



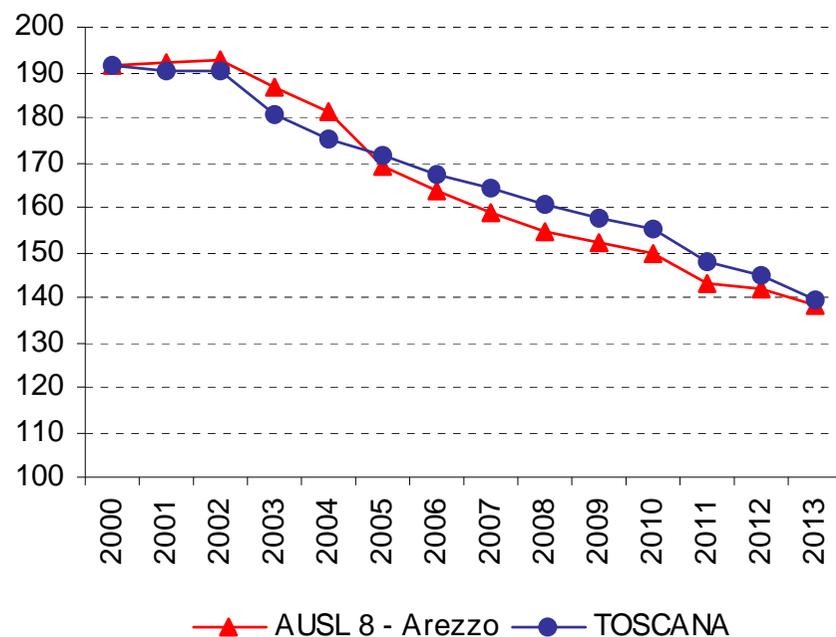
Il difficile equilibrio Tra domanda e offerta Conferenza Sindaci

Valdarno

12/11/2014

TREND DI OSPEDALIZZAZIONE

Tasso di ospedalizzazione per tutte le cause (escluse le dimissioni di neonati sani) standardizzato per età –Trend 2000-2014

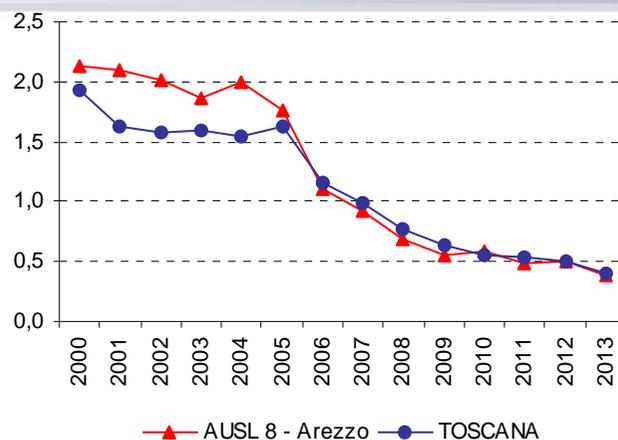


Dal 2000 al 2013 riduzione del 28%

Delibera regionale 771 del 2002 "definizione standard di distribuzione tra attività di ricovero e attività ambulatoriale" in attuazione dell'appropriatezza delle cure PSR 2002-2004

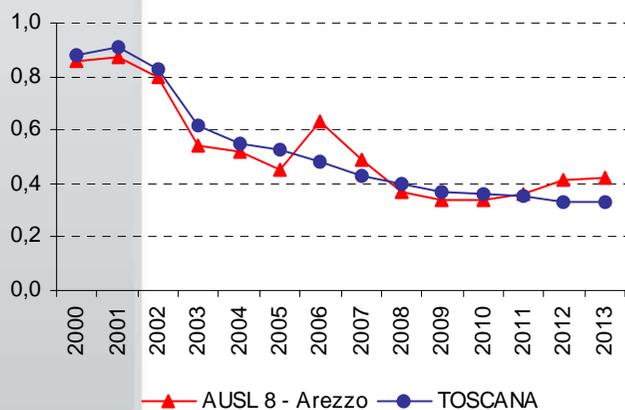
UNA MAGGIORE PRESA IN CARICO DEL TERRITORIO

Tasso di ospedalizzazione per BPCO standardizzato per età – Trend 2000-2014



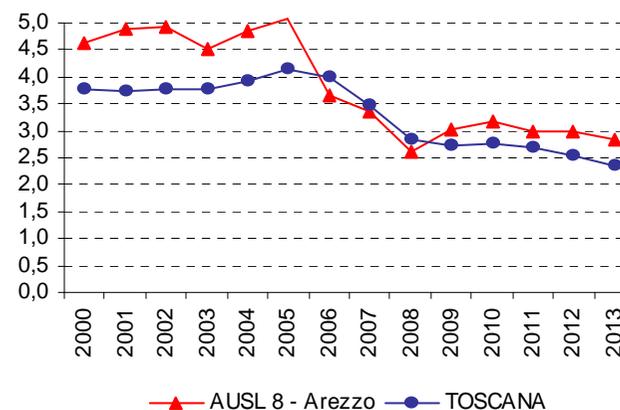
Dal 2000 al 2013 riduzione del 77%

Tasso di ospedalizzazione per Diabete standardizzato per età – Trend 2000-2014



Dal 2000 al 2013 riduzione del 51%

Tasso di ospedalizzazione per Scenpense standardizzato per età – Trend 2000-2014

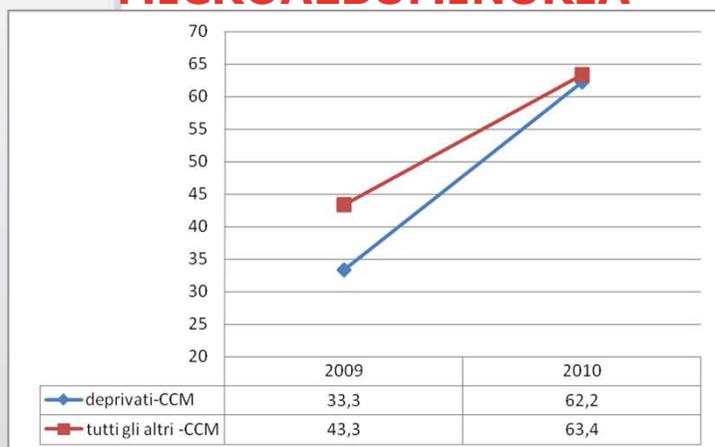


Dal 2000 al 2013 riduzione del 36%

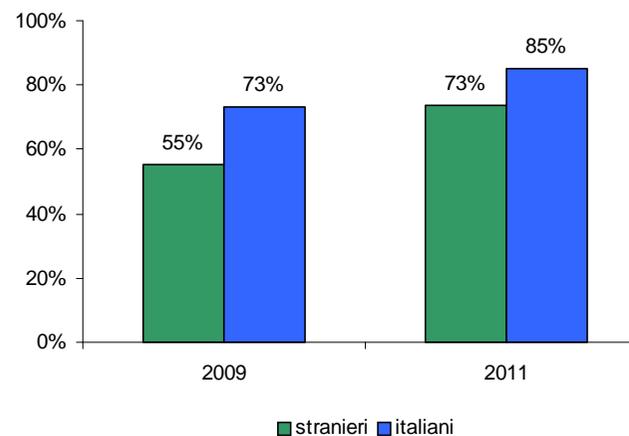
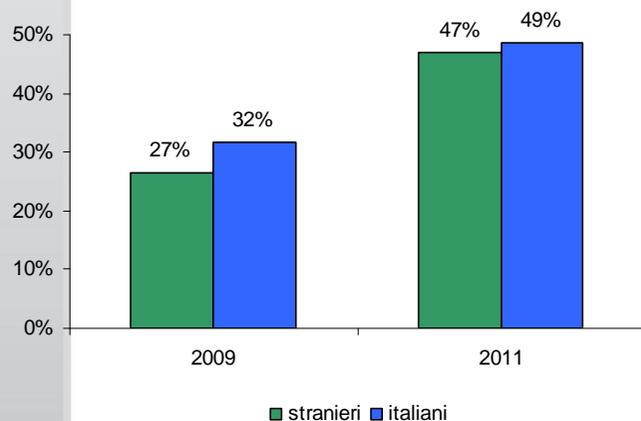
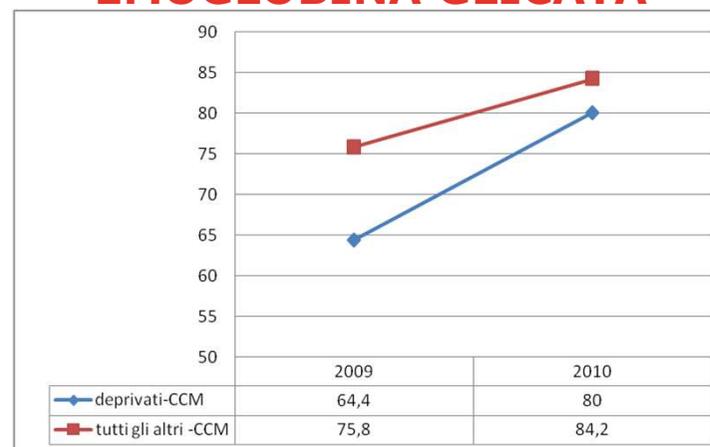
Con l'adozione del CCM si sono raggiunti importanti risultati in termini di equità

Percentuale di soggetti diabetici che hanno effettuato microalbuminuria e emoglobina glicata almeno una volta in un anno per condizione economica* (deprivati=riferiscono di arrivare con difficoltà a fine mese e vivono in casa in affitto) e cittadinanza (stranieri verso italiani)

MICROALBUMINURIA



EMOGLOBINA GLICATA



*Risultati di un indagine telefonica per un numero complessivo di 3000 interviste condotta dalla USL di Arezzo

Algoritmo di identificazione di pazienti con bisogni assistenziali complessi

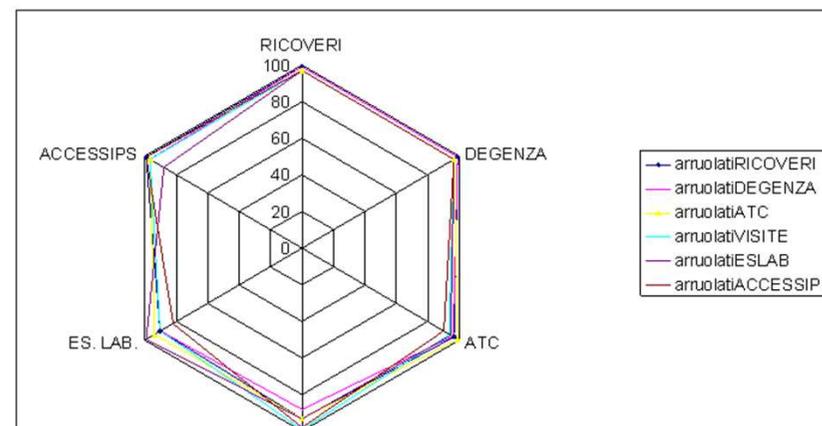
Questi pazienti sono stati identificati considerando, come segnali di criticità, l'ospedalizzazione, il ricorso al pronto soccorso, il numero di farmaci utilizzati, il numero di visite specialistiche e il numero di prescrizioni di esami di laboratorio.

In particolare l'algoritmo di individuazione ha considerato i seguenti criteri:

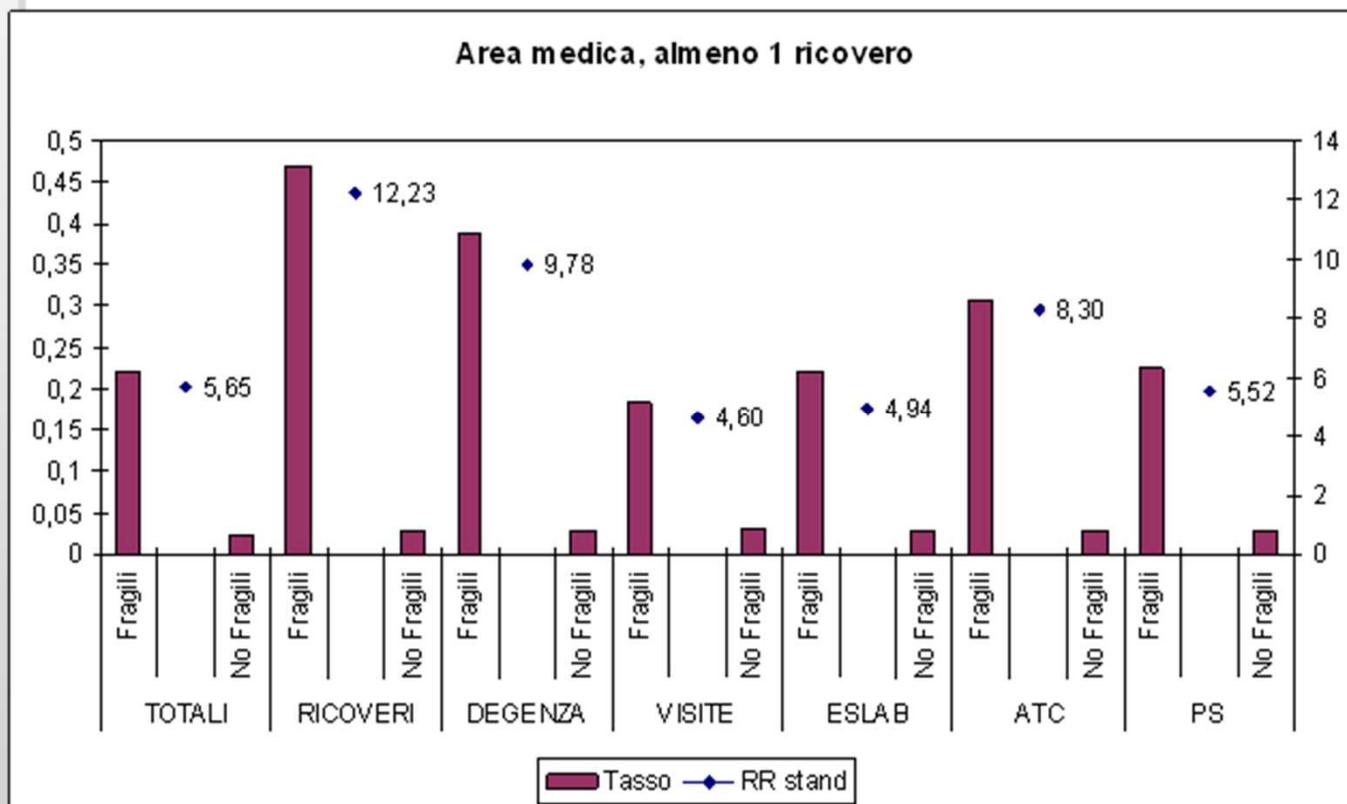
- ricoveri in area medica, regime ordinario;
- giorni di degenza in area medica, regime ordinario;
- accessi al pronto soccorso (esclusi traumatismi e avvelenamenti e codici bianchi e traumi);
- tipologie diverse di farmaci consumati (come ATC5);
- prescrizioni di esami di laboratorio (ricette);
- visite specialistiche;

arruolando chiunque si trovasse nell'1% della popolazione che ha i maggiori consumi in almeno un criterio. I pazienti identificati rappresentano quindi coloro che incidono maggiormente, in termini di volumi, sui servizi

Classe d'età	M		F		Totale	
	N	%	N	%	N	%
16-44	5.514	0,86	12.319	1,91	17.833	1,39
45-54	4.169	1,38	4.792	1,54	8.961	1,46
55-64	6.126	2,56	5.759	2,21	11.885	2,37
65-74	12.098	5,48	10.928	4,32	23.026	4,86
75-84	16.584	10,43	16.794	7,93	33.378	9,00
85+	8.264	11,73	13.279	9,13	21.543	9,98
Totale	52.755	3,23	63.871	3,50	116.626	3,37



Rischio di un nuovo ricovero nell'anno successivo tra i soggetti identificati dall'algoritmo e gli altri (fragili vs non fragili) e rapporto tra i due rischi



Liste Attesa VALDARNO

TA al 12/11/2014

Le Prime Visite	gg	Le Prime Visite	gg
 Dermatologica	13	 Neurologia	5
 Ginecologica	17	 Cardiologia	15
 Oculistica	15	Strumentale	gg
 Ortopedica	50	 ECD Cardio	23
 Otorino	2	 ECD periferici	10
 Gastroent.	4	 Endo. digestiva	25
 Urologica	60	 Ecografia	>90
 Pneumologia	9	 TC Classe B	10
 Fisiatria	>90	 RM Classe B	13
 Oncologica	5		

Presidi erogatori AUSL8

**Tempo Attesa garantito
 in almeno un Presidio
 Aziendale Maggiore**

 **ECO**
 **RX**
 ex-DGRT
 867/2006

-  Cardiologia
-  Ginecologia
-  Dermatologia
-  Oculistica
-  Ortopedia
-  Neurologia
-  Otorino

ex-DGRT
 143/2006

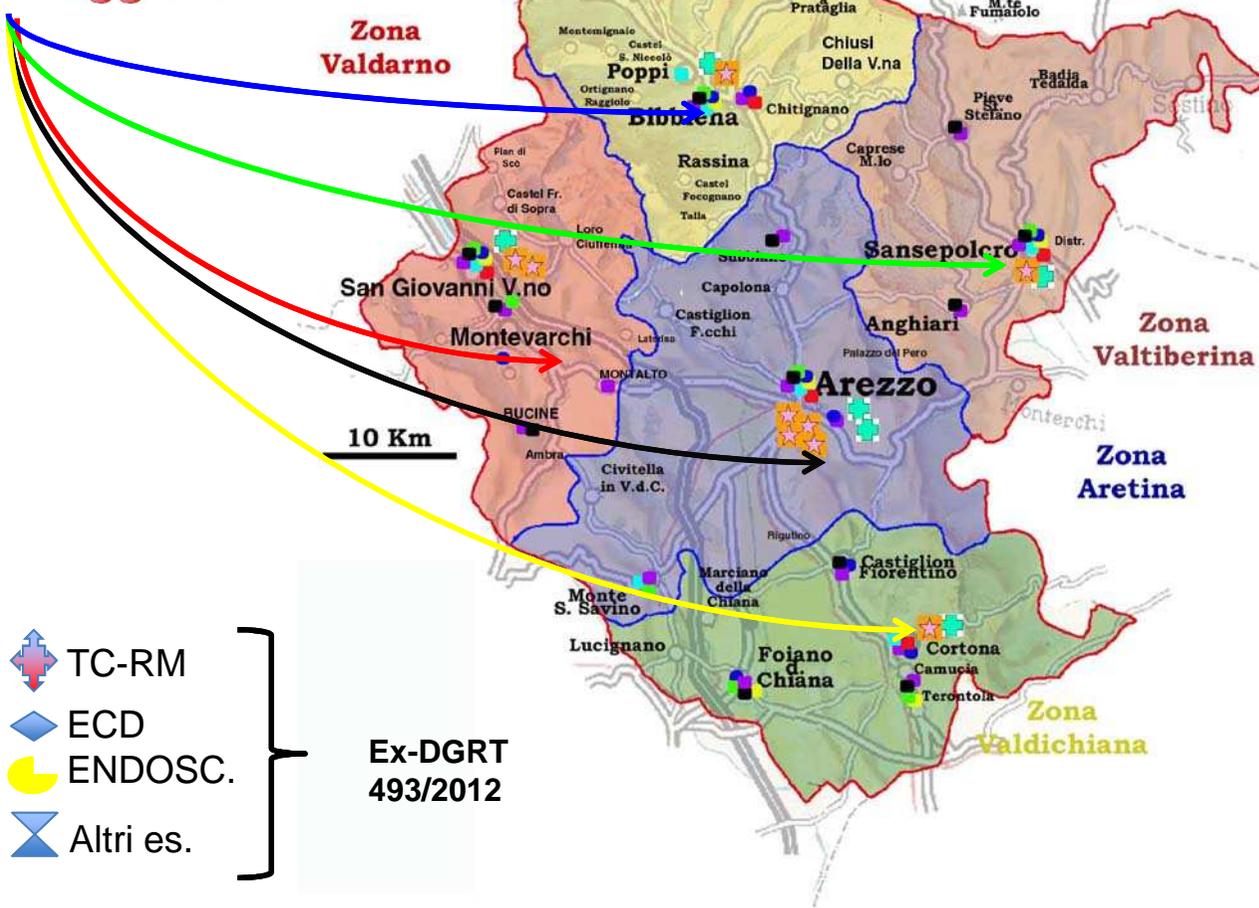
-  Urologia
-  Chirurgia
-  Pneumologia
-  Fisiatria
-  Oncologia

Ex-DGRT
 578/2009

Ex-DGRT
 493/2012

-  TC-RM
-  ECD
-  ENDOSC.
-  Altri es.

Ex-DGRT
 493/2012



**Delibera Giunta Regione
Toscana
n. 694 del 04-08-2014**

OGGETTO :

**Ridefinizione delle modalità di accesso e
della organizzazione dell'offerta clinico-
diagnostica territoriale.**

Delibera Giunta RT n. 694 del 04-08-2014

Oggetto : Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale

La Delibera **programma** :

<< [...] Il miglioramento del sistema di **gestione delle liste d'attesa** per le prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale” [...] sottolineando che occorre promuovere e implementare un **Sistema di governo e controllo dei tempi e delle liste di attesa** a cui tutte le aziende sanitarie dovranno conformarsi, nella logica dell'accreditamento quali-quantitativo dell'offerta specialistica e diagnostica ambulatoriale, **definendone principi, criteri, requisiti e caratteristiche organizzative.**[...]>>

Delibera Giunta RT n. 694 del 04-08-2014

Oggetto : Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale

La Delibera **evidenzia** :

<< che, dalla correlazione tra i fattori di transizione demografica e di transizione [...] socio-economica e culturale, è conseguita [...], la trasformazione della domanda che, se osservata dal punto di vista dei servizi offerti, consente di ipotizzare un **disallineamento** importante tra [...] **domanda e offerta** [...];>>

Delibera Giunta RT n. 694 del 04-08-2014

Oggetto : Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale

La Delibera **dispone** :

<<[...] La **visita** o la richiesta di **prestazioni diagnostico-strumentali di primo accesso**, [...], dovrà avere tempi sufficienti, certi e stabiliti, dunque con classe di priorità **[B] breve** o **[D] differibile**, in coerenza con il bisogno rilevato; il [...]
primo accesso non può ricomprendere pertanto la classe di priorità 'programmata>>

Delibera Giunta RT n. 694 del 04-08-2014

Linee di sviluppo del progetto

- **Ridefinizione** delle modalità di accesso
- **Riorganizzazione** dell'offerta clinico-diagnostica territoriale”,
- **Rimodulazione** del sistema dell'offerta specialistica;
- **Riorganizzazione** del sistema di monitoraggio
- **Definizione di Azioni** per la riduzione delle Liste di Attesa per mezzo di progetti co-finanziati

Delibera Giunta RT n. 694 del 04-08-2014

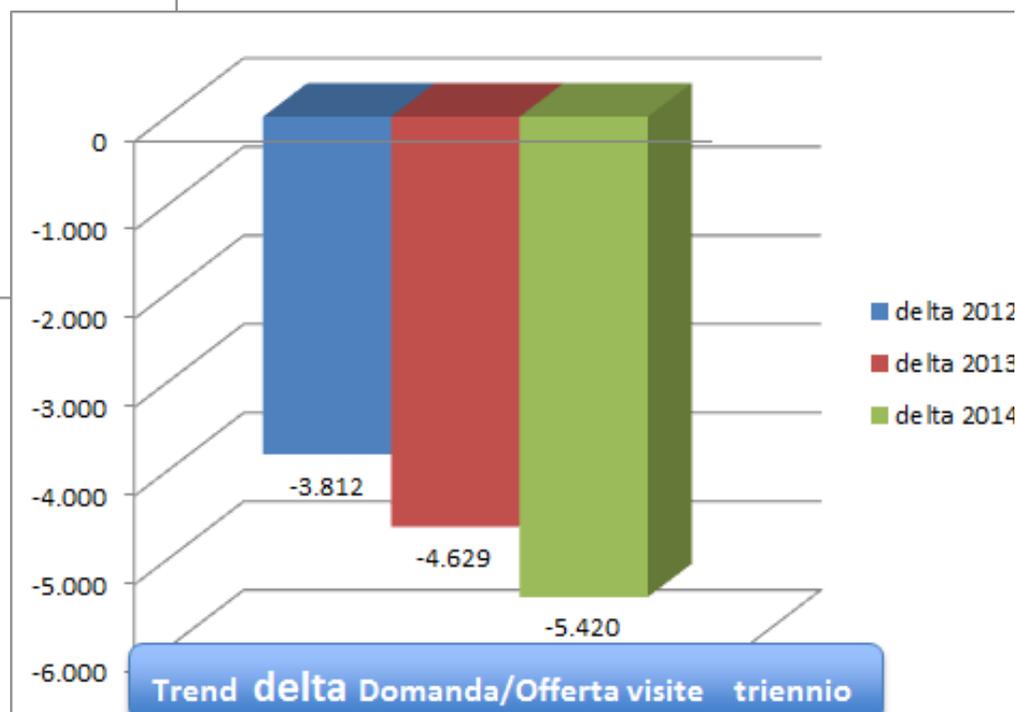
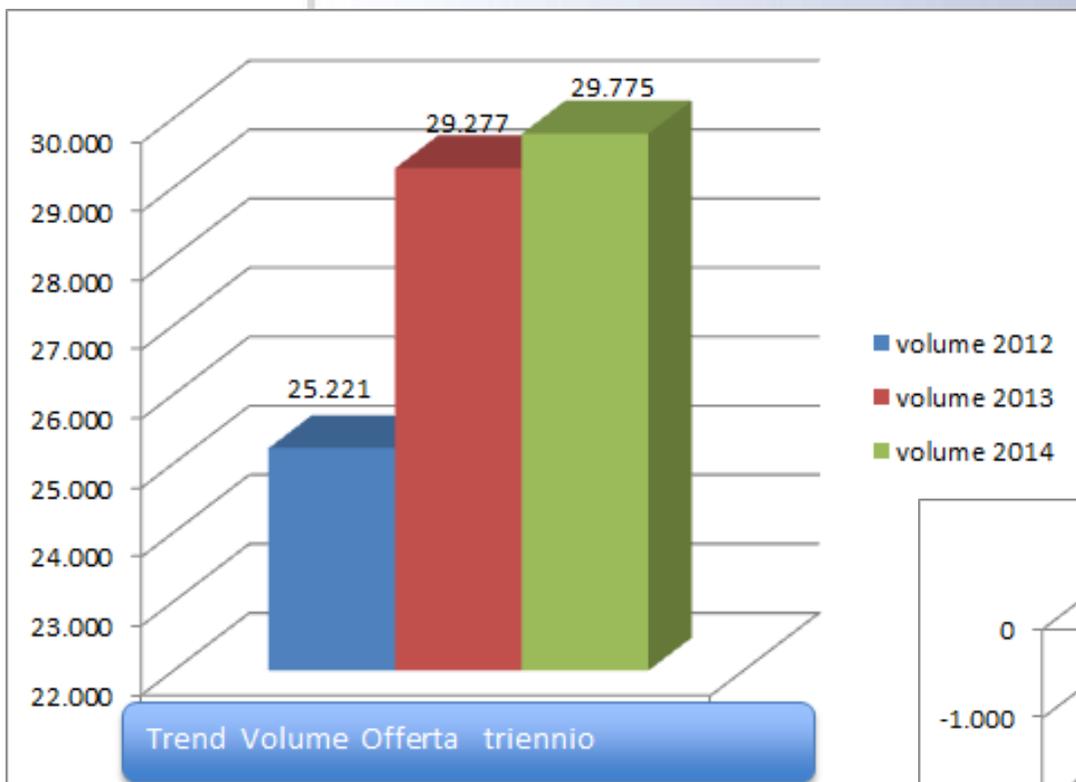
**Recepimento della Delibera Regionale e
Adozione della Delibera Aziendale
n. 413 del 15/09/2014.**

**Oggetto : Adozione Piano Straordinario Contenimento Tempi
di attesa e ridefinizione delle modalità di accesso e
dell'organizzazione dell'Offerta clinico-diagnostica
ambulatoriale**

Adozione Delibera Aziendale n. 484 del 20/10/2014

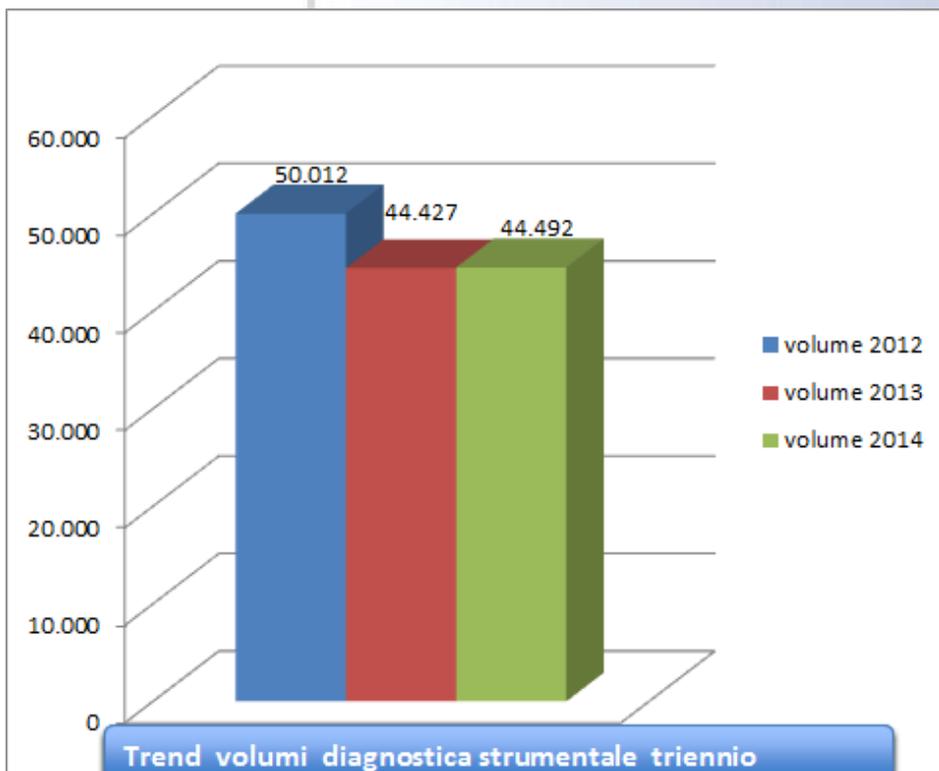
**Oggetto :
Approvazione programmazione straordinaria per la riduzione
delle liste di attesa**

Disallineamento Domanda Offerta

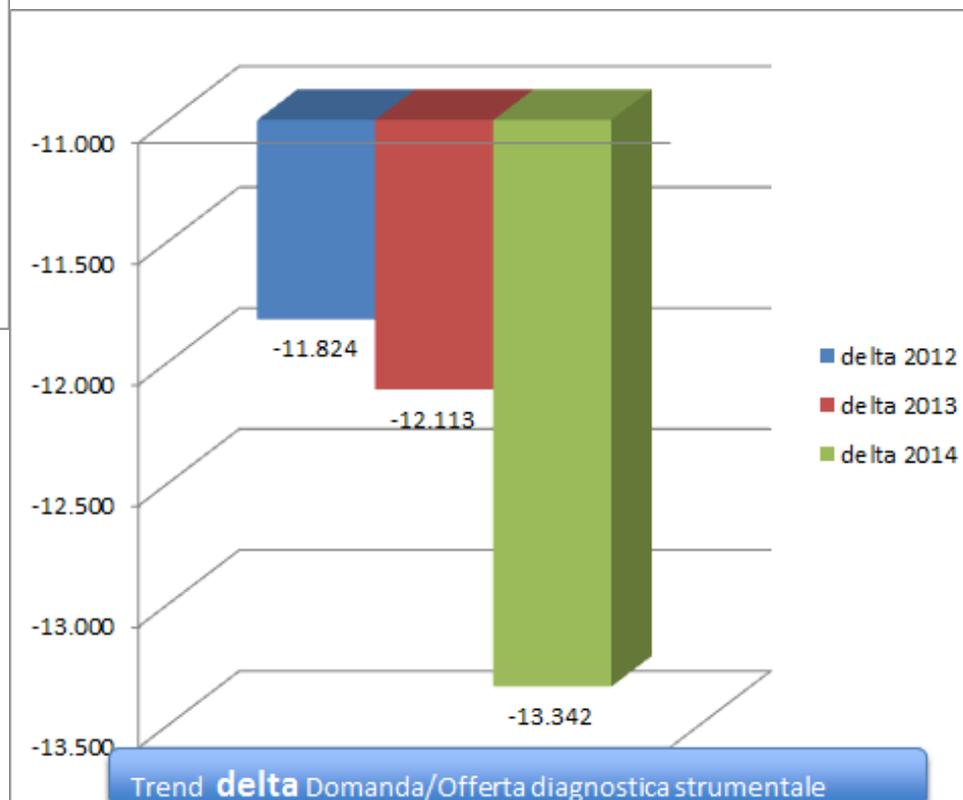


Volumi totali prenotabili CUP
Visite con tempi attesa critici
 *fonte dato sistema CUP 1° semestre

Disallineamento Domanda Offerta



Volumi totali prenotabili CUP Strumentale con tempi attesa critici
 *fonte dato sistema CUP 1° semestre



Azioni previste dal PROGETTO

Breve Termine

Implementazione, a partire da Ottobre, di AZIONI aziendali per l'abbattimento dei TA nelle Aree Critiche

Medio/Lungo Termine

Implementazione e innovazione delle modalità di accesso ai servizi di Specialistica Ambulatoriale – Dalle URGENZE alla GESTIONE INTEGRATA delle piattaforme della cronicità

Prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA

Breve Termine

Di cui alla DGRT 493/2012

CRITICITA' VISITE SPECIALISTICHE 4° TRIMESTRE 2014

gruppo prestazione	TA_WAVG	h_week_ambu	coda (teste)	slot/recu pero x TA < STD_RT	ore/recu pero x TA < STD_RT
Prima Visita Dermatologica	22,00	73,50	850	438	110,0
Prima Visita Ginecologica	40,00	22,66	379	300	100,0
Prima Visita Oculistica	50,30	111,50	2973	2230	557,5
Prima Visita Ortopedica	21,20	39,25	747	320	80,0
Prima Visita ORL	26,90	63,25	655	360	90,0
Prima Visita Gastro	115,00	8,00	373	300	100,0
Prima Visita Urologica	27,40	17,25	302	200	50,0
Prima Visita endocrinologica	72,00	8,33	233	120	40,0

gruppo prestazione	TA_WA_VG	h_week_ambu	coda (teste)	slot/recu upero x TA < STD_RT	ore/recu pero x TA < STD_RT
ECD CARDIACO	141,40	68,00	2132	1088	544,0
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	115,30	78,50	2244	942	471,0
ECD VASI PERIFERICI	80,80	76,00	3151	1368	456,0
RM		32,00	1244	640	320,0
TC		48,00	1182	700	350,0
ECOGRAFIA	96,00	124,75	6023	2370	790,0
SENOLOGIA:Mammografia	347,60	33,33	4056	3199	1066,0
SENOLOGIA: Ecografia	218,00	14,50	1184	826,5	275,0

Azione di eliminacode in Valdarno

Breve Termine

Attività di accordi con le strutture iniziati il 15/09/2014

Attività di programmazione agende iniziata il 22/09/2014

Attività di recall iniziata il 10/10/2014

Stato di avanzamento progetto al 11/11/2014

Prestazione	ORE DISPONIBILI	ORE PROGRAMMATE	PAZ. RICHIAMATI	PAZ. RIFIUTATO	Anticipati
Prima Visita dermatologica	15	16	79	32	47
Prima Visita oculistica	254	82	307	116	191
Campimetrie	60	45	106	34	72
Prima Visita ortopedica	30	20	109	29	80
Prima Visita otorino	20	0	0	0	0
Prima Visita gastro	40	20	50	28	22
Prima Visita pneumologica	20	20	23	13	10
Prima Visita urologica	20	0	0	0	0
ECD CARDIACO	95	95	229	106	123
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100	72	173	77	96
ECD VASI PERIFERICI	168	0	0	0	0
RM	135	45	37	7	30
TC	86	42	97	52	45
ECOGRAFIA	105	32	59	35	24
MAMMOGRAFIA	139	9	30	12	18
Totali	1.287	498	1.299	541	758
Previsione di paz. Richiamati al termine del processo			3.350		

Azioni BREVE TERMINE

Disciplina	cod_az	% Visite	% controlli
CARDIOLOGIA	Z00574	60%	40%
CHIRURGIA	Z00590	56%	44%
DERMATOLOGIA	Z00577	61%	39%
OSTETRICA/GINECOLOGIA	T02703	75%	25%
NEUROLOGIA	O00102	57%	43%
OCULISTICA	P07102	50%	50%
ORTOPEDIA	Z00576	55%	45%
ORL	Z00575	68%	32%
UROLOGIA	Z00589	66%	34%

Riprogrammazione agende

B2 Stili di vita

F21 Igiene e sanita' pubblica

B5 Screening oncologici

F19a Costo medio per punto Drg Min. dei ricoveri per acuti

B6 Donazioni
B7 Copertura vaccinale
B8a Gestione dati

F17 Costo procapite

B16 Comunicazione e partecipazione

F16a Sicurezza alimentare e nutrizione

F15a Eff. prevenzione luoghi di lavoro

B20a Tempi di attesa

F12c Dispositivi medici

B22 Attivita' fisica adattata

F12b Efficienza prescrittiva farmaceutica

B23a Accredитamento

F11 Indice di compensazione

B24
Carta sanitaria elettronica

F10a Spesa farmaceutica

B25
Variabilita' chir. elettiva

F3 Equilibrio patrimoniale finanziario

B26 Sanita' di iniziativa

F1 Equilibrio economico reddituale

B28 Cure domiciliari

E3 Tasso infortuni dipendenti

C1a Capacita' di governo della domanda

E2 % assenze dipendenti

C2 Efficienza attivita' di ricovero

D18a Dimissioni volontarie

C4a Appropriatazza chirurgica

D17 Soddisfazione utenti materno infantile

C5a Qualita' di processo

D9a Abbandoni da PS

C5d Esiti - AUSL

D8a Soddisfazione utenti pronto soccorso

C5e Ricoveri ripetuti

C16a Percorso emergenza-urgenza

C6c Rischio clinico

C15a Salute mentale

C7b Materno infantile assistenza al parto

C14 Appropriatazza medica

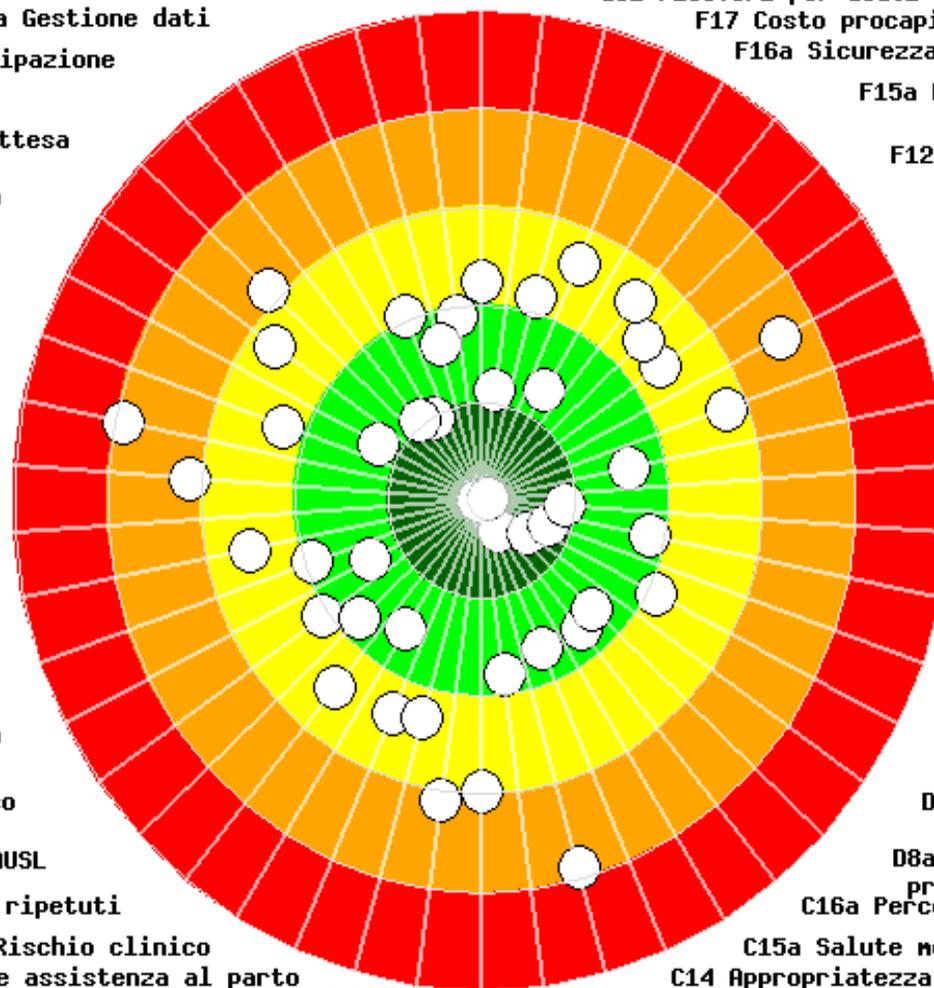
C7c Materno infantile assistenza territoriale

C13 Appropriatazza diagnostica

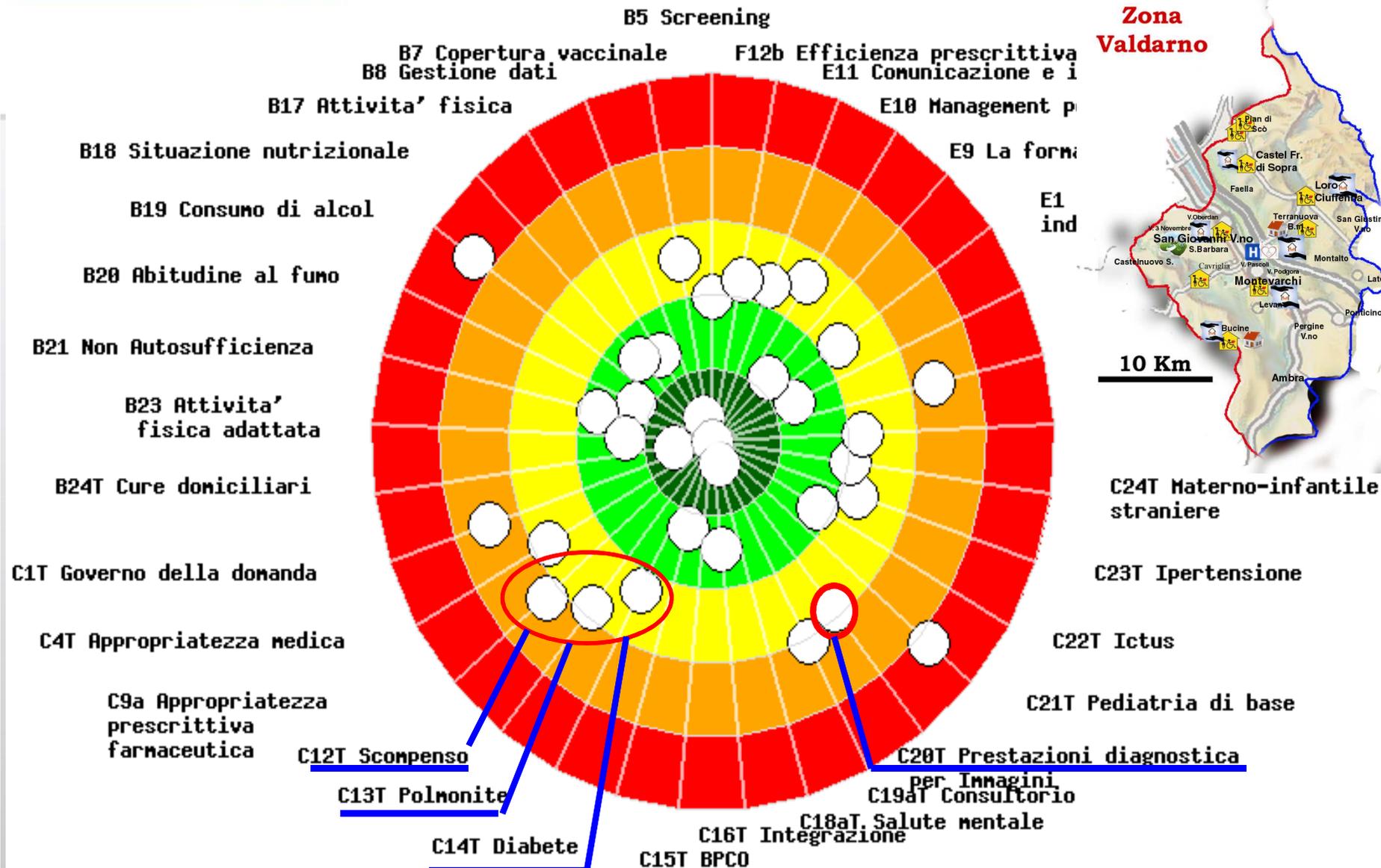
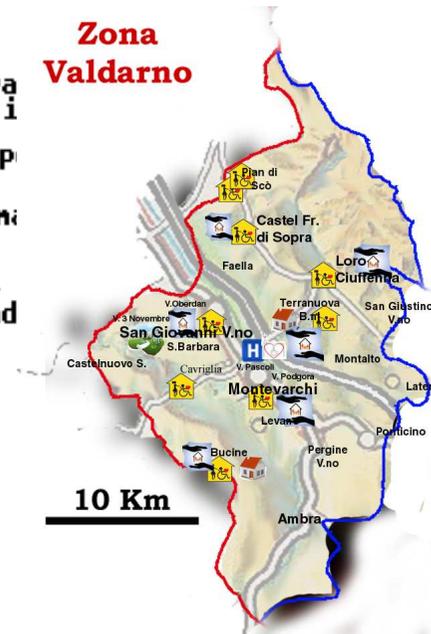
C8b Efficacia del territorio

C11a Eff. assistenziale patologie croniche

C9a Appropriatazza prescrittiva farmaceutica



Zona Valdarno



I nuovi determinanti di salute

Il crescente aumento dei **fattori di rischio di carattere psicosociale**, condizionati dalle **mutate forme di organizzazione del lavoro**, i lavori atipici legati alla globalizzazione e flessibilità dei mercati, la rapida espansione della cosiddetta «**società delle 24 ore**», l'avvento delle nuove tecnologie, l'aumento del **tasso di occupazione femminile**, che ha visto un incremento 7 volte superiore negli ultimi 15 anni", hanno determinato una profonda trasformazione nella **cause prevalenti di malattia**; si pensi alla crescita delle **condizioni di disagio mentale**.

Si è progressivamente costruita, in questi anni, una **diversa cultura della salute e conseguentemente di malessere, o non benessere, percepito**; l'indeterminatezza di queste nuove problematiche di salute e la relativa difficoltà di approccio degli algoritmi propri del **metodo diagnostico deduttivo**. Questi sono tra i **determinanti**, ancora **poco valutati**, del significativo **incremento delle prestazioni specialistiche, clinico e diagnostiche**

Il Distretto “Forte” e il cambiamento

Medio/lungo
termine

Garantire equità di accesso alle cure territoriali

Riorganizzare l'area delle Cure Primarie con la Governance clinica della Zona Distretto

Garantire la Continuità Ospedale- Territorio : Specialistica Territoriale , Agenzia H-T, Cure Intermedie

**Offrire la risposta integrata del Distretto ai bisogni del cittadino-
“Preso in carico h24 “**

**Favorire la integrazione multiprofessionale e multidisciplinare:
Sanità di iniziativa , realizzazione Case della Salute**

**Promuovere l'uso appropriato delle risorse attraverso strumenti di
Clinical Governance e Auditing**

Obiettivi di salute:

Valutazione rischio cardio vascolare

Prevenzione oncologica

Prevenzione frattura soggetti a rischio

CCM

Telemedicina pazienti fragili

Nuvola AFT

Ripensare le cure primarie e un nuovo ruolo dei 252 medici di famiglia al fine di

Sviluppo organizzativo

Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) – Continuità Assistenziale

Unità di cure primarie (UUCP) e Case della Salute

Buon uso delle risorse/Budget AFT:

1. Buon uso del Farmaco
2. Buon uso della Diagnostica – priorità di accesso
3. Trasporti sanitari
4. Appropriatelyzza dei ricoveri
5. Riduzione fughe

13 AFT avviate

13 CdS progettate

8 CdS attivate

Prevenzione
Individuale

Counseling

Life
Skills

Tecniche di
Comunicazione
efficace

Le piattaforme della cronicità

Agende

Catalogo Unico Regionale

Agende capienti

Agende integrate tra MMG/specialistica

Connessione sicura

Tempi brevi per accesso alla prenotazione

Agende che concentrano gli accessi (tipo day
service)

Azioni medio/lungo termine

Medio/lungo termine

