

Il sistema ASS1



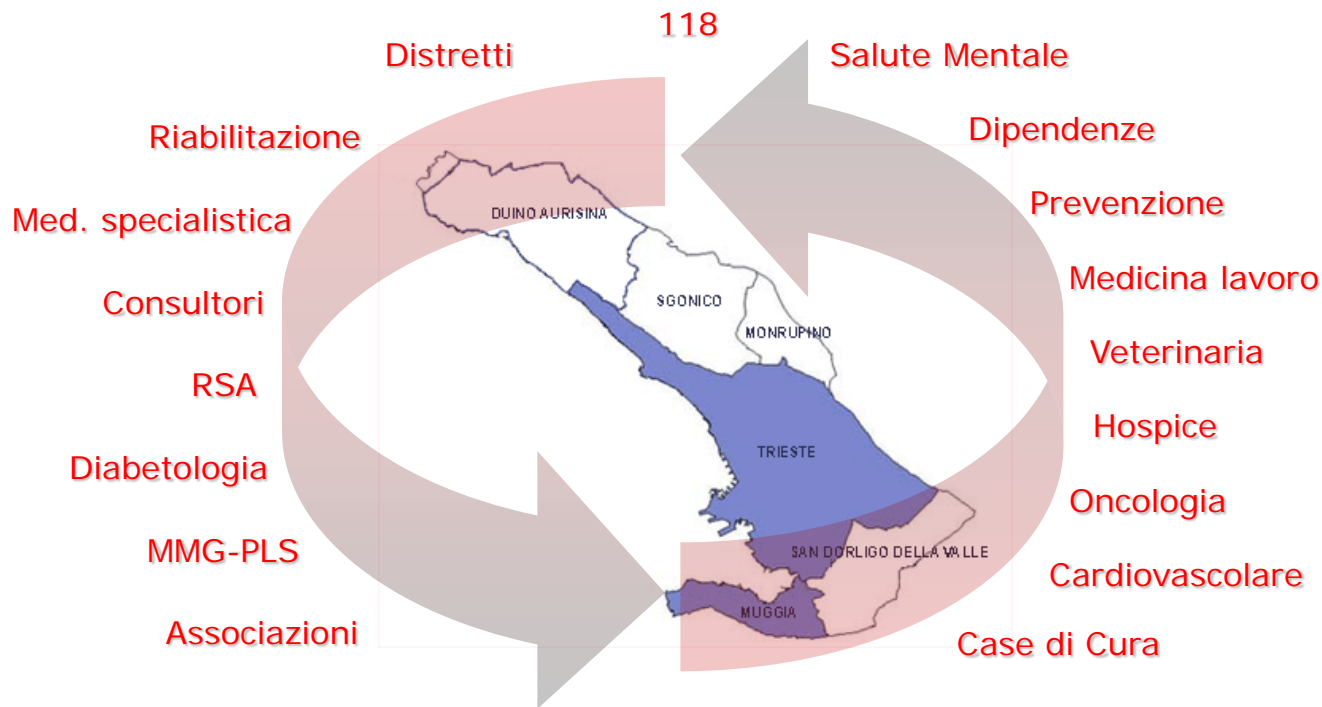
Le principali azioni AAS 1 e AOOUTS nel 2015 e sviluppi nel 2016

# La sanità di iniziativa

La sanità di iniziativa è un modello assistenziale proattivo di gestione delle malattie croniche che non aspetta che il cittadino si ammali o si aggravi (sanità di attesa o modello reattivo) ma agisce prima dell'insorgenza o aggravamento delle patologie

## Gli obiettivi sono:

- Migliorare la gestione delle patologie croniche, la cui prevalenza è in aumento a causa dell'allungarsi della aspettativa di vita e di una maggiore esposizione ai fattori di rischio
- Promuovere l'empowerment dei pazienti
- Cercare di ritardare il più possibile la perdita dell'autonomia funzionale ed evitare le riacutizzazioni



L'Azienda per i Servizi Sanitari 1 Triestina attraversa la vita dei singoli e delle comunità in un rapporto dinamico, sinergico e continuo.

*Dalla programmazione 2016 di AAS1 e AOUST:*

Nel **2015** AAS1 e AOUST (anche in collaborazione con IRCCS Burlo) hanno sviluppato, con gruppi di lavoro comuni, i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali su alcune patologie di grande impatto, definendo anche sinergie e responsabilità, criteri di appropriatezza, obiettivi sanitari da raggiungere assieme.

*Dalla programmazione 2016 di AAS1 e AOUTS:*

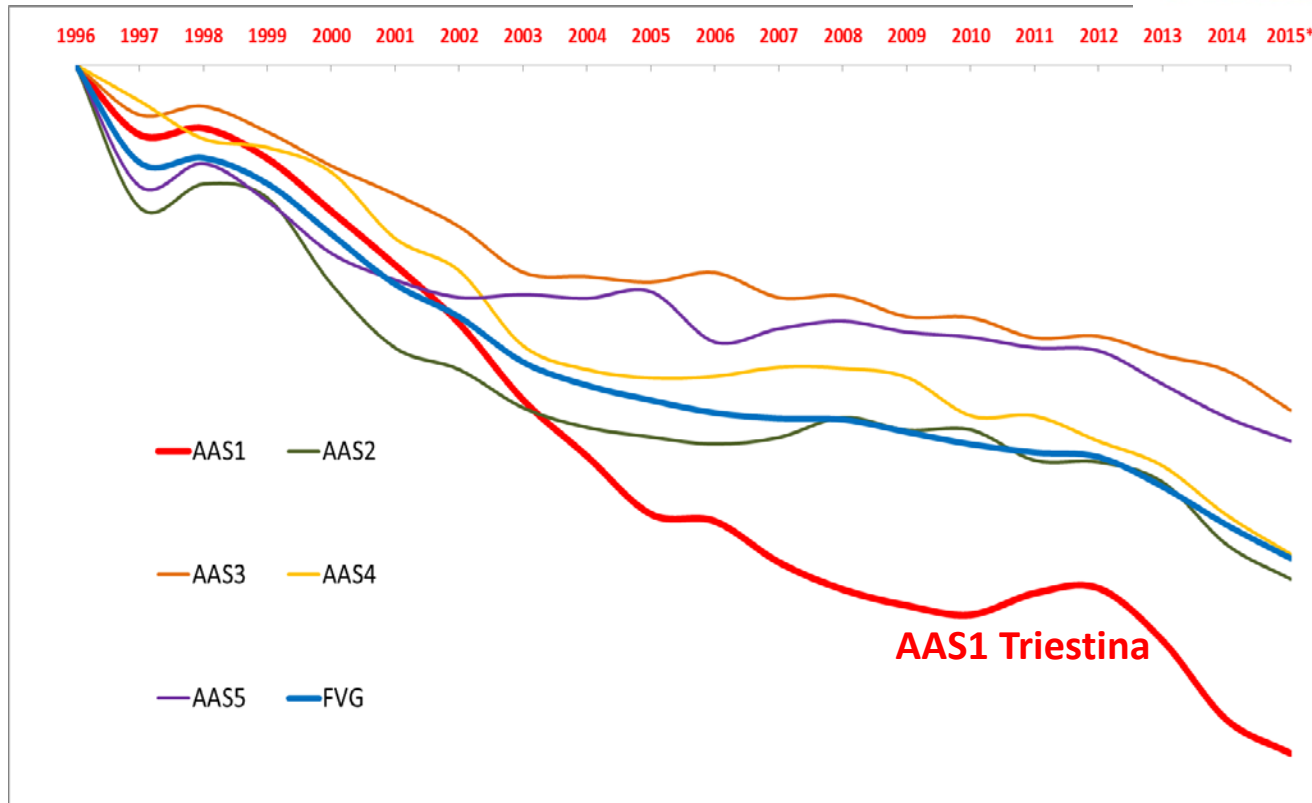
Per il **2016** si intende proseguire sulla strada della costruzione di reti clinico assistenziali e percorsi a partire dai bisogni reali della popolazione, per offrire garanzie di continuità, sicurezza ed eccellenza coinvolgendo appieno i professionisti ospedalieri e territoriali.

In altre parole si lavorerà per un compiuto “sistema di salute” che, superando le passate rigidità derivanti dall’organizzazione per Strutture (e in Aziende diverse) costruisca **modelli integrati di presa in carico, definendo il ruolo di ognuno ed esaltando il contributo di professionalità ed esperienze diverse.**

*Dalla programmazione 2016 di AAS1 e AOUST:*

In pratica la scelta strategica è quella di non pensare in termini di somma matematica di diverse organizzazioni (Reparti, Dipartimenti, Distretti, ecc) ma di spingere verso una armonica collaborazione di professionisti che agiscono sulla base di scelte comuni con l'attivazione, anche formale, di reti basate sui percorsi di salute delle persone.

I settori prioritari sui quali si ritiene intervenire riguardano la rete a sostegno delle persone con diabete, la rete del dolore e la rete delle cure palliative, oltre a continuare nella costruzione, già iniziata a livello regionale, delle reti Ictus, rene e fegato.



*Discesa del Tasso di Ospedalizzazione dal 1996 al 2015 delle Aziende Sanitarie regionali*

## Ricoveri di persone residenti a Trieste

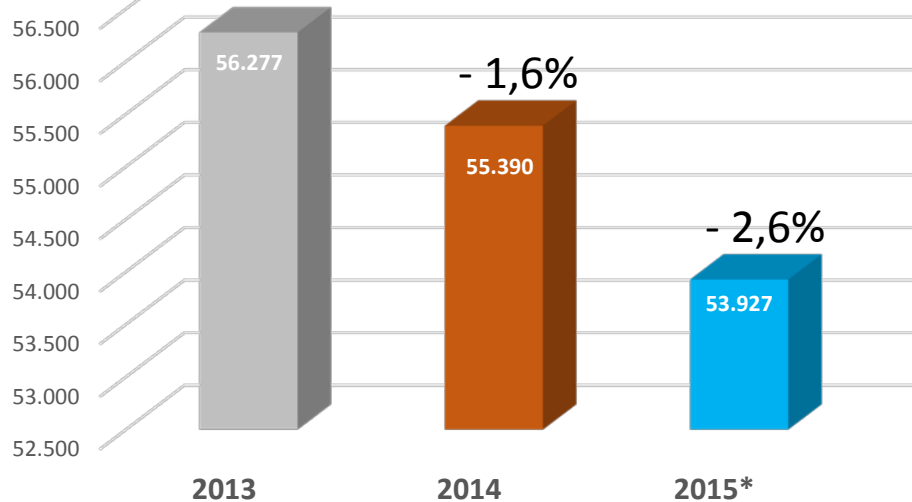
	2014	2015*	differenza	%
<b>Ordinari e Day Hospital</b>	N. dimissioni	N. dimissioni	N. dimissioni	N. dimissioni
<b>RICOVERI Tutte le età</b>	35.313	34.300	-1013	-2,9%
<b>Chirurgici</b>	14.028	13.785	-243	-1,7%
<b>Medici</b>	21.283	20.512	-771	-3,6%
<b>RICOVERI OVER 75</b>	13.191	13.024	-167	-1,3%
<b>Chirurgici</b>	3.572	3.548	-24	-0,67%
<b>Medici</b>	9.619	9.476	-143	-1,49%

\* Dato stimato

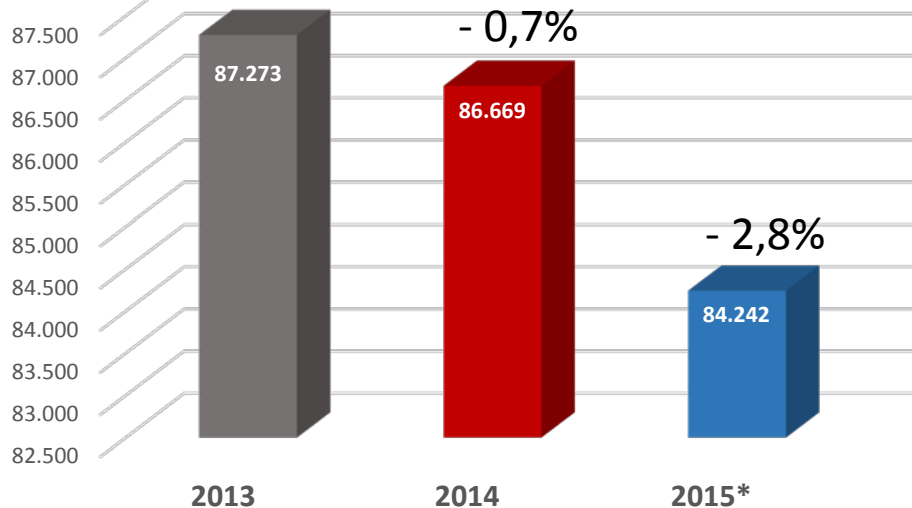


## Persone residenti a Trieste

### Persone che accedono al Pronto Soccorso



### Accessi al Pronto Soccorso



I codici Bianchi + Verdi sono scesi dal 2013 al 2015 di 5.504 accessi, pari al 7,23 % in meno

**Persone prese in carico dal Servizio Infermieristico Domiciliare**

	2014	2015*	2014 (65a.)	2015* (65a.)	2014 % (65a.)	2015* %(65a.)
AAS1	8.044	8.513 ↑	7.195	7.564 ↑	10,8	11,3
AAS2	7.514	7.028	6.793	6.344	10,5	9,8
AAS3	5.349	5.274	4.772	4.721	11	10,9
AAS4	6.687	6.319	5.808	5.562	9,3	8,9
AAS5	8.060	8.405	7.310	7.631	10,4	10,9
FVG	35.654	35.539	31.878	31.822	10,4	10,3

\* Dato stimato

Il 47% degli utenti del SID ha un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAI) contro una media regionale del 43,8%

Per quanto riguarda il Servizio Riabilitativo Domiciliare si è passati da 2.350 utenti del 2013 a 2.604 dell'anno successivo per arrivare a 2.611 del 2015.

Il 52,8% degli utenti del SRD ha un Progetto Riabilitativo Personalizzato (PRI) contro una media regionale del 28,7%.



### **Obiettivo**

Evitare i ricoveri ripetuti che hanno ricadute negative sulla salute, sulla qualità di vita delle persone e sulle risorse economiche della collettività

### **Materiali e metodi**

Entro 48 ore dal ricovero, l'infermiere di reparto segnala l'assistito al suo distretto; entro 72 ore dalla segnalazione l'infermiere di distretto si reca in reparto e programma la deospedalizzazione protetta (in rete); realizzata la presa in carico ed informatizza i dati

### **Ogni giorno in 30 reparti**

8 infermieri di comunità programmano le deospedalizzazioni protette con i colleghi ospedalieri

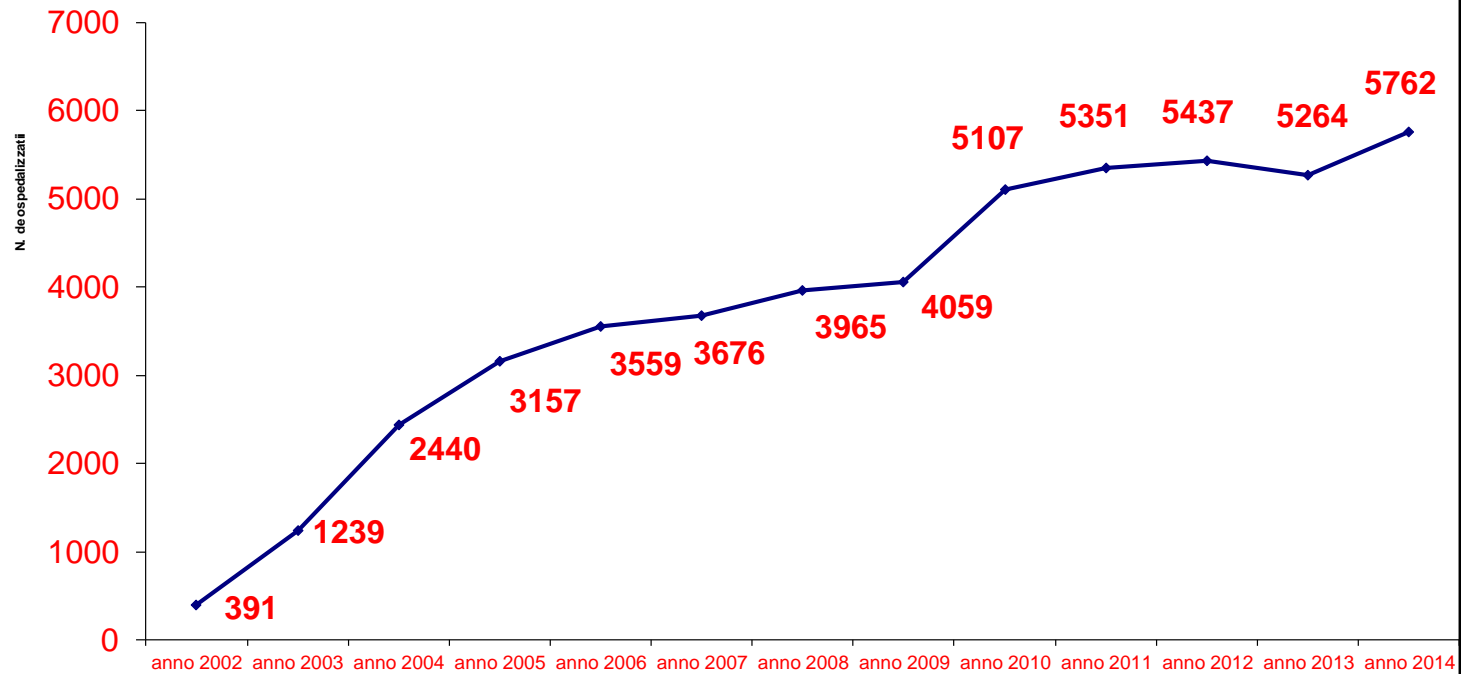
### **Al Pronto Soccorso**

1 inf. di comunità dal lunedì al venerdì  
1 inf. di comunità reperibile week end in raccordo con 2 p.liberi di RSA per anziani che non necessitano di ricovero

### **Servizio in rete**

8 infermieri dei distretti,  
6 servizi specialistici distrettuali,  
4 servizi sociali comunali (PID-UOT),  
4 RSA e 1 hospice  
8 medici di distretto  
220 medici di medicina generale,  
ass. volontariato e parrocchie ecc

## Continuità assistenziale infermieristica (deospedalizzazioni protette)



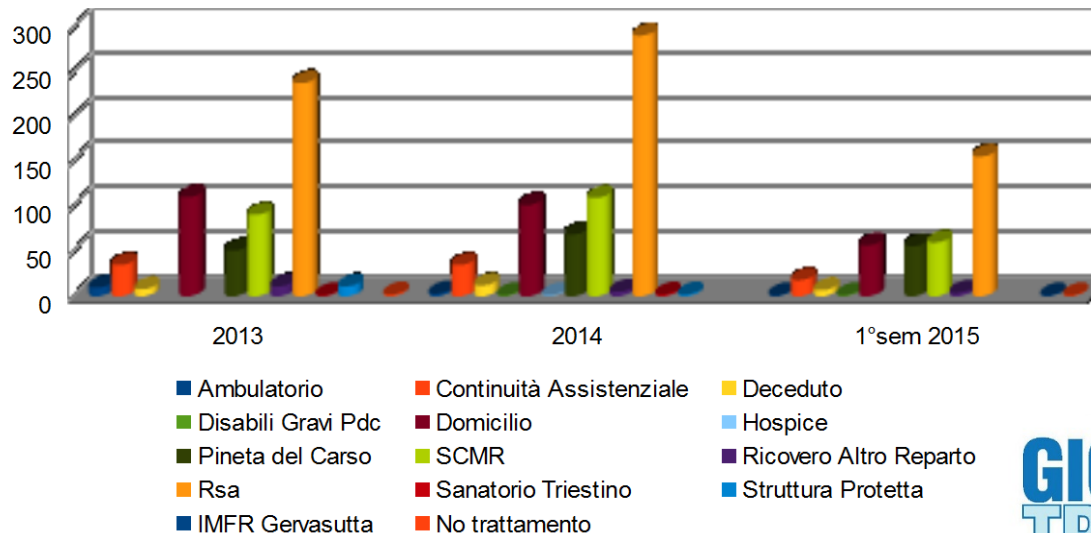
## PROTOCOLLO DI CONTINUITA' RIABILITATIVA:

*attivo dal 2007 ad oggi tra AOTS e AAS1, nei reparti di ortopedia e neurologia, dedicato alle persone prese in carico dalla Struttura Complessa Medicina Riabilitativa AOTS, valutate congiuntamente secondo una Scheda di Valutazione Multidimensionale dal personale di AOTS e i fisioterapisti delle Strutture Semplici Dipartimentali di Riabilitazione di AAS1*

GG DEGENZA	2013	2014	1° SEM 2015
MEDIA	22,32	19,94	16,88
MEDIANA	20	17	15
MODA	22	14	13

REPARTO	2013	2014	1°SEM 2015
CL NEUROLOGICA	112	150	126
CL ORTOPEDICA	77	94	81
DIVISIONE ORTOPEDICA	380	389	155
TOTALE	569	633	362

### DESTINAZIONI EFFETTIVE 2013 - 2014 - 1°SEM 2015



## Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

2015	DEGENZA MEDIA	% OCCUPAZIONE MEDIA	INDICE DI TURN-OVER
AAS1	27,34	99,66	0,1
AAS2	25,37	79,96	6,93
AAS3	20,11	74,08	7,5
AAS4	26,37	92,03	2,48
AAS5	21,99	86,34	3,71
FVG	24,61	88,27	3,53

RSA	2015		differenza 14/15		differenza 14/15	
	Numero ricoveri	Giornate di degenza	Numero ricoveri	Giornate di degenza	Numero ricoveri	Giornate di degenza
	2806	77761	28	-3714	1,0% 	-4,6% 

Hospice	2015		differenza 14/15		differenza 14/15	
	Numero ricoveri	Giornate di degenza	Numero ricoveri	Giornate di degenza	Numero ricoveri	Giornate di degenza
	363	5583	28	213	8,5%	4,0%

## **2016 Nuove linee guida RSA**

- **Livello assistenziale base**
- **Livello assistenziale medio**
- **Livello assistenziale riabilitativo (estensiva)**
  
- **Trasfusioni**
- **Dialisi peritoneale**

## Dialisi peritoneale assistita in SID RSA e CdR

Responsabili del progetto: Giuliano Boscutti e Maila Mislej

Gruppo di Lavoro: Ofelia Altomare, Giacomo Benedetti, Antonella Bologna, Lorella Bucci, Fabio Crevatin, Gabriella D'ambrosi, Darinka Daneu, L. Barbara Ianderca, Bianca Lenardoni, Sabina Leonardi, Anna Teresa Longo, Arianna Meriggi, Claudia Rusgnach, Daniela Samassa, Katuscia Scala,

### Obiettivi del progetto 2015-16

**Realizzare prese in carico congiunte** (SC Nefrologia e Dialisi e SID- Distretti ed RSA San Giusto) di **tutti gli assistiti in dialisi per migliorare la qualità di vita e gli esiti clinici ed assistenziali assicurando continuità assistenziale** (LEA e finalità della LR. 17/2014)

**Aumentare i trattamenti dialitici peritoneali** ( 20% dei cittadini in trattamento dialitico- DRG 594 DD28/03/2014) e **ridurre i ricoveri e gli accessi**

**Rispondere alle esigenze dialitiche formando e addestrando** in 2 anni in reparto degli infermieri dei distretti (circa 100)

**Prendere in carico congiuntamente reparto/distretti tutti i casi esistenti** (attraverso la conoscenza da parte degli infermieri dei distretti dei cittadini dializzati) in un **percorso virtuoso di integrazione reparto-SID-RSA-distretti- case di riposo.**

Il malato sarà seguito in base ad un'autonomia che lui stesso definisce con un questionario **Patient Activation Measure (PAM)** che evidenzia, con una scala da 1 a 4, la sua capacità di gestire la terapia e prescrizioni.

### Cosa abbiamo già realizzato ?

#### Eventi formativi:

- sulle nuove tecniche e metodiche in campo dialitico;
- sulle modalità organizzative e sugli strumenti operativi dei distretti
- sull'utilizzo dello strumento **PAM**

Dedicata **1 stanza singola** in RSA San Giusto per le persone che necessitano di maggiore addestramento al self /etero care prima di rientrare a casa

A dicembre 2015 **sono 50 gli infermieri formati addestrati in reparto (20 ore) nonché certificati/accreditati con Job description .**

**5 Strutture protette** hanno concordato di dedicare 1 stanza singola nel caso in cui un ospite necessitasse di D. Peritoneale

**Al momento 32 malati effettuano la dialisi peritoneale**





## Chirurgia Toracica /Fast Track - dimissione a domicilio (SID-distretti) - Call Center - P.A.M. continuità assistenziale : 4 aspetti organizzativi in un link ospedaliero-territoriale.

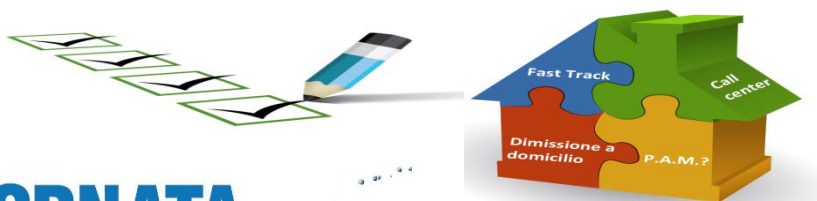
M.Cortale, M.Mislej, O. Altomare, S.Centonze, A.Bologna, G.Pitacco, F.Vardabasso, L.Bucci, D.Samassa, B.Ianderca, C.Rusgnach, M. D'Aliesio, D.Daneu, G.D'Ambrosi, B.Lenardoni, M. Bonetti, L.Camassa, M.Braida

La **Fast Track** è un algoritmo di procedure, “evidence based”, che permette un’accelerata guarigione del malato operato riducendo le complicanze post-operatorie ed il periodo di convalescenza

E' favorita la **dimissione a casa** in raccordo con il **Servizio Infermieristico Domiciliare(SID)**



Il malato è seguito in base ad un’autonomia che lui stesso definisce con un questionario **Patient Activation Measure (PAM)** che evidenzia, con una scala da 1 a 4, la sua capacità di gestire la terapia e le prescrizioni.



Dal 2009 la **FT** applicata presso la Chirurgia Toracica di Trieste ha permesso una significativa riduzione delle degenze pur in presenza di un aumento del numero di interventi.



Il Sistema in rete si avvale del controllo telefonico a domicilio (**Call Center**) da parte del personale di reparto.

**Obiettivo 2015/2016 presa in carico congiunta reparto/distretto e anticipata già all’ingresso del malato in Chirurgia Toracica per il tramite dello strumento P.A.M.**

**Gli infermieri dei distretti saranno formati e addestrati presso il reparto.**

**Il personale di reparto e dei distretti sarà formato sull’uso di PAM**

## **Piano per l'assistenza primaria (PAP)**

**AFT :** 8 AFT, 2 per Distretto

20.000- 30.000 assistiti, adesione obbligatoria, sede, coordinatore, collaboratore di studio, collegamento informatico.

**Nuove Medicine di Gruppo:** minimo 6 MMG, da 8-12 ore giornaliere per almeno 5 giorni alla settimana, 2h il sabato e prefestivi; sede unica o articolazione di più studi

## **Piano per l'assistenza primaria (PAP)**

### **CENTRI PER L'ASSISTENZA PRIMARIA (CAP)**

I CAP sono articolazioni multiprofessionali e multidisciplinari dei Distretti

I CAP si pongono l'obiettivo di fornire ai cittadini un'offerta 12 h per 5gg/sett + 2h sabato e prefestivi, coordinati con il servizio della continuità assistenziale.

Nel 2016 4 CAP nelle sedi distrettuali di AFT , almeno 1 per AFT

**Contratti di esercizio**

Le politiche del farmaco nelle aziende per i servizi sanitari derivano dalle linee di gestione regionali: in particolare in AAS1 nel 2015 sono state messe in atto le seguenti azioni:

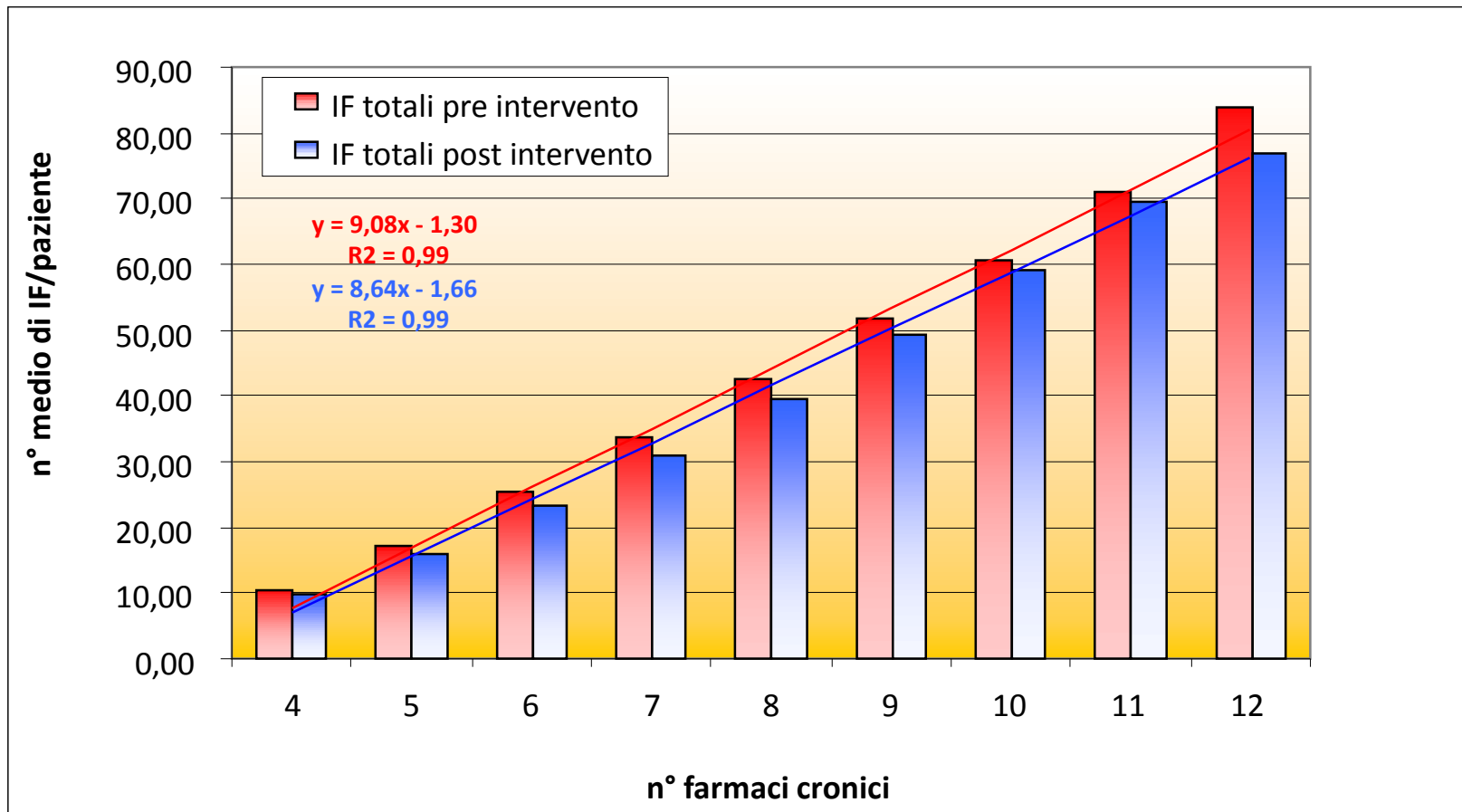
### **Area assistenza farmaceutica**

- Incremento dell'aderenza alle terapie
- Miglioramento dell'appropriatezza d'uso di alcune categorie terapeutiche (FANS, farmaci per l'osteoporosi, antipsicotici, ossicodone, inibitori di pompa protonici)
- Uso sicuro dei farmaci nelle RSA e case di riposo
- Riduzione significativa della polifarmacoterapia nei pazienti con più di 65 anni



## Appropriatezza 1: la polifarmacoterapia

- Riduzione delle interazioni farmacologiche moderate del -8%
- Riduzione delle interazioni farmacologiche gravi del -3%



# Esiti azione sulla corretta rimborsabilità degli inibitori di pompa protonica

ANDAMENTO PRESCRIZIONI DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA	
<b>PRIMO TRIMESTRE 2015</b>	
<b>AZIENDA SANITARIA</b>	<b>Variazione prescrizioni con oneri a carico SSN</b>
<b>ASS3</b>	<b>7,58%</b>
<b>ASS5</b>	<b>5,76%</b>
<b>ASS6</b>	<b>1,82%</b>
<b>ASS2</b>	<b>1,69%</b>
<b>ASS4</b>	<b>1,66%</b>
<b>ASS1</b>	<b>-23,84%</b>
Fonte dati IMS, estrazioni alla data del 25/5/2015	

# TEMPI DI ATTESA

per le prestazioni ambulatoriali

## CLASSI DI PRIORITA'

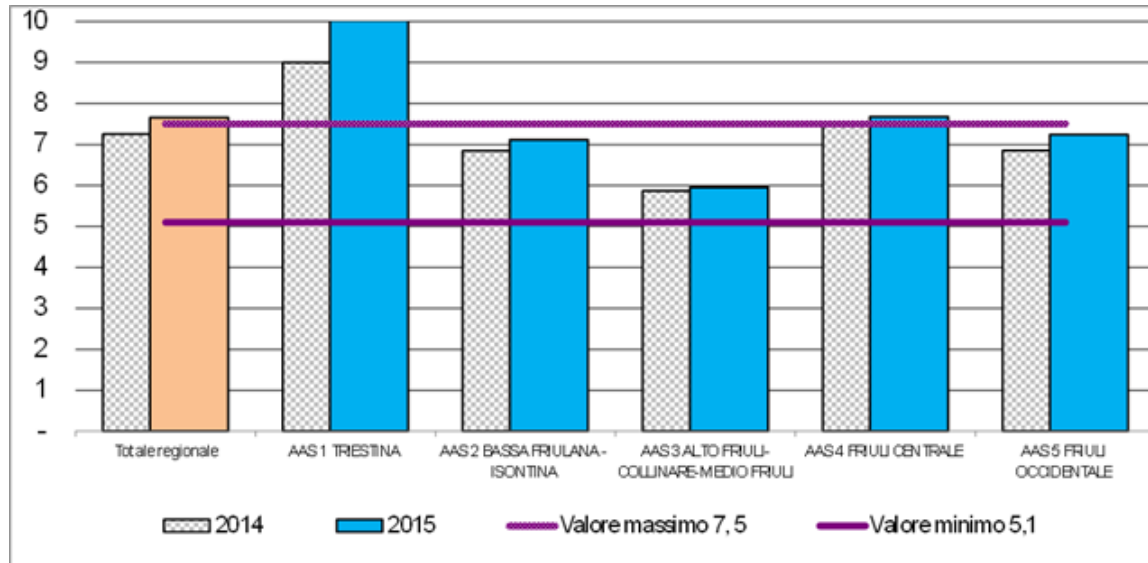
- **B** – Breve entro 10 giorni
- **D** – Differibile entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
- **P** – Programmata entro 180 giorni sono primi accessi, quelle prestazioni con priorità non ascrivibile alle classi B o D, in quanto **il tempo di attesa per l'erogazione non influenza lo stato clinico o la prognosi**. Da questa classe sono escluse le prestazioni programmate di approfondimento, controllo, follow-up e/o inserite in percorsi diagnostico terapeutici.



**Prestazioni ambulatoriali per abitante: obiettivo  $\leq 4$  nel 2015 3.9  
Nel 2016 3.5**

**Appropriatezza 2: la Risonanza Magnetica Nucleare**

Azienda di Residenza	Prestazioni in FVG		Fuga	Popolazione	Prestazioni erogate ogni 100 residenti	
	2014	Stima 2015	2013	Residente	2014	Stima 2015
AAS 1 TRIESTINA	20.644	23.059	609	236.186	9,00	10,02
AAS 2 BASSA FRIULANA - ISONTINA	16.392	17.063	925	252.894	6,85	7,11
AAS 3 ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FF	9.613	9.770	408	170.959	5,86	5,95
AAS 4 FRIULI CENTRALE	18.344	18.893	549	253.224	7,46	7,68
AAS 5 FRIULI OCCIDENTALE	19.934	21.157	1.578	313.972	6,85	7,24
<b>Totale regionale</b>	<b>84.927</b>	<b>89.941</b>	<b>4.069</b>	<b>1.227.235</b>	<b>7,25</b>	<b>7,66</b>





# Prevenzione:

- nella promozione della salute e nella corretta informazione della cittadinanza (Piano Regionale della Prevenzione)
- nel diffondere una corretta informazione in merito alle vaccinazioni
- nel prestare cure ai migranti
- nelle indagini sulle malattie professionali (in particolare amianto-correlate) e gli infortuni sul lavoro
- nel costituire reti di collaborazione ai fini di raccogliere informazioni sullo stato di salute della popolazione mirate alla prevenzione

Zoom avanti (Ctrl+0)



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**GIORNATA** DELLA  
**TRASPARENZA**



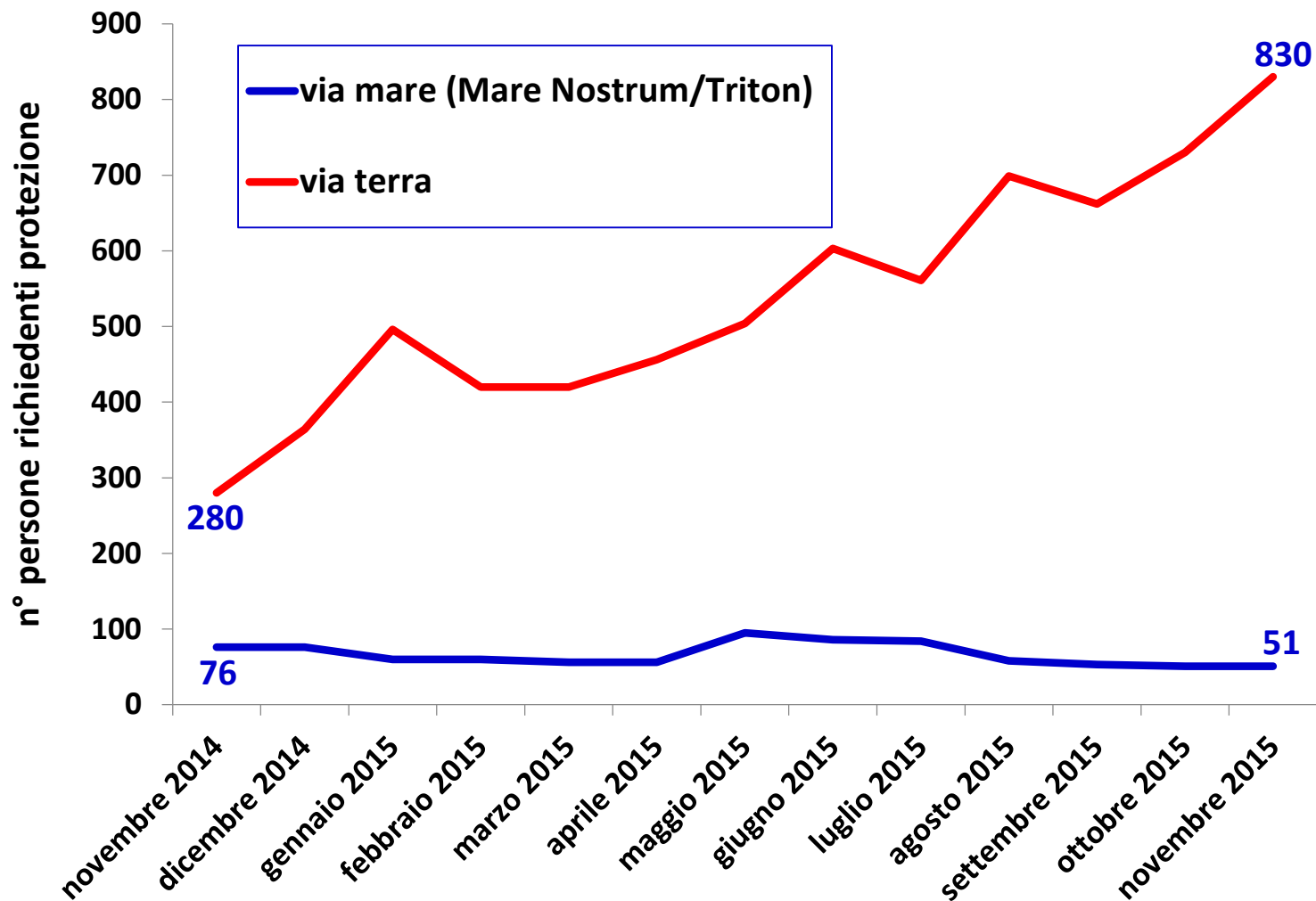
Piano regionale  
prevenzione del  
**Friuli Venezia Giulia**

2014 - 2018 / DGR 1243/2015

# **Programmi del Piano regionale della prevenzione 2014-2018 del Friuli Venezia Giulia**

- **Migliorare la salute nei soggetti a rischio di malattie croniche non trasmissibili e malati cronici**
- **Gli Screening in regione Friuli Venezia Giulia**
- **Salute e sicurezza nelle scuole**
- **Prevenzione delle dipendenze**
- **Promozione dell'attività fisica**
- **Prevenzione degli incidenti stradali**
- **Prevenzione degli incidenti domestici**
- **Miglioramento della qualità nelle attività del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo**
- **Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti indicati dal PNP come a maggior rischio**
- **Emergenza e prev. delle malattie professionali in FVG e promozione d. salute nei luoghi di lavoro**
- **Miglioramento dei Sistemi informativi e di sorveglianza**
- **Ambiente e salute: facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello Salute in tutte le politiche**
- **Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive**
- **Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze**
- **Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile**
- **Prevenzione del randagismo**

## ANDAMENTO DEL FLUSSO DEI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE IN PROVINCIA DI TRIESTE

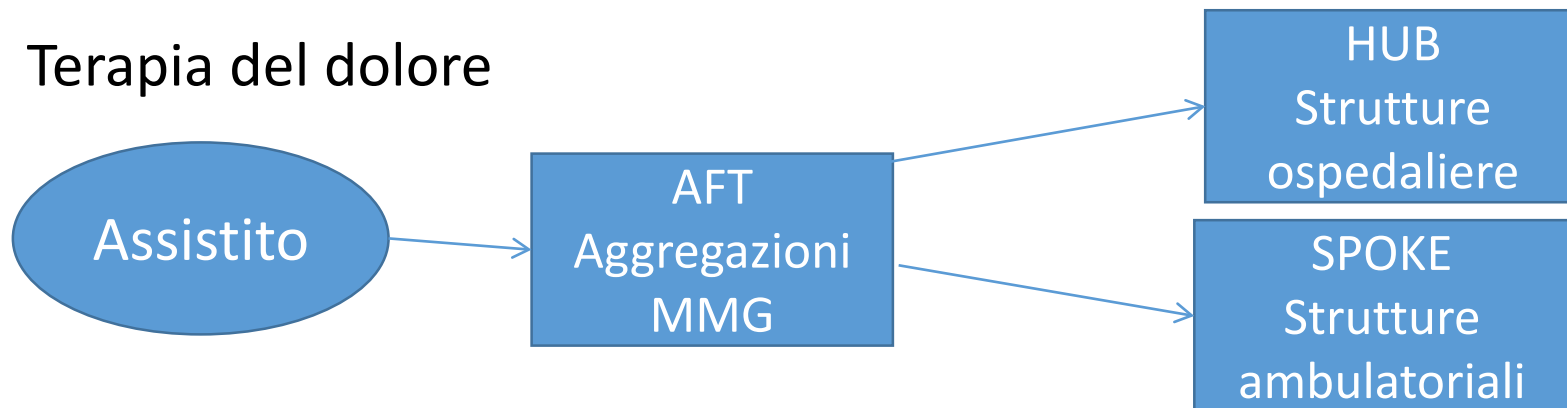


## Rete Cure palliative e terapia del dolore



Cure palliative

### Terapia del dolore



## **Servizio di Cure Palliative Ambulatoriale e Domiciliare del Centro Sociale Oncologico**

*Dati dal 1 gennaio al 31 ottobre:*

### **Presa in carico di 284 nuovi pazienti**

(visti in prima visita 64 in ambulatorio, 220 a domicilio).

I pz deceduti (compresi quelli in carico anche dal 2014) dal 1 gennaio al 31 ottobre 2015 sono stati 227 di cui: 104 a domicilio; 79 pz in hospice, 35 in ospedale, 9 altra sede

**(> 80% dei pazienti in carico deceduti fuori dall'ospedale)**

Pazienti attualmente in carico al servizio = 136

Visite effettuate 1237

(143 ambulatoriali e 1094 a domicilio)

Consulenze oncologiche a domicilio 90

Colloqui psicologici domiciliari 15

## **Rete regionale dell'emergenza urgenza regionale (REU)**

- **numero telefonico di accesso breve e universale (118)**
- **rapporti con le istituzioni coinvolte nella gestione dell'emergenza numero unico europeo 112**
- **centrali operative aziendali per l'assistenza primaria (L.R.17/2014), per la gestione integrata dei codici bianchi ed i trasporti secondari non urgenti ( 116|117)**

# Sanità Penitenziaria Casa Circondariale

COME MI  
CURANO

**ASSISTENZA  
MEDICA/INFERMIERISTICA IN FAVORE  
DI DETENUTI SANI O MALATI  
AL FINE DI MANTENERE O  
RECUPERARNE  
LA SALUTE E LE FUNZIONALITA'**

## **DDD-DSM**

**Ambulatori:**

**Odontostomatologico**

**Ginecologico**

**Cardiologico**

**Infettivologico**

**240 visite extramurarie (comprehensive  
di esami radiologici)**

**Intramurarie: dermatologo, oculista,  
chirurgo, chirurgo vascolare,  
neurologo, pediatra.**



**GIORNATA DELLA  
TRASPARENZA**



**Capienza regolamentare dell'istituto penitenziario** 139

**Capienza tollerabile** 185

**PRESENTI IN ISTITUTO IN DATA 31/12/2015**

Presenti 188

Assenti temporanei (semi-liberi) 1

Soggetti in carico 189

Movimenti in entrata 2015 500 Maschi 86%

Ingressi dalla libertà 271 54% del totale

## **Chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari : REMS**

La Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) di Aurisina è stata **attivata il 4 maggio 2015**. Il 4 giugno sono stati accolti **2** ospiti provenienti dal carcere di San Vittore che sono stati dimessi nel dicembre 2015. I PTRI attivati hanno permesso la **trasformazione delle misure di sicurezza detentive in non detentive e il riaffidamento al CSM di Palmanova, AAS 2.**

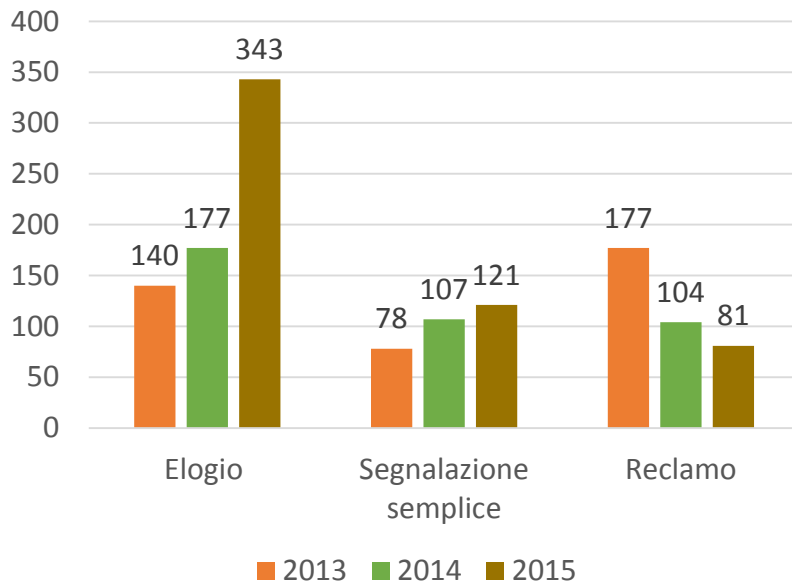
**Oggi sono presenti altri 2 ospiti 1 di AAS 3 e 1 di AAS 1**

Percorso formativo : approfonditi aspetti giuridici e legislativi, informazione sull'organizzazione del DSM e delle REMS, nozioni di psicopatologia, trattamenti terapeutici e abilitativi, gestione della crisi e dei comportamenti a rischio.

Stesura le procedure scritte di consenso professionale e valutazione clinico - organizzativa dell'assetto della REMS e del coordinamento con il CSM competente.

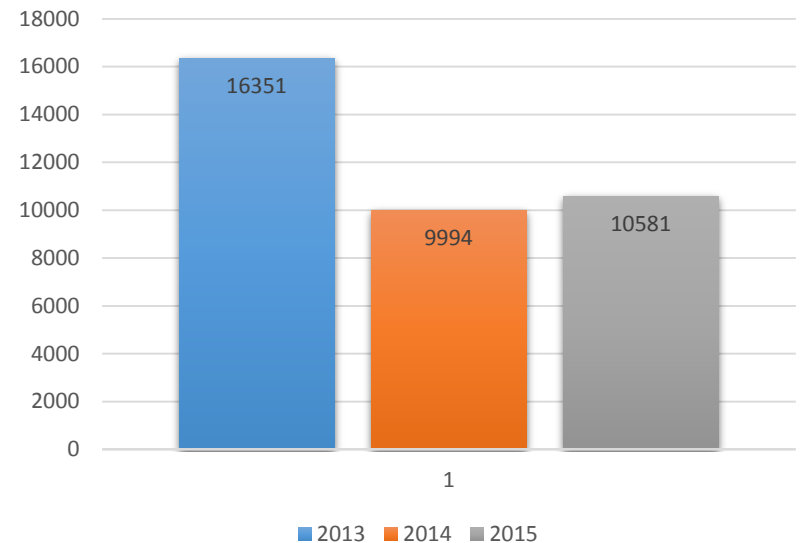


**Variatione per motivo della segnalazione**



Motivo della segnalazione	2013	2014	2015	% variaz. 2013-2014	% variaz. 2014-2015
Elogio	140	177	343	+26%	+94%
Segnalazione semplice	78	107	121	+37%	+13%
Reclamo	177	104	81	-41%	-22%
<b>TOTALE</b>	<b>395</b>	<b>388</b>	<b>545</b>	<b>-2%</b>	<b>+40%</b>

**CONTATTI NUMERO VERDE SANITA'**



**Richieste di informazioni ulteriori nel 2015**  
 Via email 491  
 Telefoniche 476

contatti al numero verde 800991170

2013 *	2014 **	2015 **
16351	9994	10581

\* con 4 operatori e orario 8-16

\*\* con 2 operatori e orario 8-11.30