

Sabato, 27 Settembre 2014

09,10

RELAZIONE INTRODUTTIVA

L'interruzione di un circolo vizioso:
necessità gestionale, vantaggio economico,
miglioramento della qualità

A. Vannucci



SOCIETÀ MEDICA DI SANTA MARIA NUOVA

L'Ospedale dei Fiorentini



**Giornate Mediche di
Santa Maria Nuova 2014**

VI EDIZIONE

**IL FENOMENO DEL
REINGRESSO OSPEDALIERO**

*Progressione della malattia o defaillance
della rete assistenziale?*

10,00 – 12,00 TAVOLA ROTONDA

SOLUZIONI AL PROBLEMA

Moderatori: G. Landini, M. T. Mechi

- 10,00** Il downgrade assistenziale: strumento efficace per la riduzione del reingresso
S. Costanzo
- 10,20** La cronicità fra morbosità e problemi sociali. L'intervento sociale nella gestione del reingresso
C. Bini
- 10,40** Il controllo remoto in telemedicina: una possibile risposta per intercettare i problemi sul nascere
F. Giannotti
- 11,00** Ruolo dell'infermiere: l'esperienza dell'infermiere di transizione e di quello delle AFT (Medicina d'iniziativa)
A. Cammilli, A. Gant



SOCIETÀ MEDICA DI SANTA MARIA NUOVA



Giornate Mediche di Santa Maria Nuova 2014

VI EDIZIONE

IL FENOMENO DEL REINGRESSO OSPEDALIERO

*Progressione della malattia o defaillance
della rete assistenziale?*

“Revolving door syndrome”

Ospedale
patogeno

DRG MED

Malattie
croniche

Lunghezza
degenza

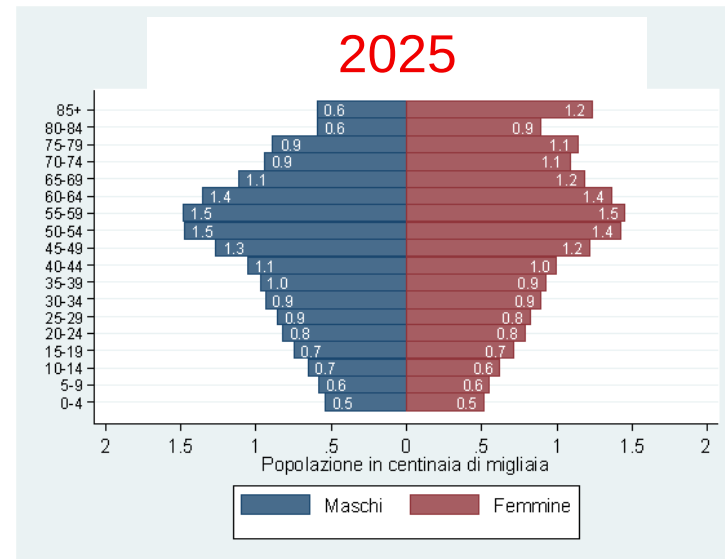
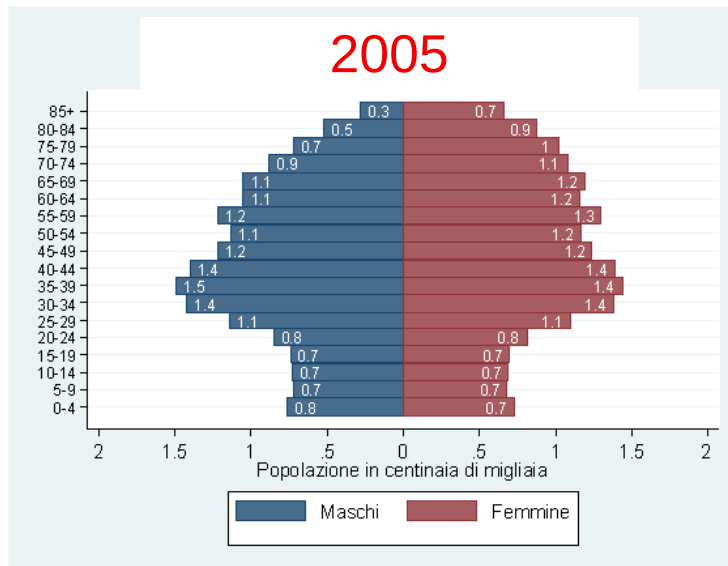
Fine vita

Casa
famiglia

handover

The Aging Population

Tuscany Population Pyramid

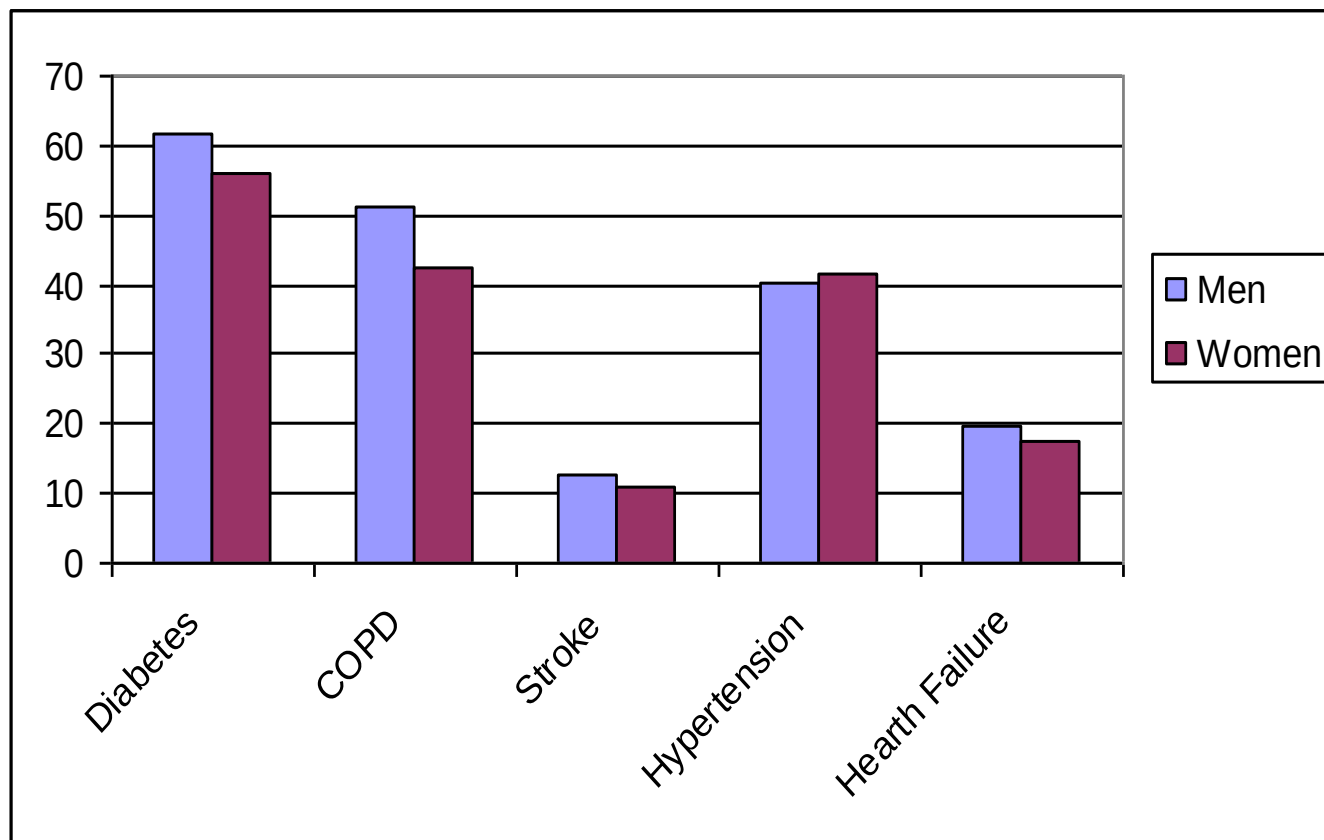


Population >64 years

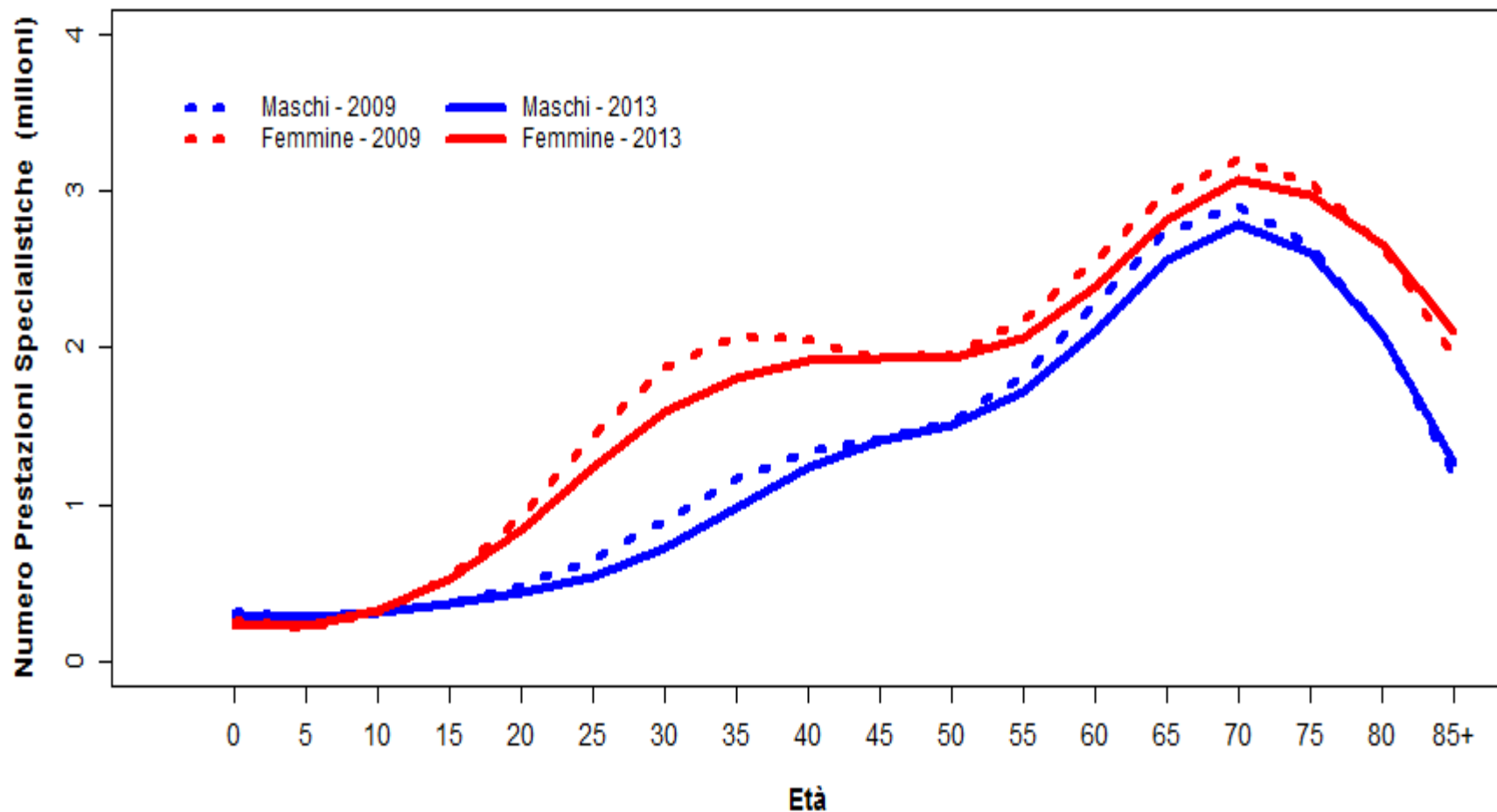
- Tuscany 23,3%
- Italy 19,9%

Epidemiology of Chronic Diseases in Tuscany

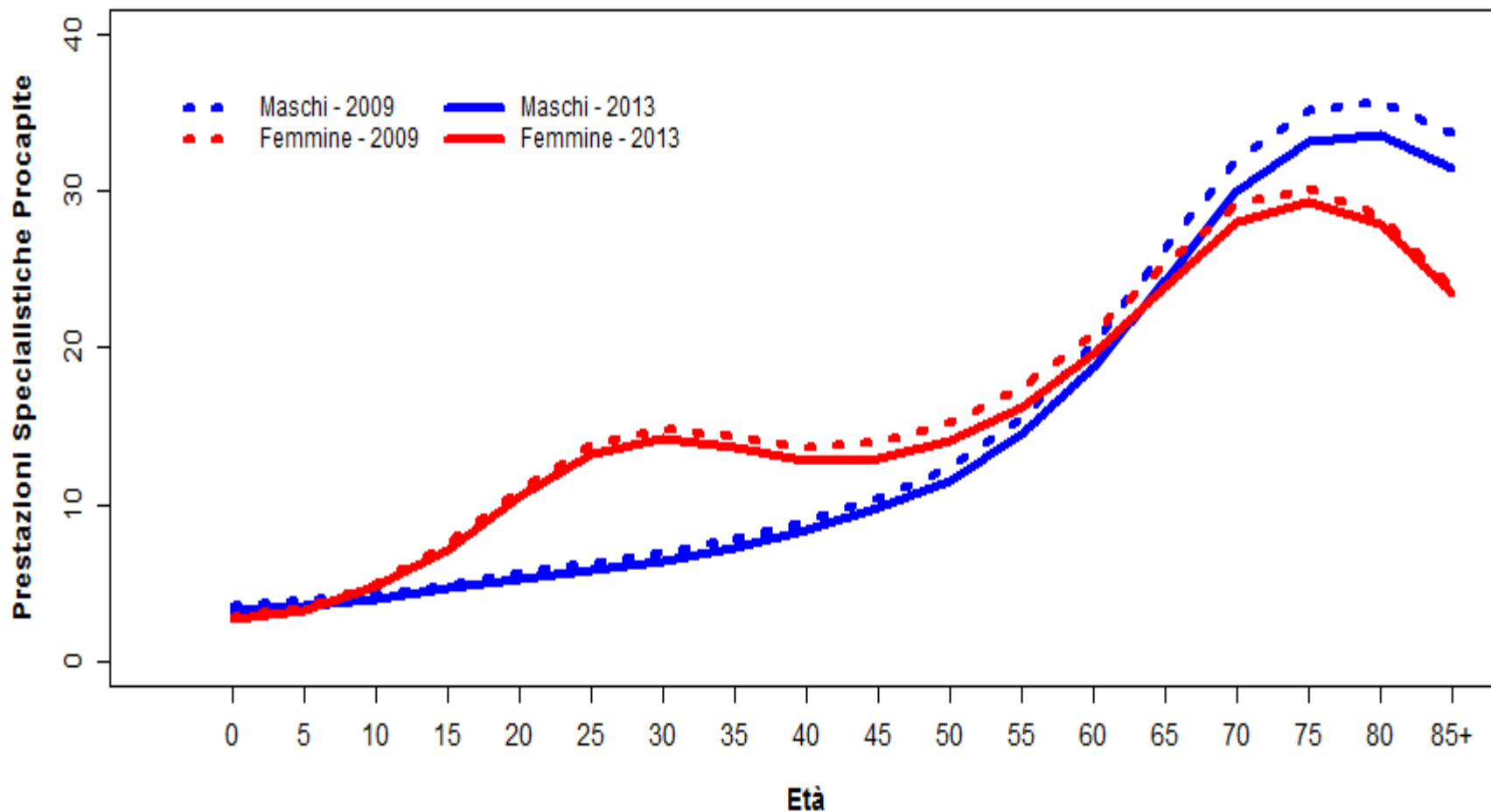
Number of diagnosed cases for each of the 5 “CCM chronic diseases” per 1,000 residents



Numero di prestazioni di assistenza specialistica per età e genere. Toscana, Anni 2010 e 2013



**Numero di prestazioni di assistenza specialistica procapite per età e genere.
Toscana, Anni 2010 e 2013**

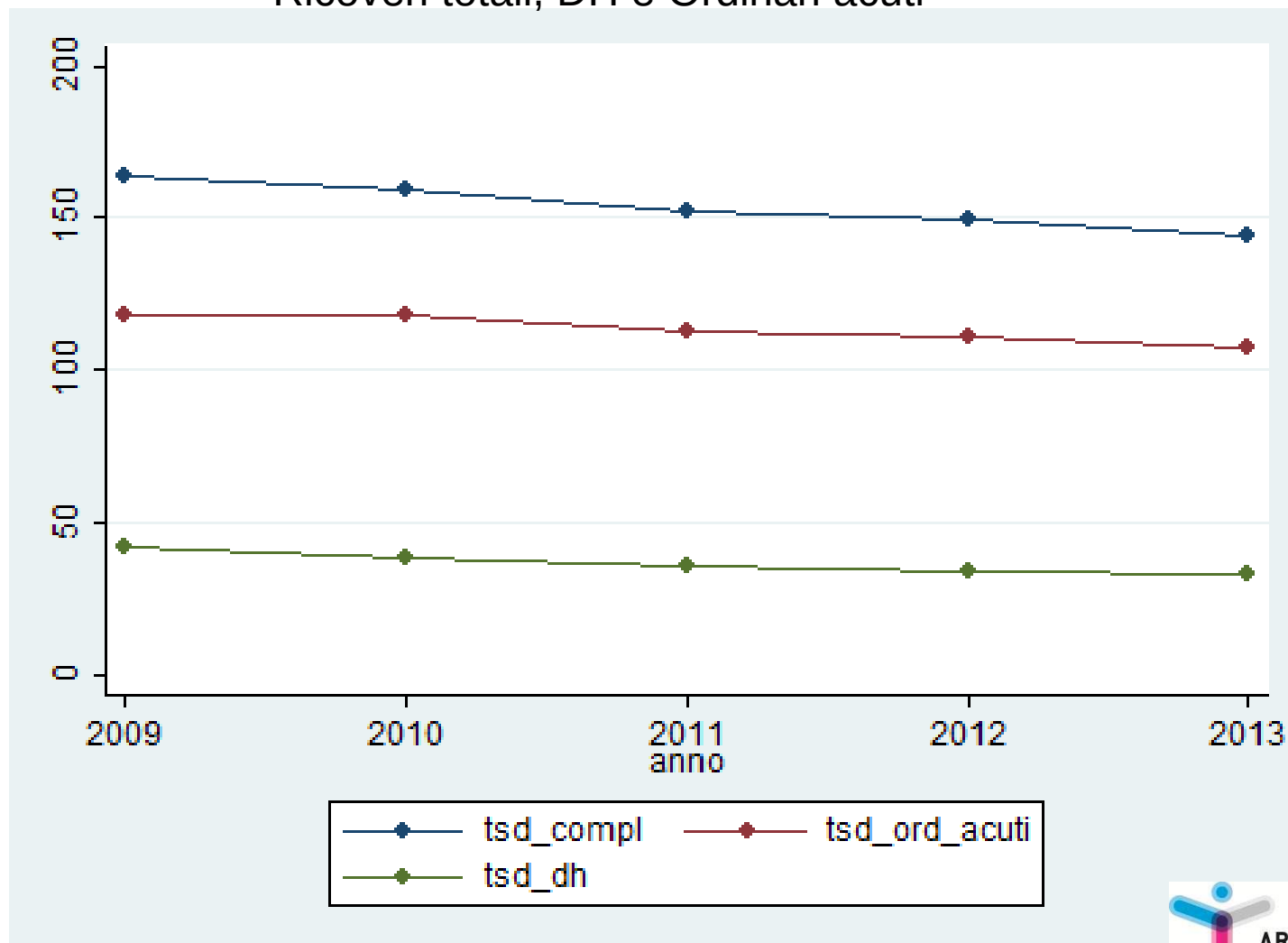


TOSCANA tasso ospedalizzazione

2009-2013

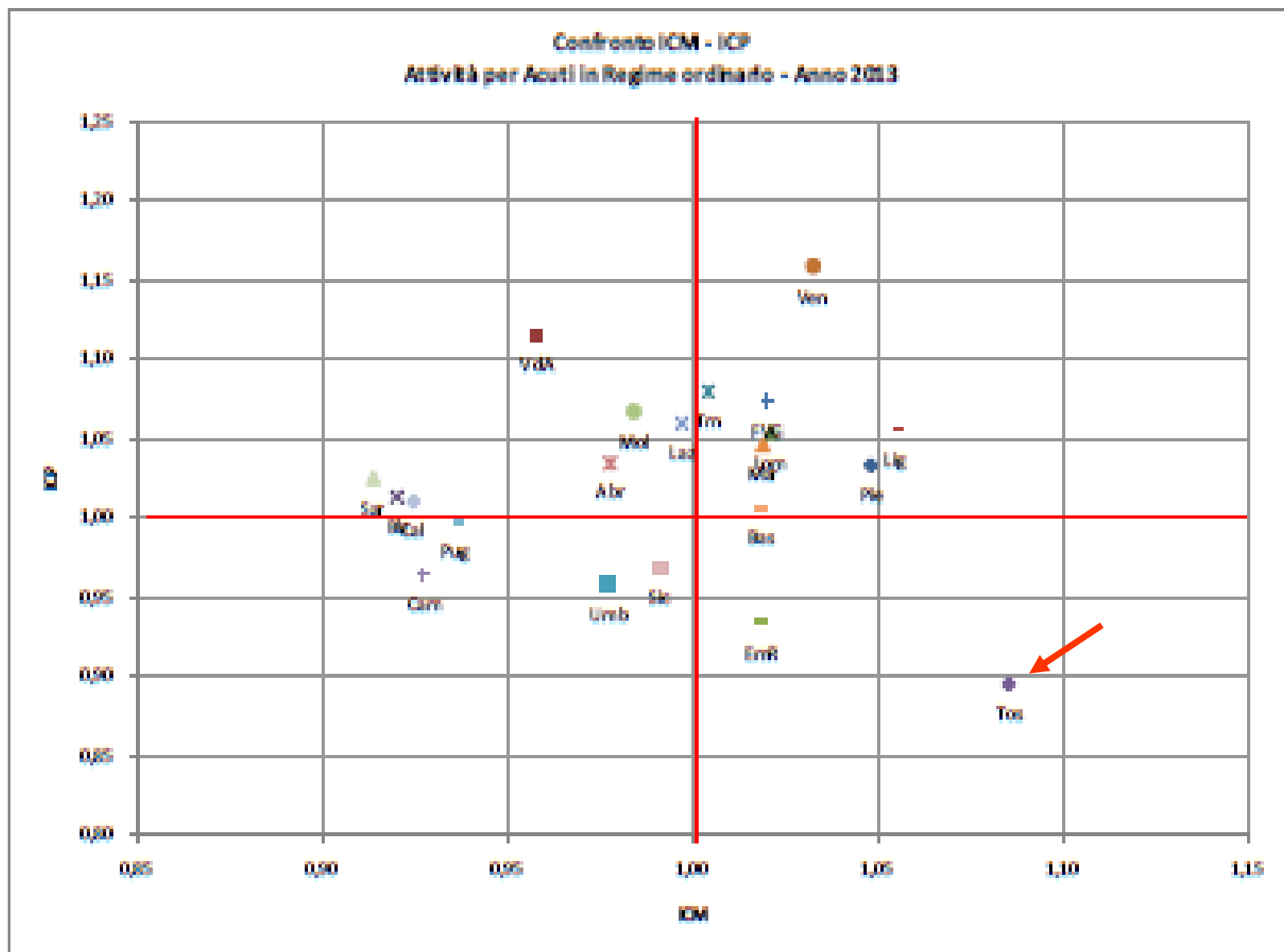
adulti (15+ anni)

Ricoveri totali, DH e Ordinari acuti

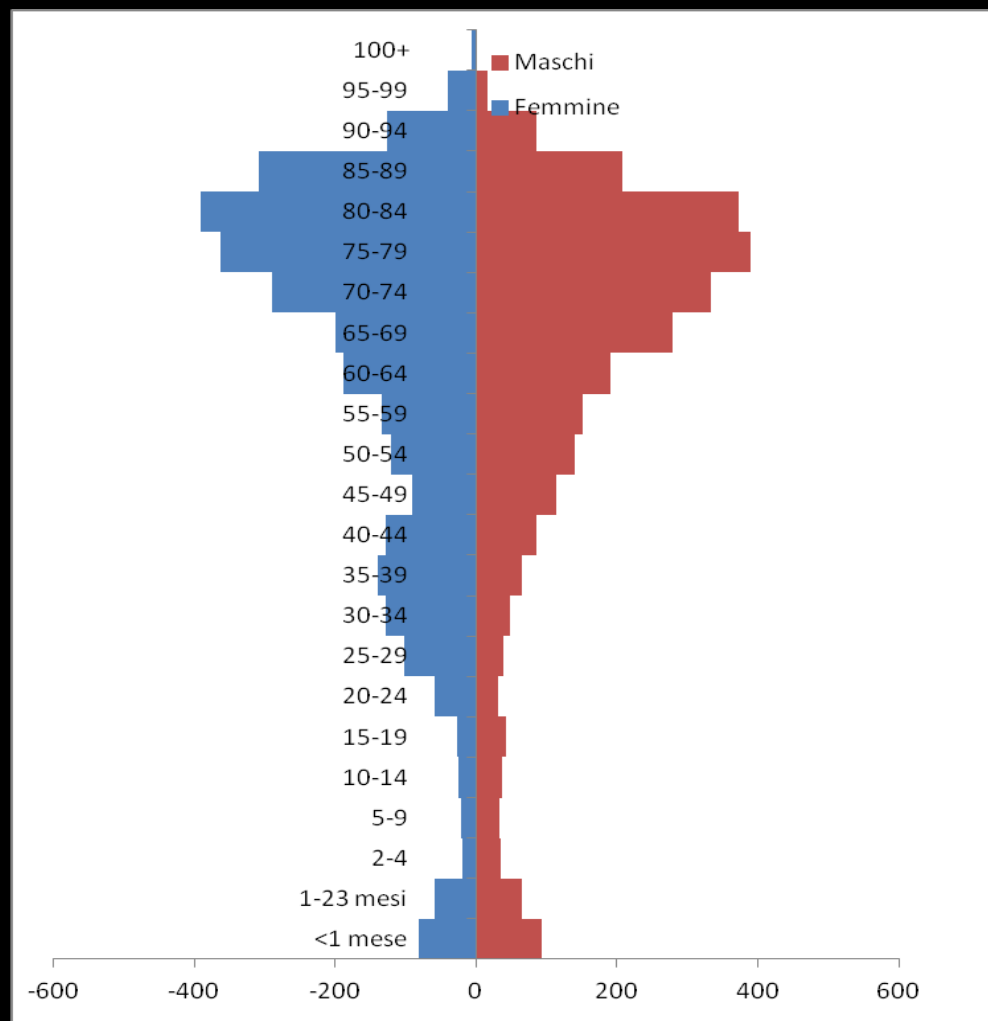


* Popolazione standard: Toscana 2000

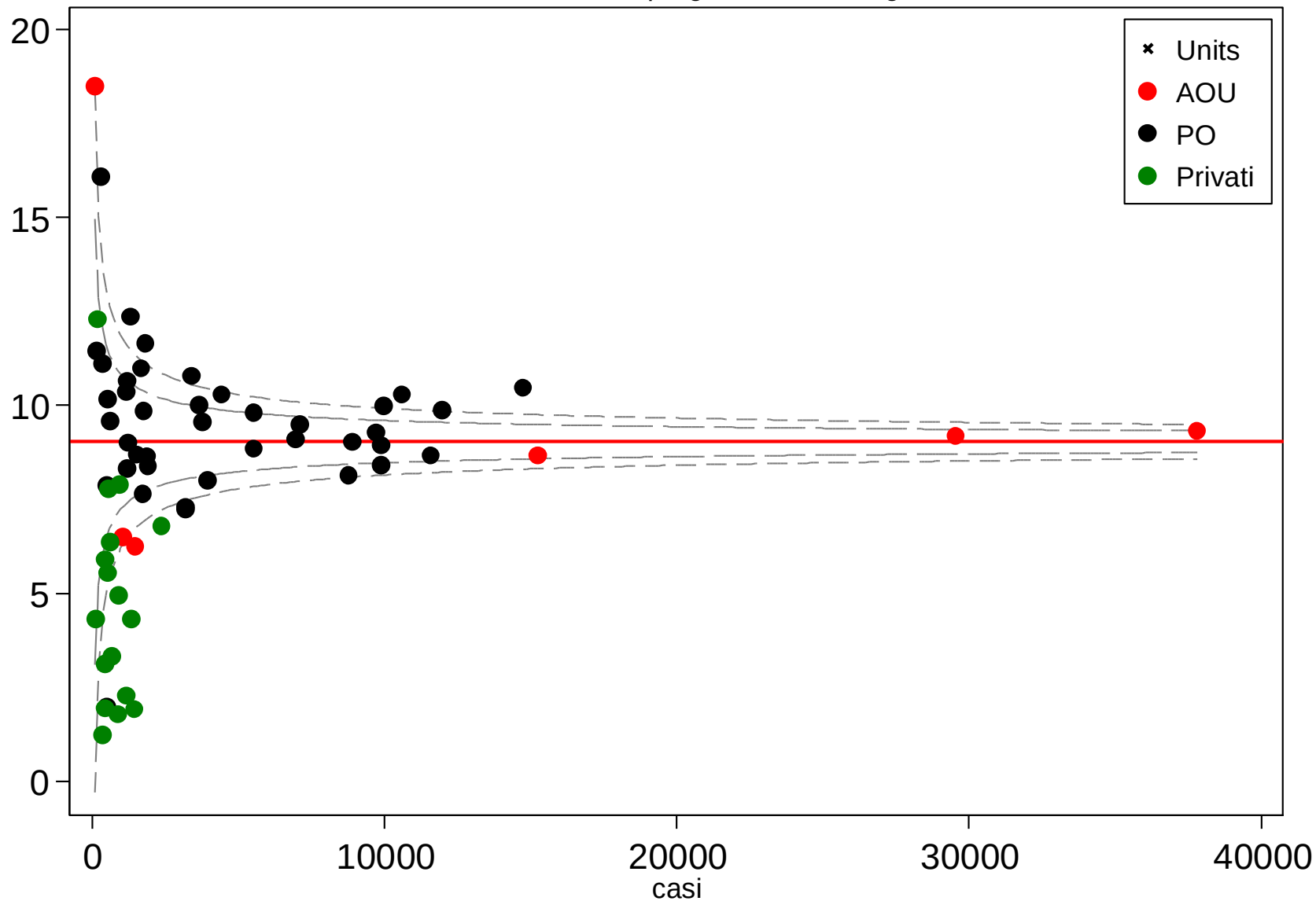
Case-mix e case-performance 2013



Hospitalized population pyramid

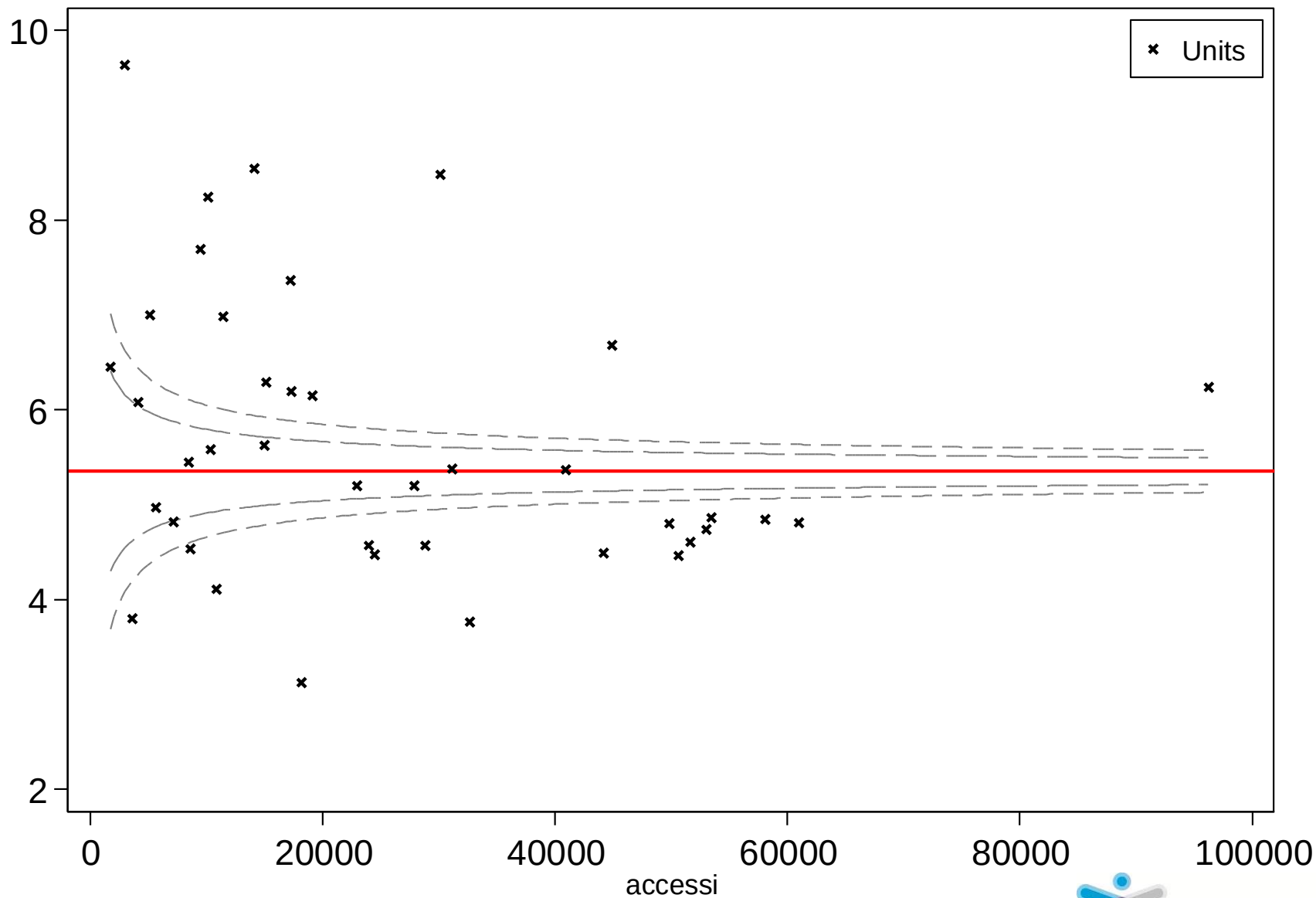


Riammissioni non programmate a 30 giorni

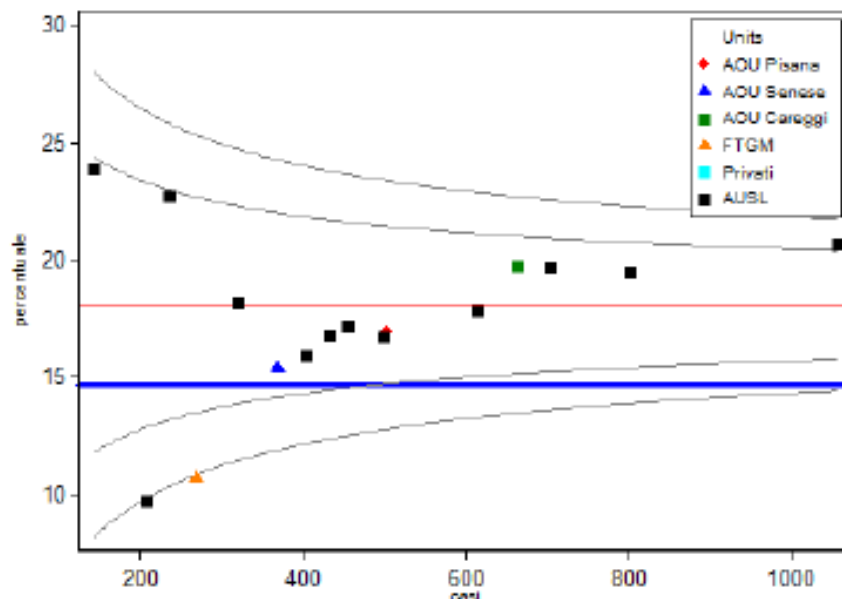
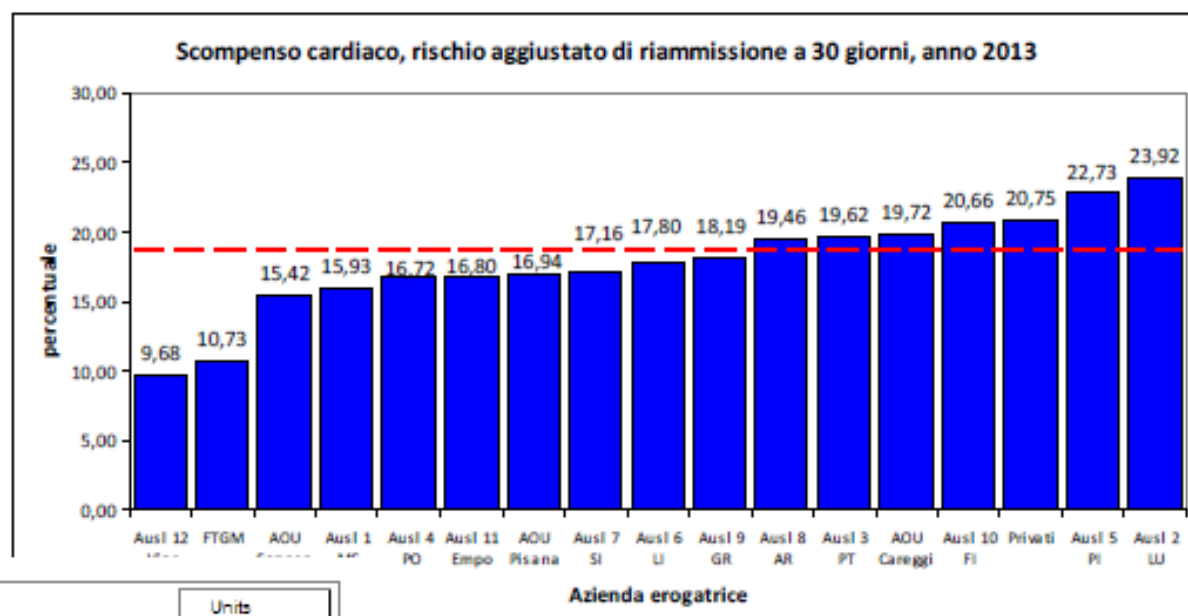


Toscana - Riaccessi a PS entro 72h

anno 2013, , Toscana



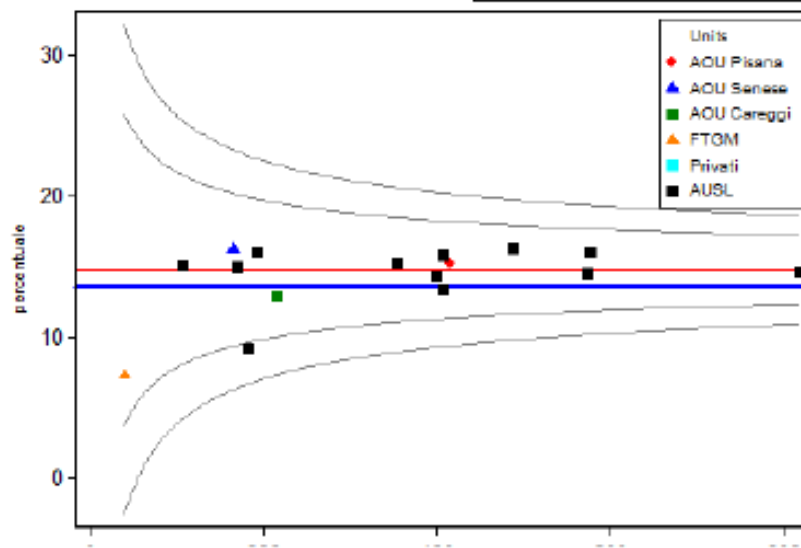
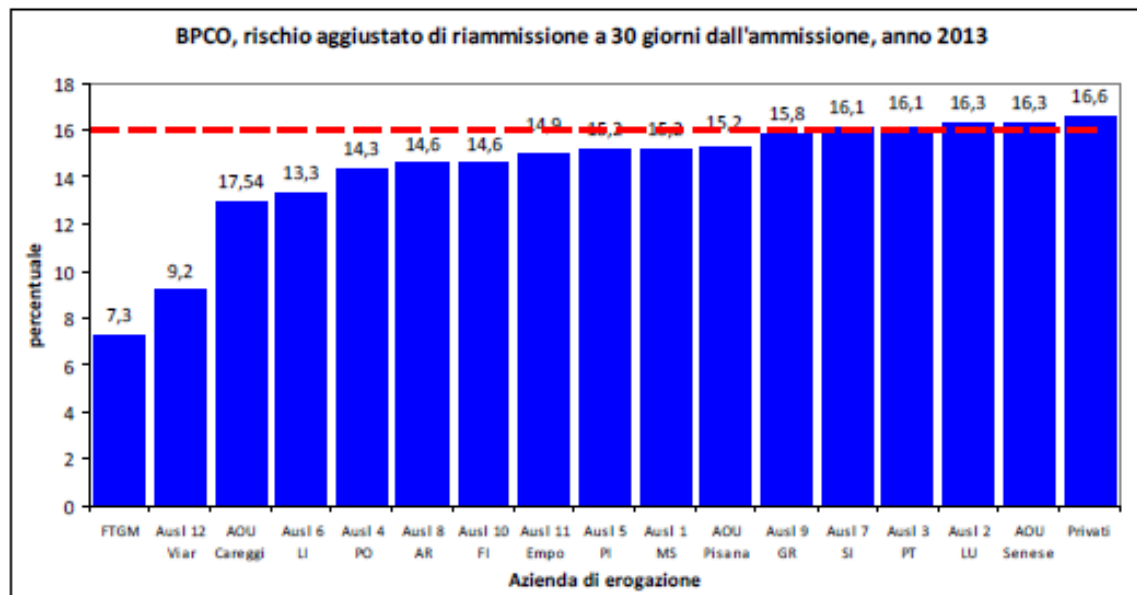
Scompenso cardiaco, rischio aggiustato di riammissione a 30 giorni dalla dimissione per 100



Toscana (2013): : 18,5%

Italia (PNE, 2012): 14,6%

BPCO, rischio aggiustato di riammissioni a 30 giorni dalla dimissione per 100



Toscana (2013): 16,04%

Italia (PNE, 2012): 13,58%



Programma di osservazione degli esiti



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Home | Accedi

Il Programma di Osservazione degli Esiti (PrOsE) dell'Osservatorio per la qualità e l'equità mette a disposizione un **sistema di indicatori** con l'obiettivo di osservare qualità ed equità dei servizi erogati, in particolare gli esiti dei servizi diagnostici e terapeutici. Ciò è importante in quanto permette di individuare aree critiche e opportunità di cambiamento.

La finalità del PrOsE è **migliorare la qualità, la sicurezza e l'equità dei servizi erogati dal Servizio sanitario della Toscana**. In tale contesto, il Programma ha significato in quanto produce motivazioni al miglioramento del sistema nel suo complesso e nelle unità che lo compongono, e contribuisce a chiarire priorità e direzioni strategiche.

L'indicatore desiderato può essere ricercato seguendo le tre seguenti chiavi di ricerca:

- struttura assistenziale
- area clinico-assistenziale
- singolo indicatore

Per comunicare con noi: prose@ars.toscana.it

Per iniziare l'indagine, accedi al menu a schede secondo la chiave di ricerca e la prospettiva preferita (ospedale – dipartimento – azienda USL).

Programma osservazione esiti

Contenuto e destinatari

Materiali e metodi

Aggiornamento indicatori

Contatti

Link

Struttura Patologia o procedura Indicatori

Percorso di indagine indicatori relativi a singoli ospedali e reparti, dipartimenti, aziende usl e zone di residenza.

Trova ospedale

Trova dipartimento

Trova azienda USL

Il Manifesto del PrOsE

Per usare bene il PrOsE è richiesta consuetudine all'approccio scientifico, equilibrio e maturità.

Il PrOsE non è uno strumento per fare classifiche, ma per promuovere apprendimento organizzativo. Ci aspettiamo che sempre più professionisti si convincano che considerare i propri risultati non è tempo superfluo ed auspichiamo che il PrOsE possa suscitare in loro passione ed abilità crescenti.



Leggi il manifesto completo (link.pdf)

OSSERVATORIO
QUALITÀ ED EQUITÀ



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

OSSERVARE GLI ESITI PER PARTECIPARE AL LORO MIGLIORAMENTO

Documenti dell'Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana

75

Novembre
2013

Progetto Ca-RED

Studio osservazionale sull'impatto di un intervento di riorganizzazione del processo di dimissione per la riduzione delle riammissioni

End point primario: riduzione del 5%
(popolazione: 400 pz in 5 mesi)

Endpoint secondari: soddisfazione e sostenibilità per staff H, MMG, pazienti, caregiver

RED components and discharge educator responsibilities checklist

Re-Engineered Discharge (RED) Toolkit

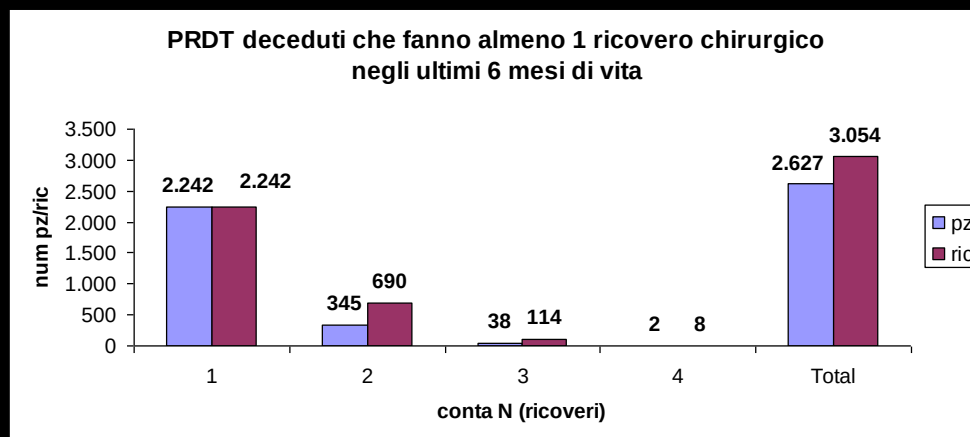


Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov

“Revolving door syndrome”

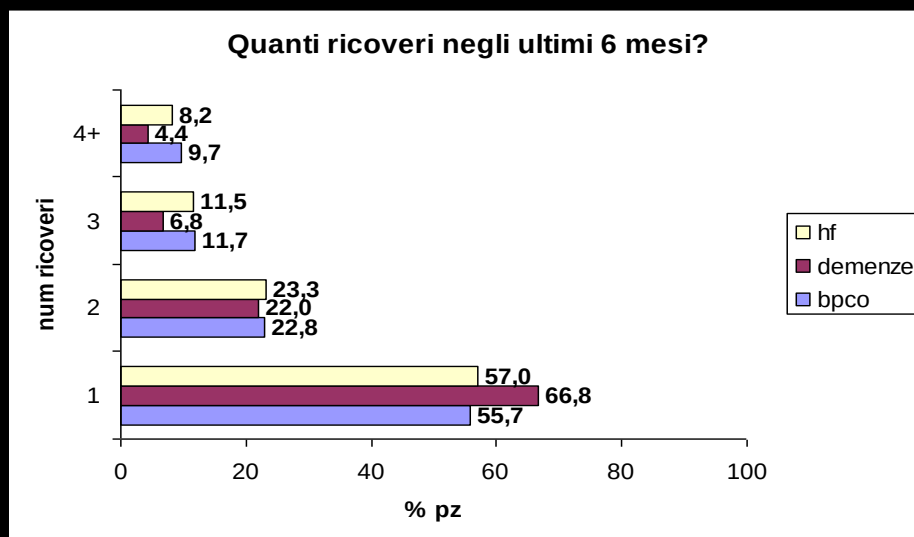
Ma non è una sindrome dell'ospedale, o
almeno, non solo dell'ospedale

36% dei pazienti con cancro
si ricoverano più di una volta
negli ultimi 6 mesi di vita



conta_N (ricoveri)	n. pz	num ric	% ricoveri	ricoveri medi
1	2.242	2.242	73,41	
2	345	690	96,01	
3	38	114	99,74	
4	2	8	100	
Totale	2.627	3.054		1,2

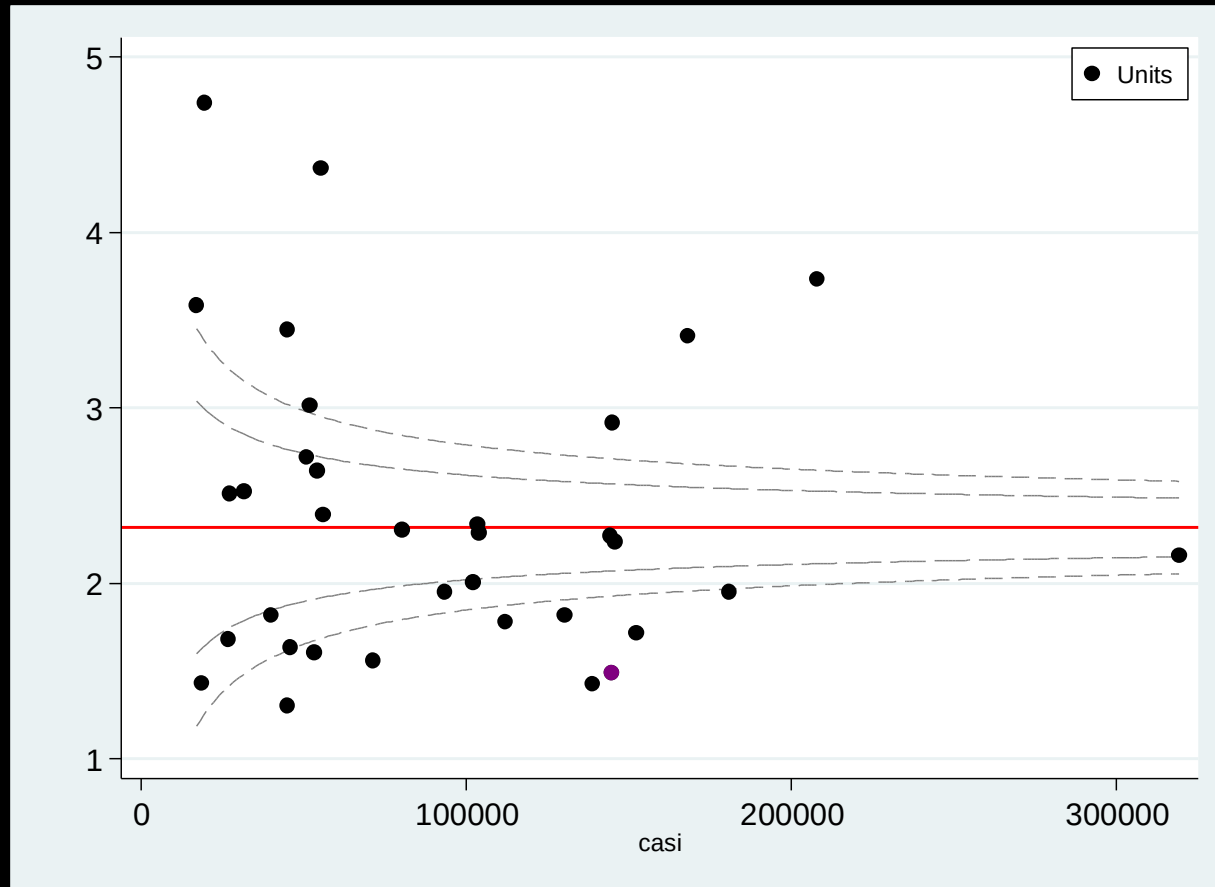
Circa 40% dei pazienti con malattie croniche si ricoverano più di una volta negli ultimi 6 mesi di vita



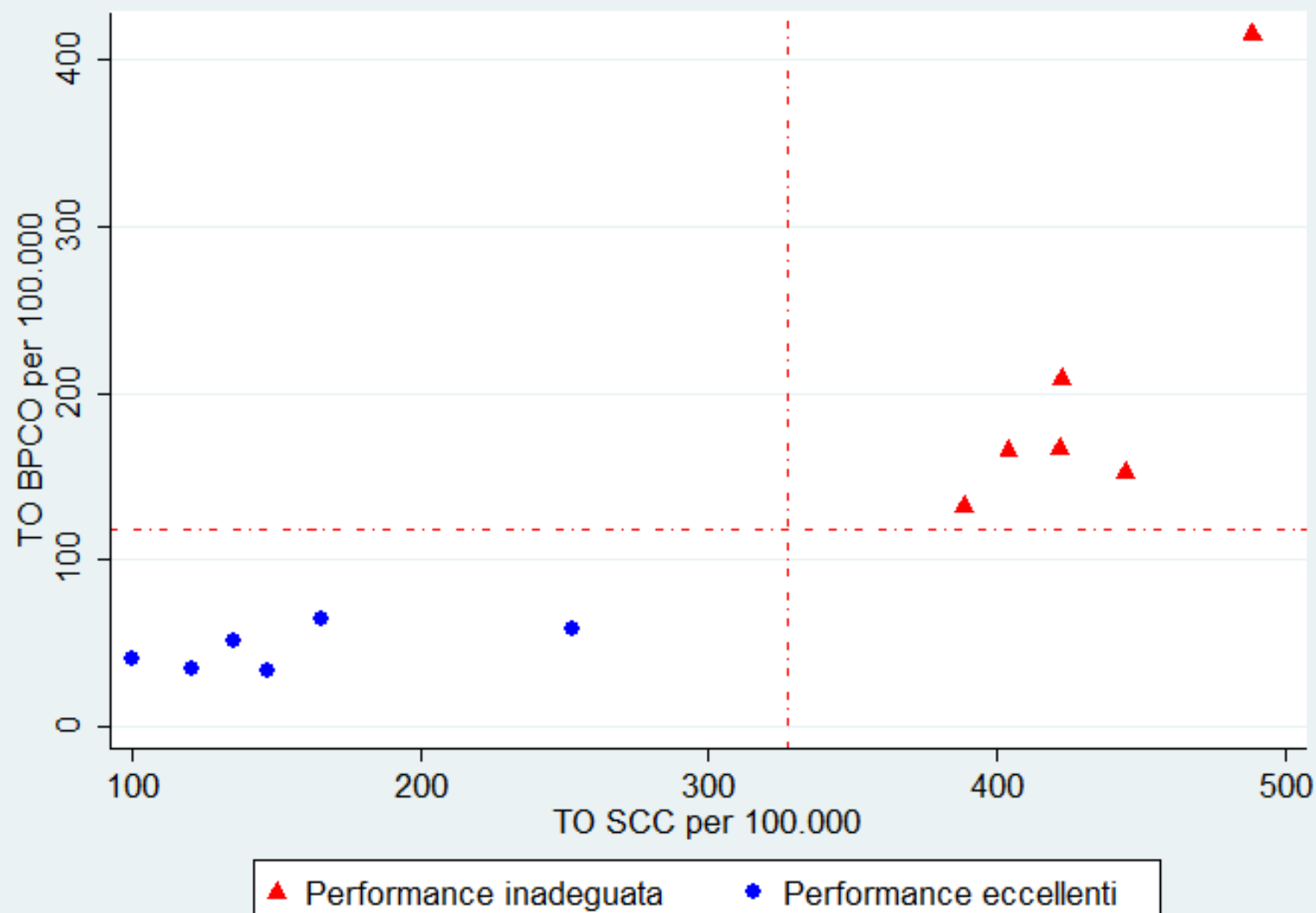
Pazienti che fanno da 1 a 16 ricoveri

Tipo cronicità	numero di ricoveri negli ultimi 6 mesi di vita				pazienti tot	ricoveri tot	ricoveri medi
	1	2	3	4+			
bpco	3.527	1.445	743	612	6.327	11546	1,8
demenze	1.356	447	138	90	2.031	3065	1,5
hf	2.616	1.070	529	376	4.591	8100	1,8
Totale	7.499	2.962	1.410	1.078	12.949	22711	1,8

Ricoveri non programmati per **condizioni croniche** gestibili a livello ambulatoriale, età **19+**, per zona distretto, per 1.000



BPCO e SCC: tassi di ospedalizzazione per zona distretto, Toscana 2012



as established in 1897
as an initiative
of the then Prince
of Wales

Explore Listen Life



Transformation Leadership

In information & expectation

future of the health care

work force
A successful

What does
INTEGRATED CARE
mean to you?

LOOKING
HOLISTICALLY
AT THE
Person
From womb to Grave
a customised life

create ideas

Generate Incentives

Bringing Systems together

SHARED Accountability

No WRONG DOORS for the patient

OUTSIDE THE WALLS OF THE HOSPITAL

Sink or Swim TOGETHER

- Pensare per sistemi
- Ospedale e territorio sono categorie mentali del passato
- per i cittadini sono tutti luoghi ed opportunità di cura, senza distinzioni
- Non occorre integrare, basta connettere



Connected Health: la visione di una sanità integrata



Gli strumenti



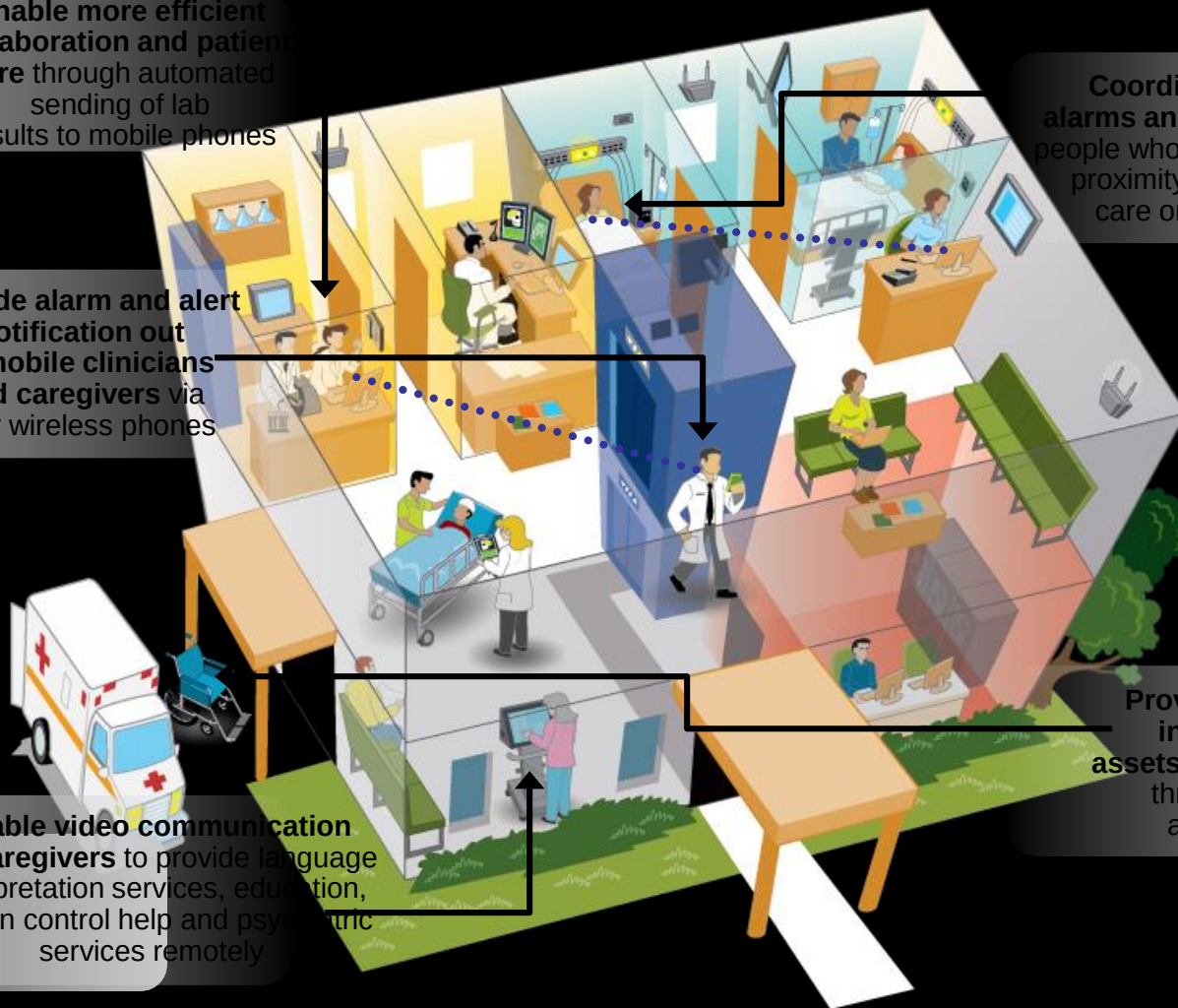
Enable more efficient collaboration and patient care through automated sending of lab results to mobile phones



Provide alarm and alert notification out to mobile clinicians and caregivers via their wireless phones



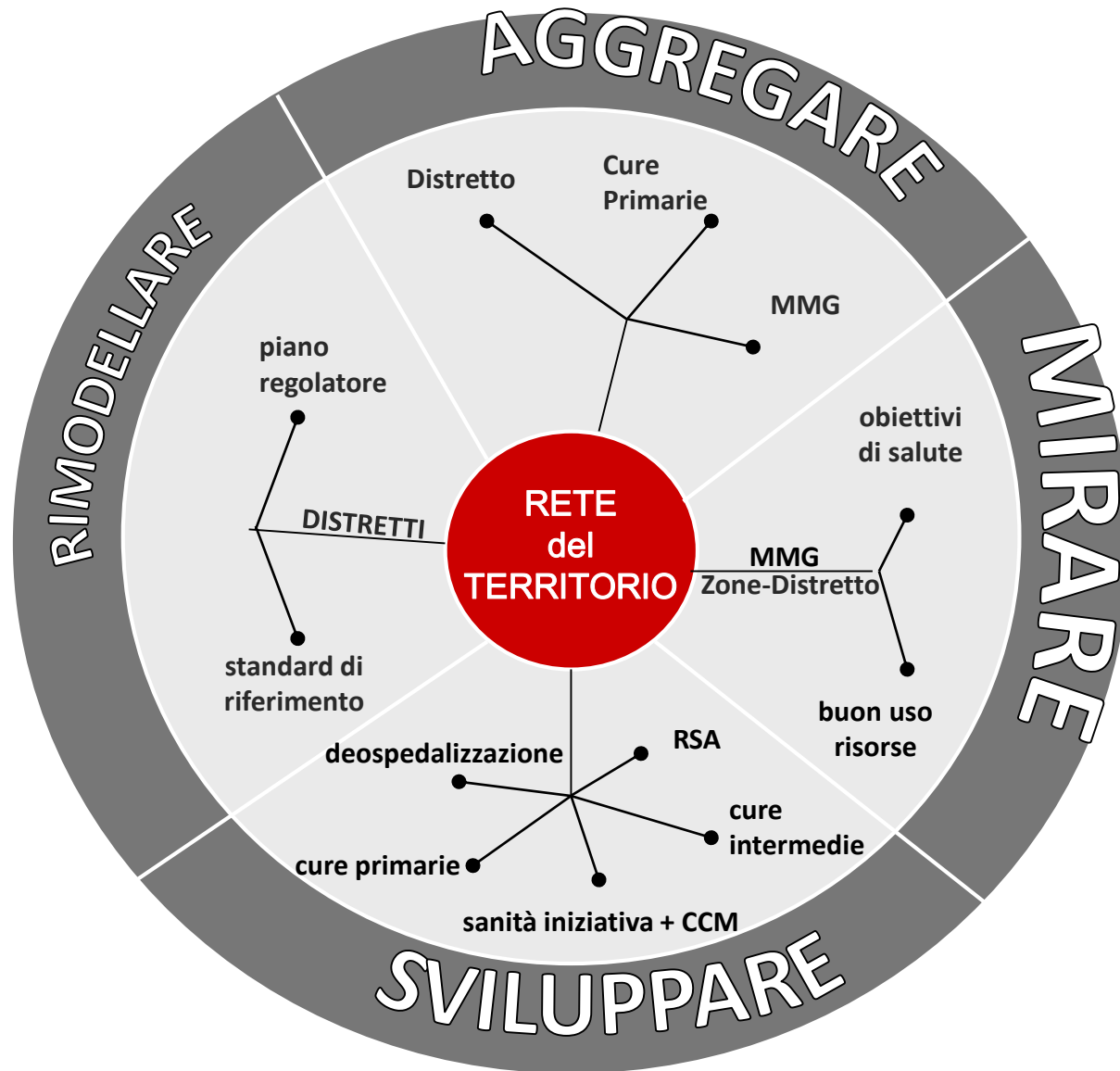
Enable video communication for caregivers to provide language interpretation services, education, poison control help and psychiatric services remotely



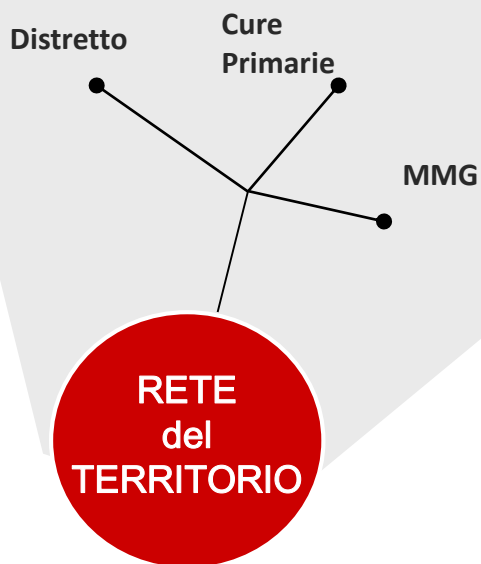
Coordinate sending alarms and alerts to the people who are in closest proximity to deliver the care or task required



Provide real-time information on assets and patients through context-aware services



Azioni per l'aggregazione dei "nodi" della rete



Il Distretto, le Cure Primarie, i MMG

- 1 - sedi di erogazione dei servizi
- 2 - assistenza h 16-24
- 3 - Medicina convenzionata integrata e continuità assistenziale
- 4 - rete informatica sul territorio

MIRARE

**RETE
del
TERRITORIO**

MMG
Zone-Distretto

obiettivi
di salute

buon uso
risorse

**Azioni per mirare
agli obiettivi di
salute
e al buon uso delle
risorse**

Azione dei MMG:

- 1 - riduzione del 5% prescrizioni diagnostica per immagini
- 2 - accordi aziendali per riduzione spesa farmaceutica
- 3 - raccomandazioni per il buon uso del farmaco

**Gli MMG con gli organi di
governo della Zona-distretto:**

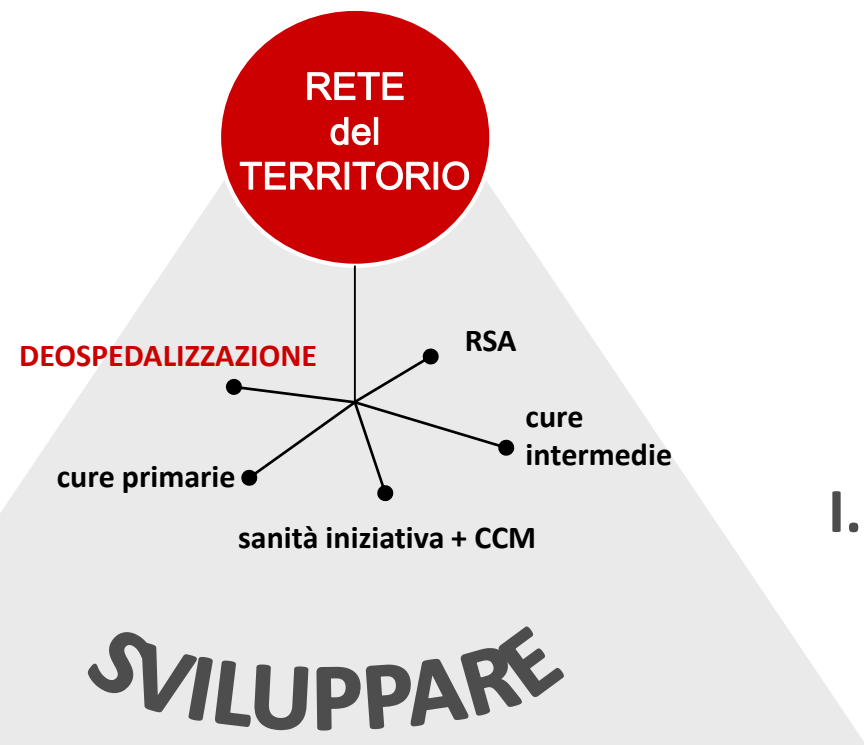
consolidare l'integrazione
dei coordinatori AFT (ed UCCP)
nelle attività distrettuali

REGIONE
TOSCANA



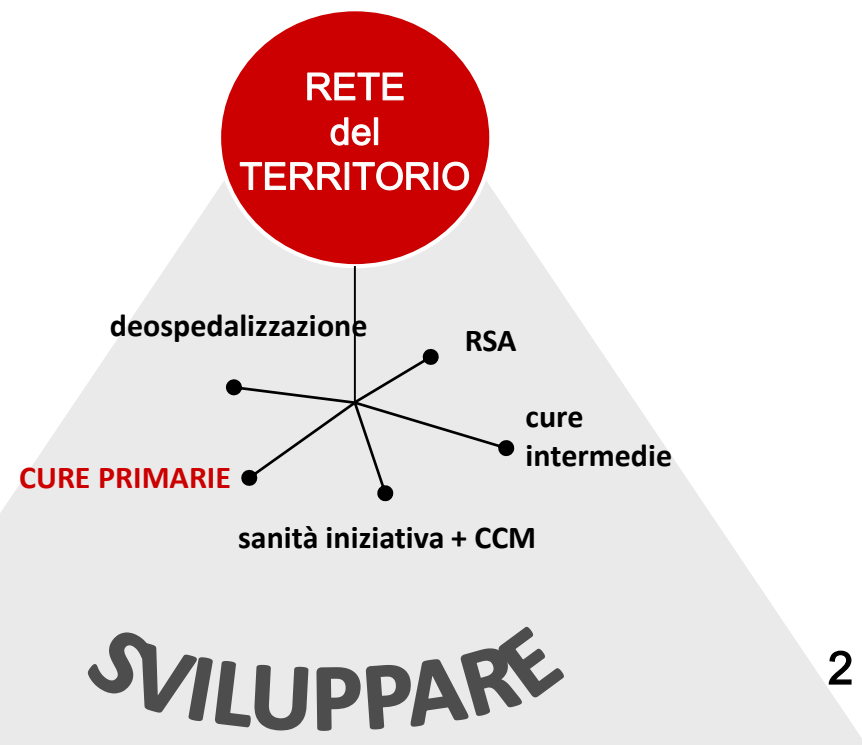
MIRARE AGLI OBIETTIVI DI SALUTE E AL BUON USO DELLE RISORSE

Azioni per lo sviluppo della rete



I. Deospedalizzazione precoce e sicura

- 1 - potenziamento continuità ospedale-territorio
- 2 - posti letto di cure intermedie per allentare il carico sulla rete socio-familiare del paziente



II. Cure Primarie

1 - presa in carico

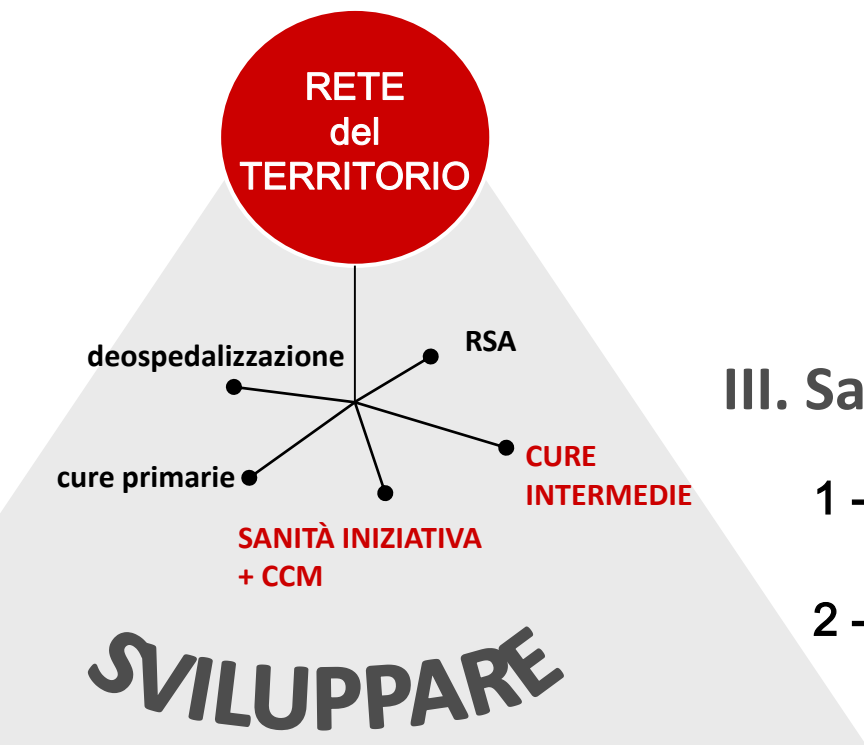
2 - continuità assistenziale con pieno utilizzo del FSE

3 - ADI (+ 10%); distribuzione diretta farmaci (+20%)

4 - ecografia internistica di I livello presso gli ambulatori della MG

5 - telemedicina

**Azioni per
lo sviluppo
della rete**



III. Sanità di iniziativa e *Chronic Care Model*

- 1 - moduli sanità d'iniziativa (copertura/anno +20%)
- 2 - presa in carico integrata nei percorsi per cronicità

IV. Cure intermedie

osp. di comunità + hospice + RSA (posti di sollievo, cure intermedie) + continuità intraosp.

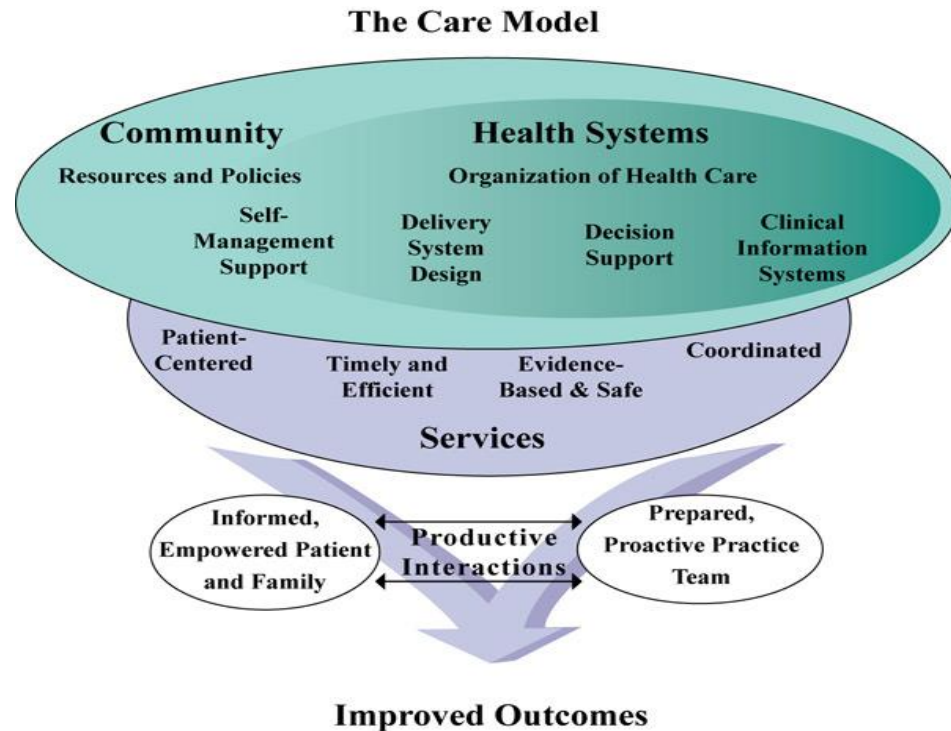


meno ospedalizzazione inappropriata

Which model to drive the change: the Expanded Chronic Care Model (CCM)

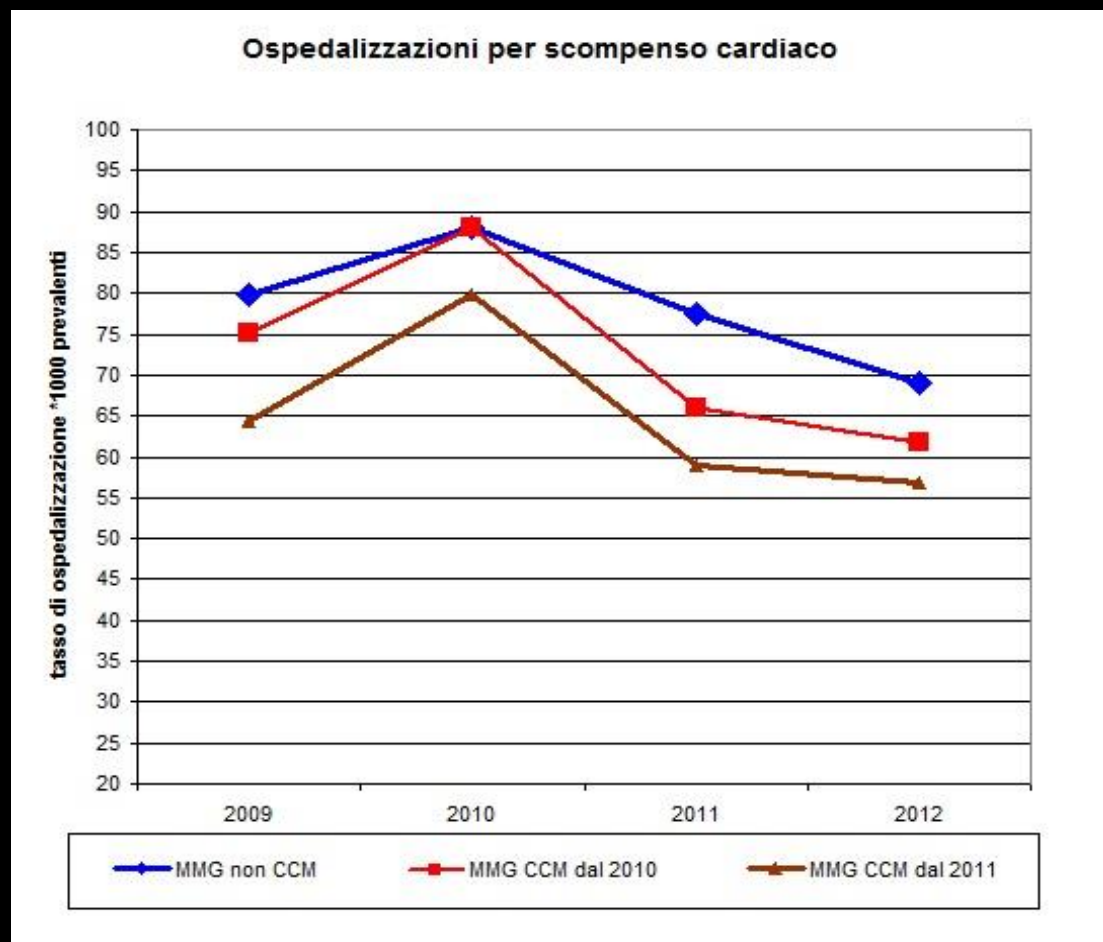
Expanded Chronic Care Model:

- **main strategy of the Regional Health Plan**
- **new delivery System design** focused on multi-professional care team
- **new role of nurses in self management support;**
- **decision support through shared clinical pathways;**
- **investment on integrated information system**
- **community resources exploitation**
- **Focus on prevention and health determinants** (community oriented primary care)



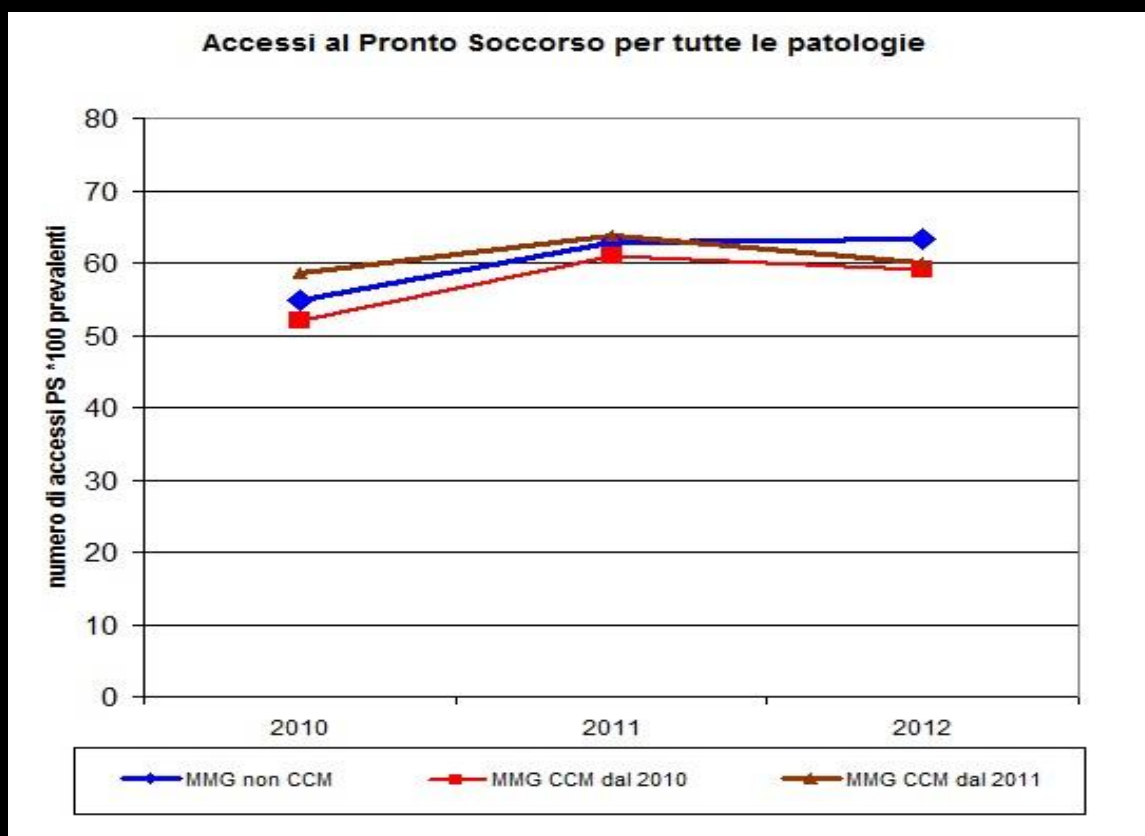
SCC

tasso di ospedalizzazione per 1000 prevalenti



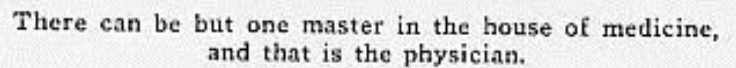
Confronto tra
MMG aderenti
al progetto
Sanità
d'iniziativa dal
2010 (fase
pilota), dal
2011 (prima
estensione) e
non aderenti

accessi al Pronto Soccorso per tutte le patologie, esclusi i traumatismi e gli avvelenamenti, per 100 prevalenti



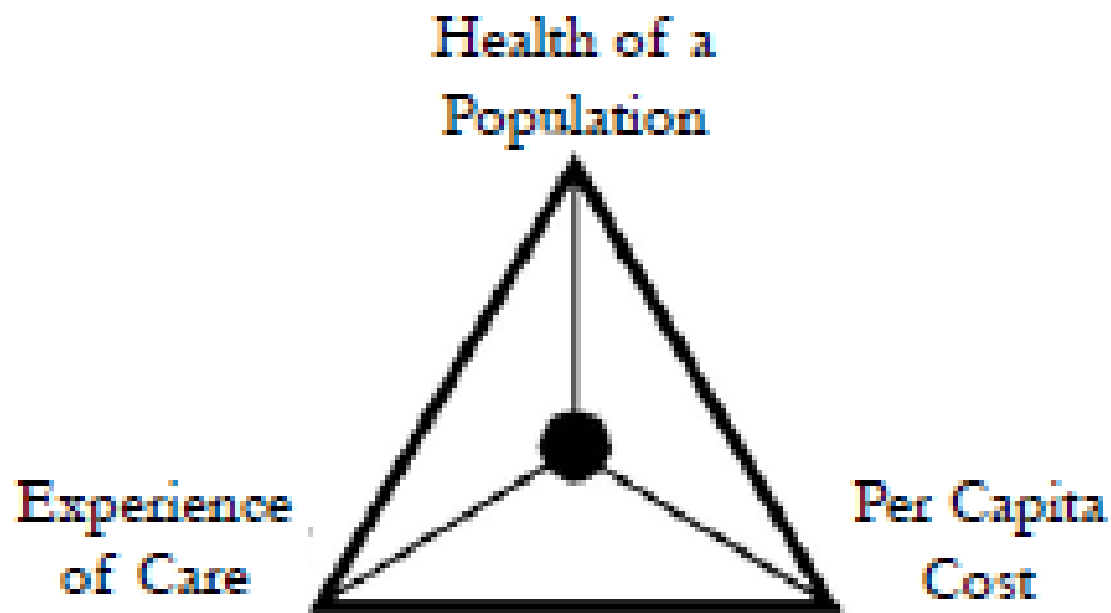
Confronto tra
MMG aderenti
al progetto
Sanità
d'iniziativa dal
2010 (fase
pilota), dal
2011 (prima
estensione) e
non aderenti

**JAMA, 111 (4) July 23, 1938,
Page 327**





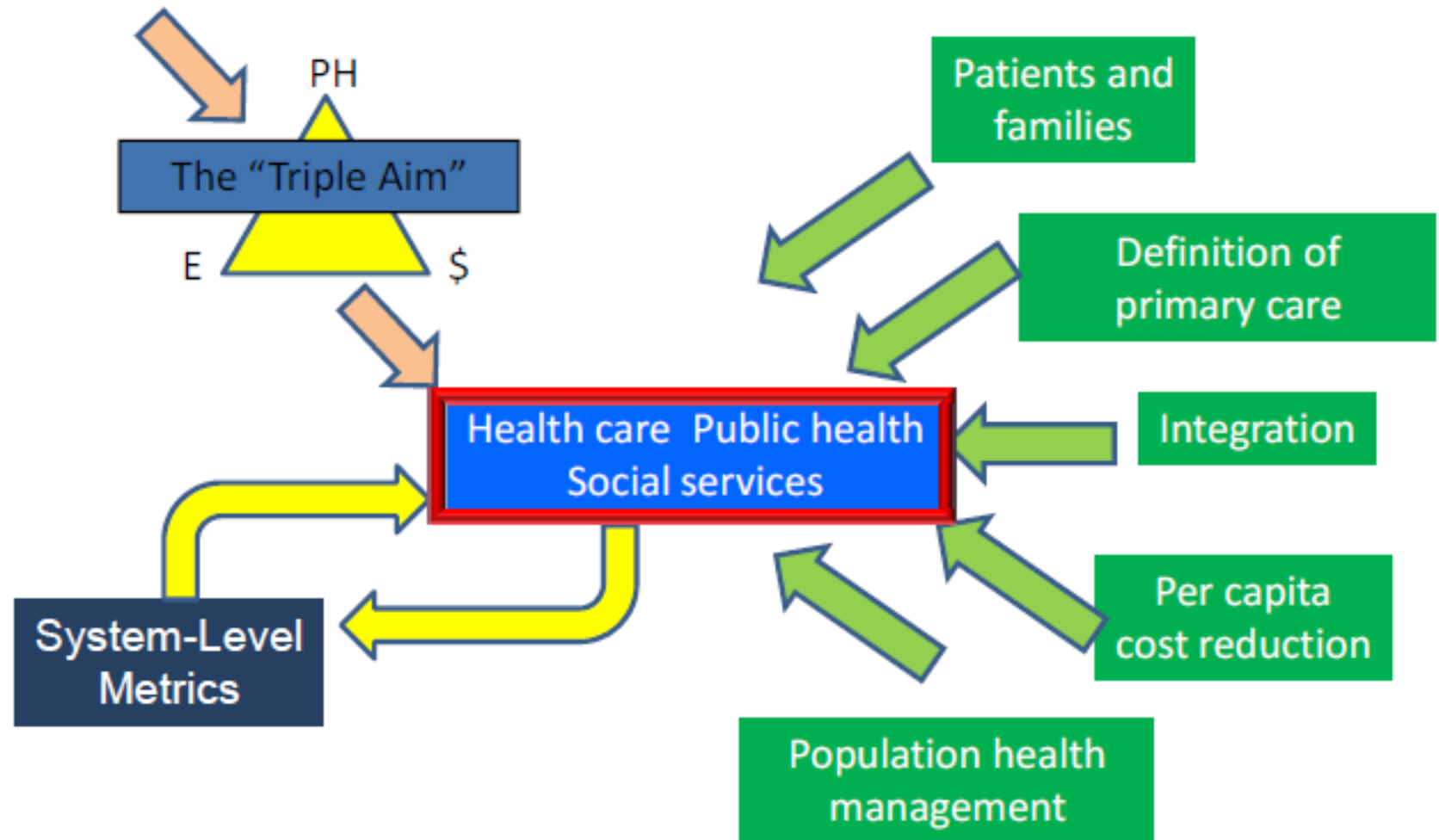
Institute for
Healthcare
Improvement



IHI *Triple Aim*

Design of a Triple Aim Enterprise

Define "Quality" from
the perspective of an individual member
of a defined population



Nuove politiche, politiche integrate

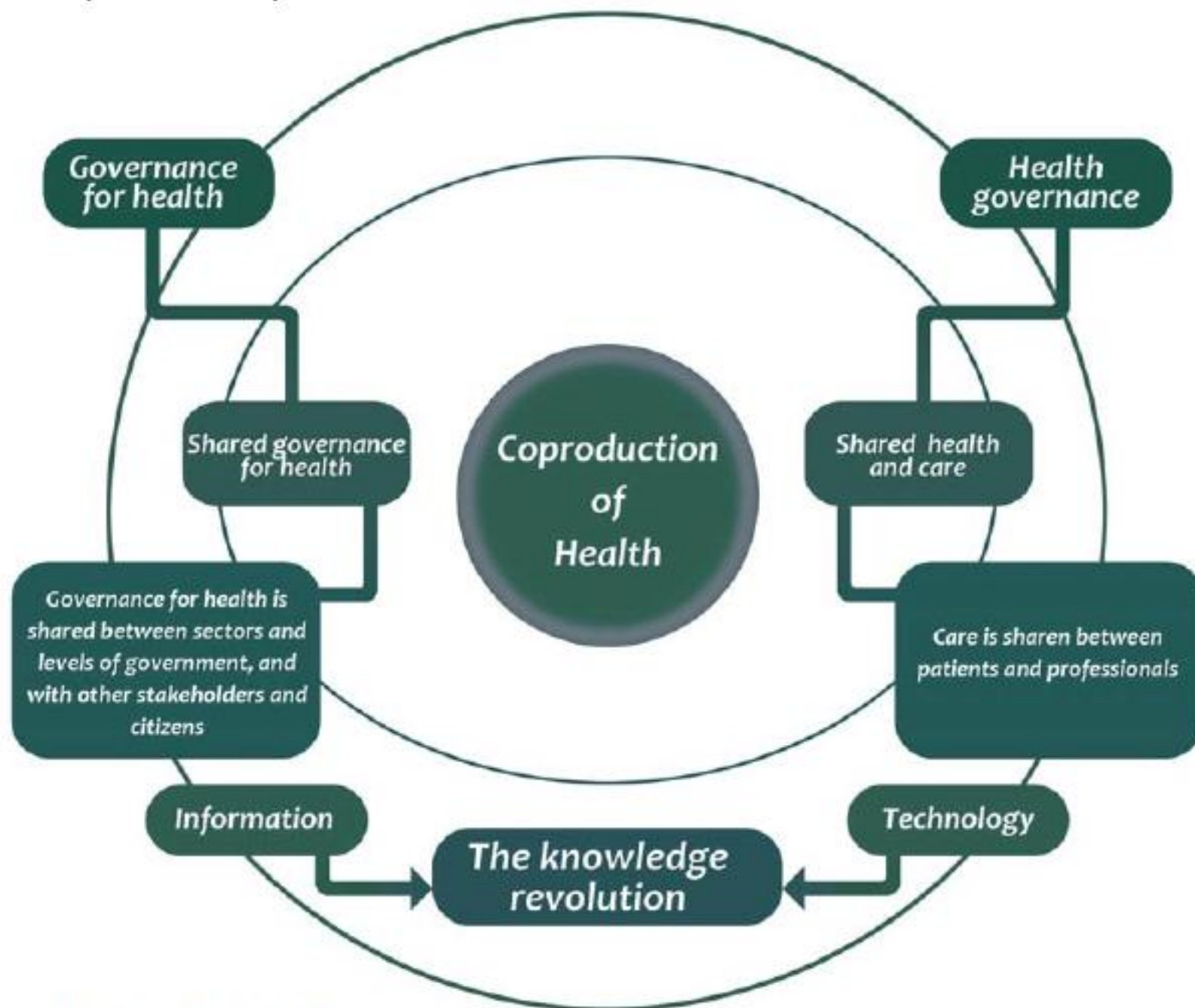


The WHO Regional Office for Europe

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each with its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

**Smart governance for
health and well-being:
the evidence**

Fig. 1.1. Coproduction of health



Source: Kickbusch & Gleicher (2012).

The multistakeholder nature of health

Principles for modern health governance: coordinating all players who contribute to health improvement



Source: World Economic Forum (2010) (reproduced with permission).

Le parole chiave

- Complessità
- Interdipendenza
- coproduzione





Il futuro non è più quello di una volta



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

andrea.vannucci@ars.toscana.it

**Visit our web site www.ars.toscana.it
and register to [Newsletter ARS](#)**

Follow us also on:

[FaceBook](#)

[Twitter](#)

[YouTube](#)