-sociale

PAZIENTE

- aumento della compliance
- riduzione delle complicanze
- benessere del paziente/Caregiver
- progressiva alfabetizzazione digitale
- prossimità dell'assistenza, riduzione spostamenti

DRONE: IPOTESI DI IMPIEGO IN UN'ISOLA O AREA REMOTA

- I progetti di integrazione Socio-Sanitaria spesso necessitano di una logistica delle cose e dei processi di nuova concezione per poter funzionare al meglio
- Problema dei trasporti di campioni analitici, medico legali in catena del freddo e/o di custodia, farmaci urgenti, sacche di sangue da aree remote
- Una risposta può essere Drone a guida autonoma (non ancora autorizzati in Europa), ottimizzazione della micrologistica in aree remote

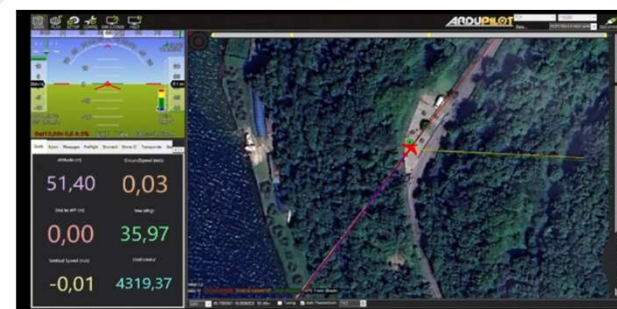


- Ipotesi di sviluppo di una rete di servizi di presa/consegna di campioni, farmaci, vaccini, devices.



SPERIMENTAZIONE

- Enac autorizza ASST Franciacorta per 18 Gennaio 2025 ad un volo sperimentale Iseo- Monte Isola- Iseo per il trasporto di campioni ematici (test)
- Interesse a Verificare le condizioni regolatorie e di sicurezza della tecnologia
- Verificare efficacia ed efficienza nel trasporto di campioni, in particolare in relazione alla catena del freddo, all'emolisi (vibrazione) ai campioni tempo dipendenti.



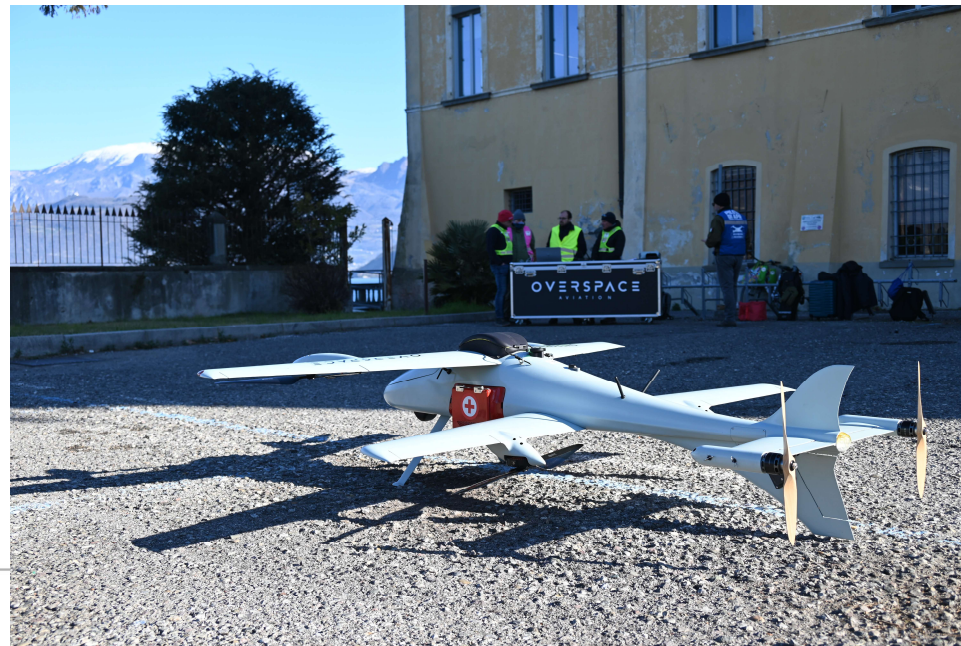
SPERIMENTAZIONE

- La logistica via drone come generatore di valore in contesto sanitario (valutazione costi/benefici, costo/efficacia)
- Ipotesi di centri Hub (sede di Core Lab e di piattaforme logistiche) da cui in un futuro prossimo droni possano raggiungere aree remote per recuperare campioni e/o consegnare farmaci e devices.
- Essere protagonisti, come sistema sanitario lombardo, nel suggerire a Enac le linee di indirizzo per lo sviluppo regolatorio del settore anche in ambito sanitario.



RISULTATO SPERIMENTAZIONE

- **Abbattimento dei tempi di trasporto (5 Minuti vs Ore)**
- **Ottimizzazione delle risorse umane**
- **Qualità dei campioni analitici superiori a quelli trasportati via terra**
- **Volo autonomo senza nessun problema di sicurezza**



L'Italia è fatta di Isola e aree remote, l'integrazione sociosanitaria può trasformare

Da così



A così



Autori:

Andrea Ghedi*, Matteo Loda*, Sergio Rubes*, Maria
Ajmone Marsan**

*ASST Franciacorta - **MMG Monte Isola

Andrea Ghedi
Direttore Socio Sanitario
ASST Franciacorta
andrea.ghedi@asst-franciacorta.it