

Le principali azioni AAS1 e AOUTS nel 2015 e sviluppi previsti nel 2016

Azienda per l'Assistenza Sanitaria
n. 1 Triestina



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Ospedali Riuniti" Trieste

dott.ssa Lucia Pelusi– Direttore Sanitario
A.O.U. «Ospedali Riuniti» di Trieste



La programmazione 2015-2016 degli enti del SSR si proietta sullo sfondo della più ampia riforma introdotta con la LR 17/2014

La Riforma , tra l'altro, prevede

- «il graduale riequilibrio, ai sensi dell'art. 14 della legge n. 17 del 16 ottobre 2014, delle risorse fra i tre livelli organizzativi dei Livelli Essenziali di Assistenza», anche mediante lo sviluppo dell'assistenza primaria;
- in particolare, per le due aziende della provincia di Trieste l'incorporazione, nel 2016, in un'unica Azienda Sanitaria Universitaria Integrata (ASUI), ovvero l'integrazione istituzionale.

Sono state quindi considerate prioritarie per il 2015

- le azioni volte a favorire l'integrazione dei percorsi clinico-assistenziali tra funzioni ospedaliere e funzioni territoriali al fine di garantire continuità nell'assistenza, effettiva presa in carico della persona nonché efficienza nell'erogazione dei servizi;
- le azioni volte a coadiuvare il percorso di integrazione istituzionale. In particolare, le progettualità destinate all'integrazione di alcune funzioni sanitarie comuni ed i servizi tecnico-amministrativi.



Le linee che hanno coinvolto, in particolare, l'AOUTS, possono quindi essere così riassunte

Integrazione

Continuità assistenziale

(sviluppo ed applicazione di PDTA integrati ospedale-territorio che permettano alle aziende di promuovere una logica di rete)

Gestione della cronicità

per favorire il passaggio dalla medicina d'attesa alla presa in carico (integrazione MMG, assistenza distrettuale e specialisti ospedalieri)

Appropriatezza ed efficienza nell'attività di ricovero

potenziare e rendere più efficiente il filtro attuato dal Pronto Soccorso

governo dei posti letto e riduzione del fenomeno dei «fuori reparto»

garantire performance in linea con gli standard regionali e nazionali

Coadiuvare le attività di riorganizzazione e le progettualità previste dalla Programmazione regionale

con particolare riferimento all'avvio dell'ASUI ed alle funzioni di laboratorio/microbiologia (Area Vasta)

Investimenti

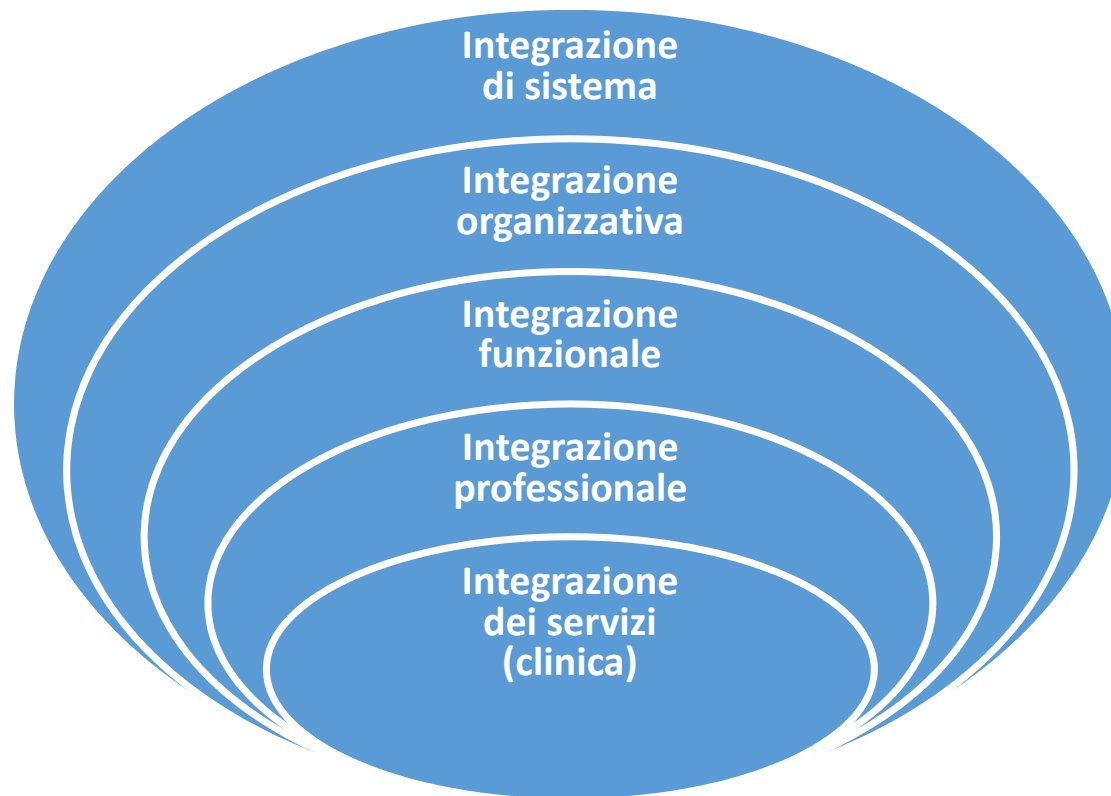
Strutture edilizie

Attrezzature

Accurata gestione delle risorse

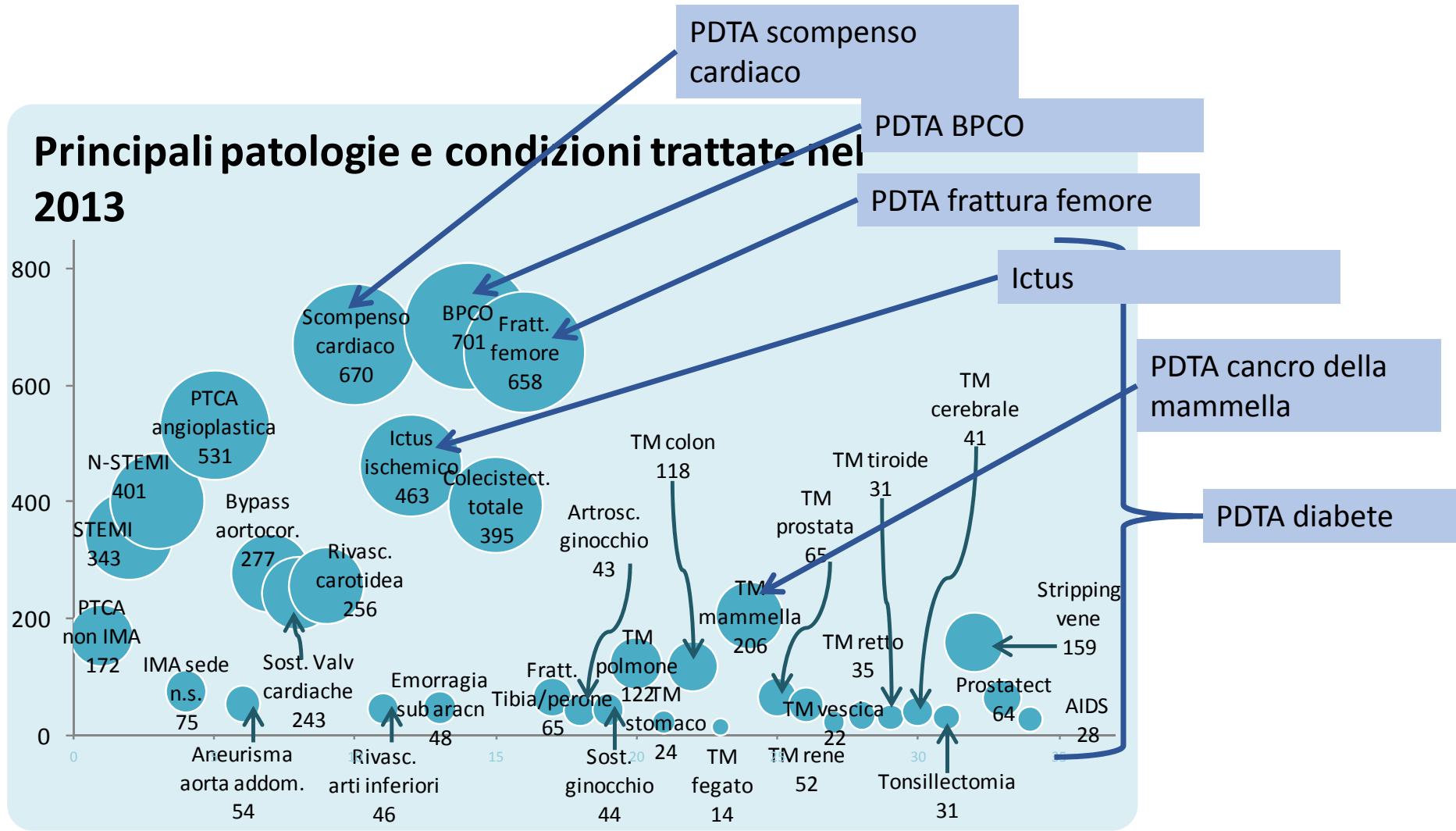


Integrazione
avviata dal
“microlivello”,
clinico
assistenziale:





i percorsi selezionati:





PDTA
PERCORSI
DIAGNOSTICI
TERAPEUTICI
ASSISTENZIALI

dell'Area Vasta Giuliano Isontina



I principali risultati
nel 2015
(stime su dati ad
ottobre 2015)

	Formazione/ Informazione	Principali RISULTATI (in ospedale)
PDTA scompenso cardiaco	2 incontri	Ricoveri invariati; +0,2 gg degenza media;
PDTA BPCO	3 incontri	-14% ricoveri (tutte le età); -0,2 gg degenza media;
PDTA frattura femore	10 incontri	70% di 65+ anni operati <48h; -4 gg degenza;
PIC ictus	8 incontri	77 trombolisi effettuate a dicembre 2015; -1,6 gg degenza;
PDTA cancro della mammella	1 incontro	+16% ricoveri; degenza media invariata;
PDTA diabete	4 incontri	-26% ricoveri; +1 g degenza media;



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

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 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 2016

1. intervenire sulla rete a sostegno delle persone con diabete, sulla rete del dolore e sulla rete delle cure palliative
2. continuare nella costruzione, già iniziata a livello regionale, delle reti ictus, rene e fegato.



Con un approccio integrato tra le Aziende, nel 2015 sono state avviate azioni che hanno portato ad evidenti risultati.

Alcune azioni si sono concentrate nell'Area del Pronto Soccorso (PS) e dei servizi/reparti correlati

- inserimento degli “assistenti di sala” presso il PS Ospedale di Cattinara
- potenziamento del PS (+ 1 ambulatorio; +3 medici, +3 Infermieri)
- riorganizzazione Medicina d'Urgenza (+7 posti letto)
- riorganizzazione Dipartimento ad Assistenza Integrata di Medicina Interna (accoglimento condiviso h 24 7 giorni su 7, riorganizzazione logistica Bassa Intensità di Cure e Clinica medica)
- attivazione e potenziamento dei percorsi brevi per ridurre la pressione sul PS (odontostom., oculistico, urologico, otorinolaringoiatrico, dermatologico, chirurgia plastica)
- potenziamento ortopedie con attivazione della guardia attiva nel mese di maggio 2015 (+2 medici)
- miglioramento di alcuni indicatori di funzionalità



Altre si sono sviluppate in Area chirurgica:

- riorganizzazione logistica delle funzioni di chirurgia generale, plastica e toracica
- ridistribuzione delle sedute operatorie sulla base delle liste d'attesa (governo delle liste d'attesa)

Ovvero, come anticipato, sul fronte dell'integrazione con i servizi territoriali

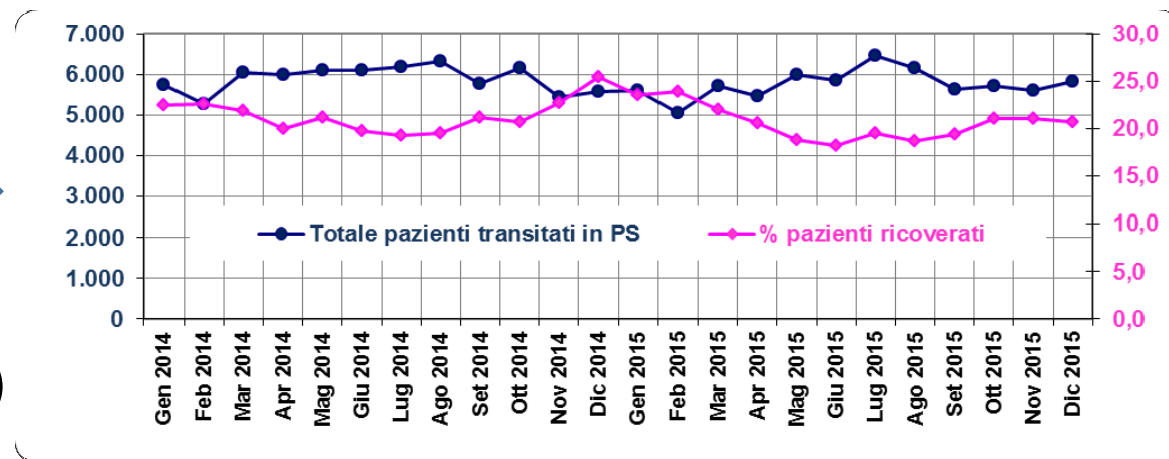
- avvio dei PDTA elaborati nel 2014 per
 - riduzione degenze
 - riduzione accessi evitabili
 - riduzione ricoveri
 - valutazione del punto di vista dei pazienti
 - miglioramento di numerosi indicatori di processo e qualità dei percorsi
- governo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali



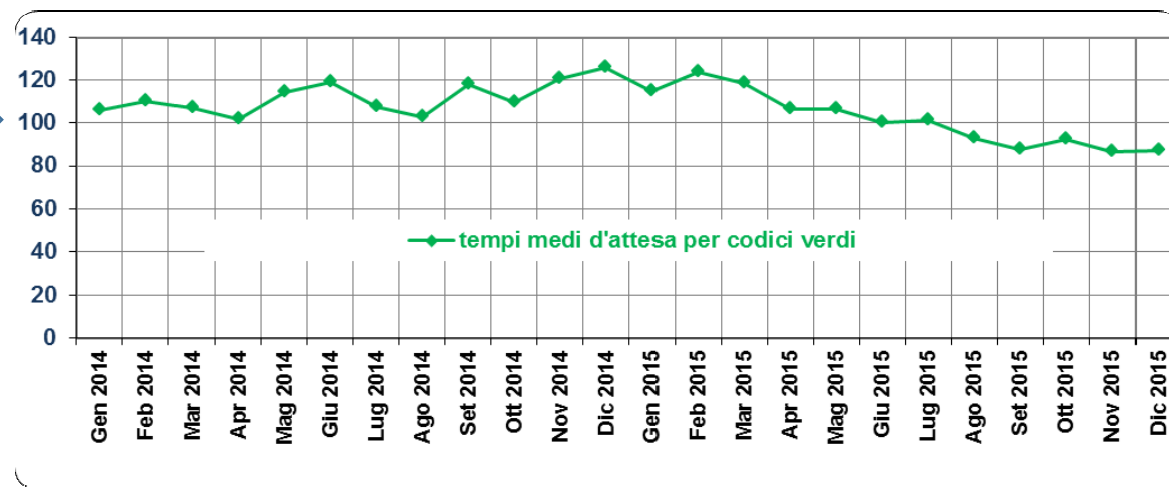
Pronto Soccorso

I risultati:

- Ridotti gli accessi al PS di 1.594 casi (-2,3%)
- Ridotta la % di ricoverati
 - 25% dicembre 2014
 - 20,7% dicembre 2015
- Ridotti i ricoveri da PS di -854 unità (-5,7%)
- Avviati i percorsi brevi (6.900 casi nel 2015)



- Ridotti i tempi di attesa per codici verdi
 - 126 minuti dicembre 2014
 - 87 minuti dicembre 2015



Priorità 2016

- Consolidamento risultati
- Miglioramento performance in relazione ai tempi di attesa



Dati ed indicatori di performance nel ricovero

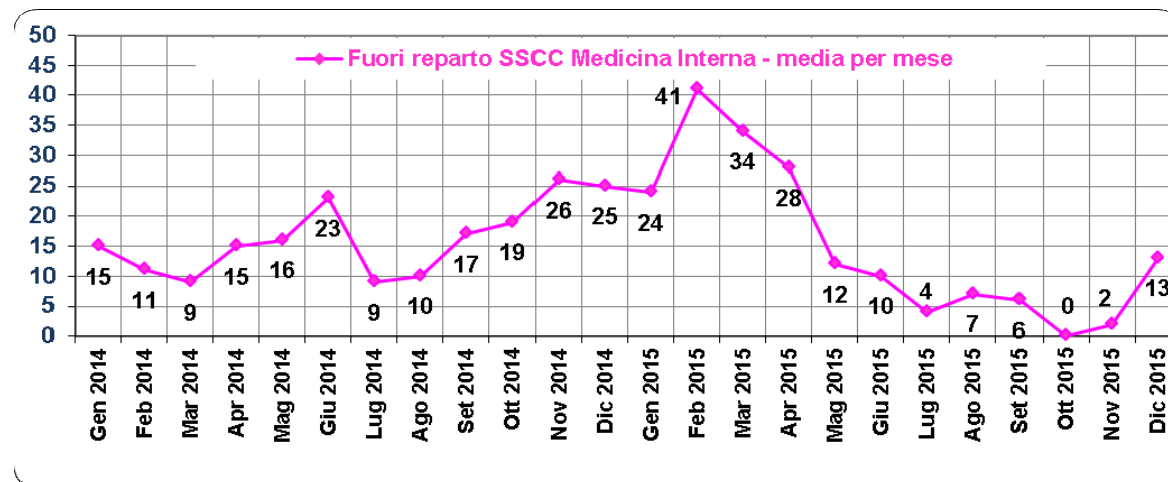
- **Aumento % pazienti over 65enni con frattura di femore operati entro 48h**
 - Si è passati dal 34,3% del 2014 al 67% dei primi 9 mesi del 2015. Si stima una chiusura con oltre il 70% a fronte di un obiettivo regionale del 65%. Nel 2016 si punta a mantenere il valore al di sopra del 70%.
- **Riduzione dei casi potenzialmente inappropriati in ricovero ordinario**
 - Si stima una riduzione del 7,7% (circa 400 casi in meno) concentrata in area medica e conseguente alla riduzione dei ricoveri da PS
- **Riduzione dei ricoveri oltre soglia di degenza nei pazienti ultra-65 enni**
 - La continuità assistenziale comporta una migliore e più tempestiva presa in carico del paziente anche all'uscita dalla struttura. Nel 2015 si stima una riduzione di circa 50 casi pari al 6,5%
- **Riduzione delle giornate di degenza**
 - La riduzione dei ricoveri (appropriatezza) parallelamente alla riduzione delle degenza media da 9,8 a 9,4 giorni (accurata gestione dei casi, sviluppo tecnologico, continuità assistenziale) - in particolare nelle medicine interne - hanno consentito una riduzione delle giornate di degenza pari all'8,7% (7.400 giorni) ed un notevole recupero di efficienza.



Dati ed indicatori di performance nel ricovero

- **Riduzione del fenomeno dei casi trattati «fuori reparto»**

- Le iniziative finora descritte hanno contribuito ad un notevole ridimensionamento del fenomeno dei «pazienti ospiti»



- **Riduzione dei ricoveri per Day Hospital medico di tipo diagnostico**

- Le iniziative attivate sin dal II semestre 2014 hanno permesso una riduzione della % di DH medici dal 54% del 2013 (circa 1.100 ricoveri) al 38% del 2015 (si stima meno di 500).

- **Riduzione della degenza media pre-operatoria**

- La degenza media prima dell'intervento presenta un significativo miglioramento passando da 1,3 a 1,05 giorni e ciò, anche in conseguenza delle azioni di ottimizzazione dei ricoveri e della riorganizzazione del settore chirurgico.



Dati ed indicatori di performance nel ricovero

- **Mantenimento attrazione regionale ed extra-regionale**
 - L'attrazione nel suo complesso si è mantenuta al 13,8% e si registra un leggero incremento dell'attrazione extra regionale che si attesta ora al 5,2%



Le azioni poste in essere in modo coordinato con AAS 1 in questo settore hanno permesso:

- 1) di ridurre la pressione sul PS e sui reparti di medicina interna;
- 2) di migliorare l'appropriatezza del ricorso ai diversi setting assistenziali (ricovero ordinario, day hospital, ambulatoriale) con conseguenze positive sulla qualità dei servizi erogati;
- 3) di recuperare efficienza anche in altri settori come, ad esempio, quello chirurgico;
- 4) di recuperare efficienza anche nell'uso della risorse economiche: le risorse così liberate hanno «finanziato» gli sviluppi nei diversi settori.



Nel 2015 sono state poste le basi per l'attuazione di quanto previsto dalla LR 17/2014 di riforma del SSR.

Sono stati portati avanti i necessari studi di fattibilità ed i progetti di riorganizzazione, avviando, in alcuni settori, anche le opere propedeutiche. Si evidenziano in tal senso:

- La riorganizzazione del settore del Laboratorio relativamente al quale la LR 17/2015 prevede per l'Ospedale di Cattinara un ruolo di hub di Area Vasta Giuliano Isontina. E' già stato siglato un primo accordo tra AOUTs e IRCCS Burlo Garofolo per l'avvio nel 2016 della riorganizzazione delle attività di Medicina di Laboratorio;
- Il previsto accorpamento (nei primi mesi del 2016) in strutture uniche di realtà storicamente separate in ragione dell'assetto istituzionale pregresso. Ciò al fine di garantire una migliore performance anche in termini di recupero dell'efficienza dei servizi. Le strutture prioritariamente interessate saranno:
 - Una delle due medicine di Cattinara
 - Oncologia AOTS - Centro Sociale Oncologico AAS1
 - Chirurgia
 - Ortopedia
 - Farmacia
 - Direzione Infermieristica
 - Informatica
 - Ufficio tecnico
 - Logistica ed approvvigionamenti
 - Formazione

Per tutte queste realtà si prevede di dar corso ad interventi di razionalizzazione, riportando ad unità le direzioni delle strutture, accorpendo nella stessa azienda o unificando l'attività fra le due aziende attraverso meccanismi operativi formalmente condivisi.



Sul fronte degli investimenti, per il 2015 si segnalano in particolare

- Aggiudicazione dell'appalto per la riqualificazione edilizia del nuovo Cattinara e del Burlo in data 27 ottobre 2015
- Progettazione nuova Unità per l'allestimento dei Farmaci Antitumorali
- Avvio procedure di acquisizione di una nuova Risonanza Magnetica Nucleare a 3 tesla

Sempre nel 2015

- sono stati completati i lavori di sostituzione delle finestre dell'Ospedale di Cattinara
- sono stati completati i lavori di costruzione dell'Asilo Nido

Nel Piano degli Investimenti 2016

tra l'altro, è stato richiesto all'Amministrazione regionale di prevedere l'acquisizione di una CT PET



Le azioni promosse nel 2015 hanno permesso di rispettare pienamente il vincolo regionale (costi per voci fisse 2012 ridotto dell'1%) **mantenendo sostanzialmente la dotazione di personale addetto ai servizi sanitari.**

Gli sviluppi sono stati quindi realizzati in condizioni iso-risorse.

	31/12/2014	31/12/2015	Variazione
Totale generale	2.978	2.958	-20
Totale personale dirigente	546	545	-1
Dirigenti Medici	495	496	1
Altri Dirigenti sanitari	32	32	0
Altri Dirigenti	19	17	-2
Totale personale del comparto	2.432	2.413	-19
Personale addetto all'assistenza	1.614	1.616	2
di cui Infermieri	1.095	1.095	0
di cui altro personale assistenziale	519	521	2
Altro personale sanitario	316	312	-4
Personale tecnico/amministrativo	502	485	-17



Per quanto riguarda il Bilancio 2015 (circa 273.000.000 euro) dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste si stima una chiusura in sostanziale pareggio.

Si evidenzia che la sostenibilità economica è stata garantita attraverso le rilevanti azioni di recupero di efficienza dei servizi già descritte, ma anche grazie all’accurata gestione delle risorse da parte dei professionisti operanti nell’Azienda.