

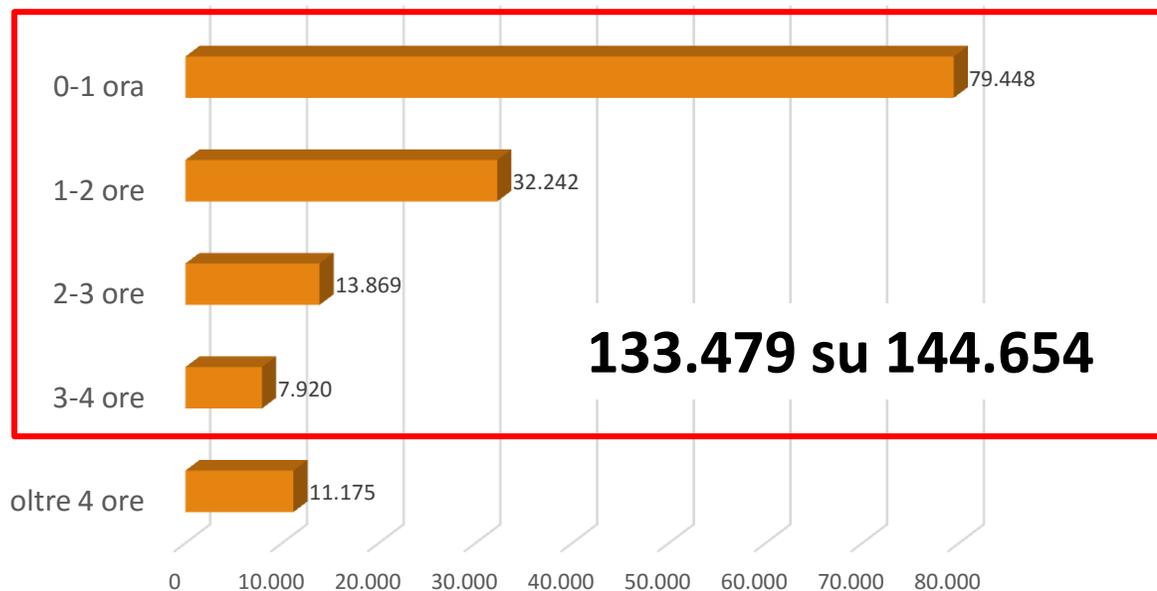
Qualità delle cure ed appropriatezza in ATS

FRANCESCO ENRICHENS

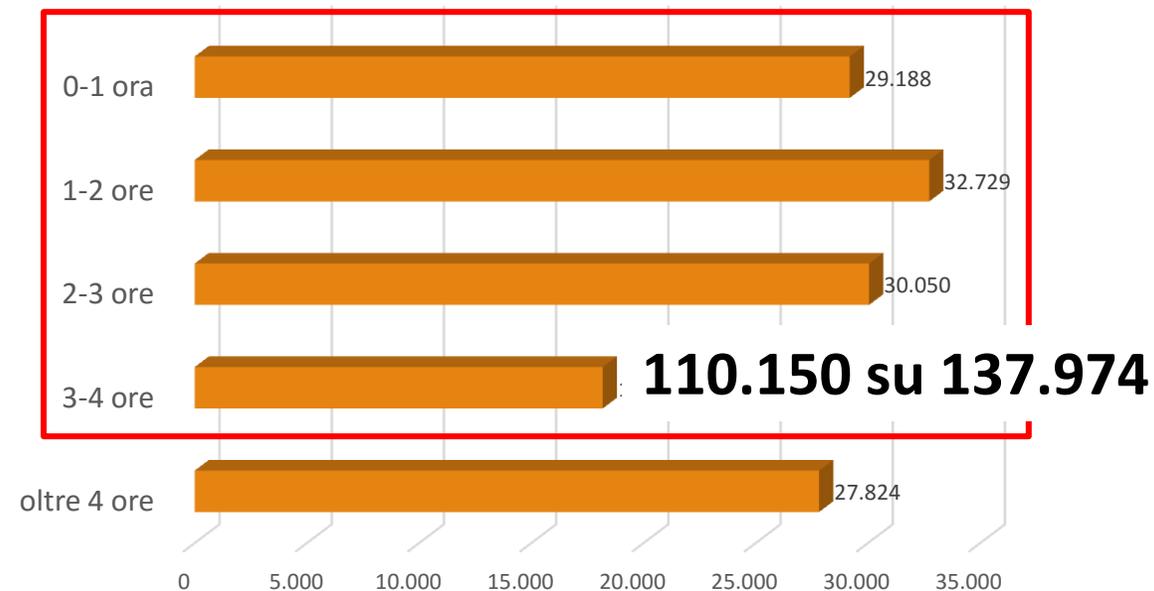
La prevenzione prima di tutto!

UTILIZZO PRONTO SOCCORSO dati 2018 (primi 4 mesi)

Ore attesa presa in carico (tutti i codici)



Durata trattamento in ore (tutti i codici)



Pronto Soccorso: Modalità di dimissione

Modalità di Dimissione	Azienda	2015	2016	2017	2018
dimissione a domicilio	Altre Aziende	62%	65%	66%	66%
	ATS Sardegna	57%	57%	56%	56%
ricovero in reparto di degenza	Altre Aziende	28%	26%	25%	26%
	ATS Sardegna	24%	22%	22%	23%
dimissione a strutture ambulatoriali	Altre Aziende	1%	1%	1%	1%
	ATS Sardegna	9%	11%	12%	12%
rifiuta ricovero	Altre Aziende	2%	2%	2%	2%
	ATS Sardegna	4%	4%	3%	3%
il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica	Altre Aziende	2%	2%	2%	2%
	ATS Sardegna	1%	1%	2%	2%
il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	Altre Aziende	3%	3%	3%	2%
	ATS Sardegna	3%	3%	3%	3%
trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura	Altre Aziende	2%	1%	1%	1%
	ATS Sardegna	1%	2%	2%	2%

Andamento ricoveri ordinari

Azienda	Anno		
	2015	2016	2017
Azienda Per La Tutela Della Salute (Sassari)	138.781	116.345	113.197
Azienda Ospedaliera G.Brotzu (Cagliari)	22.522	24.999	23.829
Azienda Ospedaliero Universitaria Ss (Sassari)	12.822	25.940	25.408
A.O.U. Cagliari (Cagliari)	18.949	18.106	17.768
Totale complessivo	193.074	185.390	180.202

Ricoveri Ordinari per età



		2015		2016		2017	%
ATS	Tutte età	90.856	40%	89.010	41%	86.143	42%
	età >= 70	36.392		36.529		36.477	
Altre Aziende	Tutte età	90.897	37%	88.692	36%	86.529	38%
	età >= 70	33.355		32.247		32.574	

PROTOCOLLO PER I TRASPORTI PRIMARI URGENTI

20 aprile 2018

DALL'OSPEDALE PIÙ VICINO



ALL'OSPEDALE PIÙ IDONEO E PIÙ VICINO

Protocollo sperimentale per i trasporti primari urgenti ATS / AREUS

Nelle more dell'approvazione definitiva della rete ospedaliera e nell'ambito della definizione delle reti delle patologie tempo dipendenti da parte della RAS, al fine di garantire al massimo la sicurezza dei pazienti e l'appropriatezza delle cure, stante l'attuale assetto organizzativo di AREUS e ATS si conviene quanto segue:

- I soccorsi primari per codici di elevata gravità (rossi e gialli) vengono indirizzati prioritariamente presso i Pronto Soccorsi dei centri Hub e Spoke (DEA di II e I livello) che saranno di seguito elencati;
- I soccorsi per patologie di bassa gravità (codici verdi) sono indirizzati presso i Pronto Soccorsi di base e dei presidi di Area disagiata oltre che naturalmente ai centri Hub e Spoke di competenza territoriale

Garantire al massimo la sicurezza dei pazienti e l'appropriatezza delle cure

LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Esistente:

- Distribuzione capillare dei centri diabetologici.
- Assistenza frammentata e disomogenea.
- Variabilità presa in carico.
- Scarso ricorso a protocolli e linee guida condivisi tra professionisti.



Nuova organizzazione:

- Distribuzione capillare dei centri diabetologici
- Raccordo su 3 strutture complesse (Nord, Centro e Sud)
- Adozione di modalità univoca della presa in carico
- Coordinamento aziendale (Piano Qualità): definizione di protocolli e linee guida condivisi tra professionisti

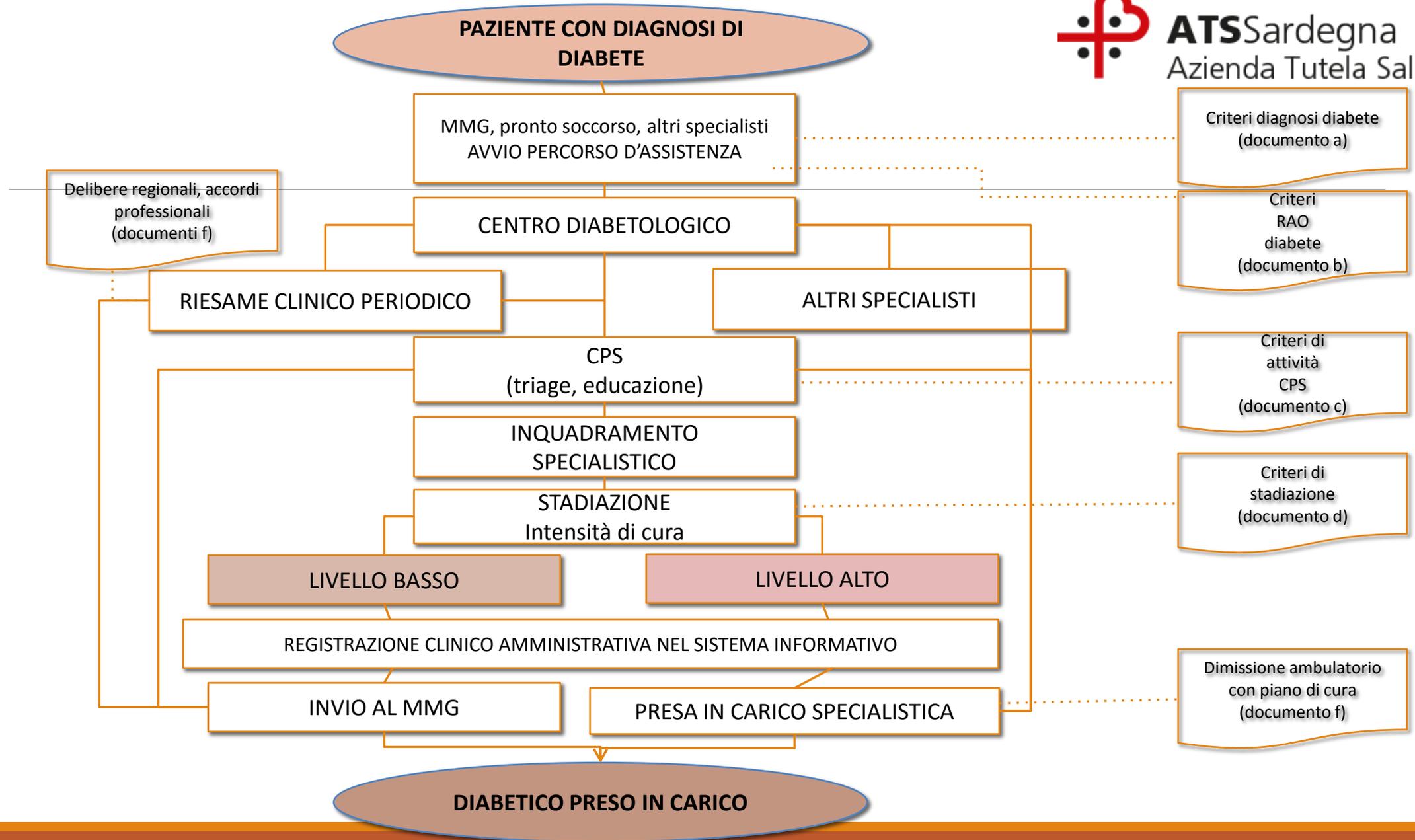
48 PUNTI DI EROGAZIONE, 62 DIABETOLOGI, 2.190 ORE/SETTIMANA

LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Risultati raggiunti:

- Individuazione e dimensionamento della popolazione diabetica sarda e delle risorse attualmente disponibili
- Costituzione di 3 gruppi di lavoro multidisciplinari (Diabetologi, Infermieri, Dietisti, MMG, Direttori di Distretto)
- Rilevazione e riesame dei PDTA esistenti per conformarli a requisiti di equità, appropriatezza, efficienza di riconosciuta di qualità assistenziale.
- Realizzazione di un percorso di presa in carico del paziente diabetico comune a tutte le ASL.
- Definizione delle linee di indirizzo per la prenotazione dei pazienti in prima visita o successiva.
- Realizzazione di un processo formativo per la conduzione degli Audit in Diabetologia.
- Unificazione delle cartelle cliniche informatizzate con condivisione delle informazioni per migliorare l'assistenza e l'appropriatezza

DESCRIZIONE	SASSARI	OLBIA	NUORO	LANUSEI	ORISTANO	SANLURI	CARBONIA	CAGLIARI	TOTALE
N° RESIDENTI	333.116	160.672	156.096	57.185	160.746	98.623	126.324	560.373	1.653.135
PREVALENZA	6,64%	6,09%	6,80%	7,00%	7,18%	7,32%	7,98%	7,07%	6,95%
N° DIABETICI	22.123	9.791	10.620	4.005	11.542	7.221	10.084	39.603	114.989



LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA NEFROLOGICA

Esistente:

- Incremento delle patologie nefrologiche
- Progressivo invecchiamento della popolazione
- Progressiva e drammatica diminuzione dei nefrologi in attività.
- Rischio incremento dei ricoveri e dei pazienti “late referral”.
- Riduzione delle attività ambulatoriali.
- Allungamento delle liste di attesa.
- Riduzione delle attività orientate alla prevenzione.

Azioni migliorative da intraprendere

- Diffusione della esperienza della dialisi peritoneale.
- Diffusione della emodialisi domiciliare.
- Formalizzazione dell'ambulatorio di predialisi.
- Costituzione di un'equipe itinerante composta da Nefrologi e Chirurghi, per una gestione completa degli accessi vascolari.
- Implementazione “della dialisi vacanza”.
- Identificazione dei centri Hub

RETE CHIRURGICA

Esistente:

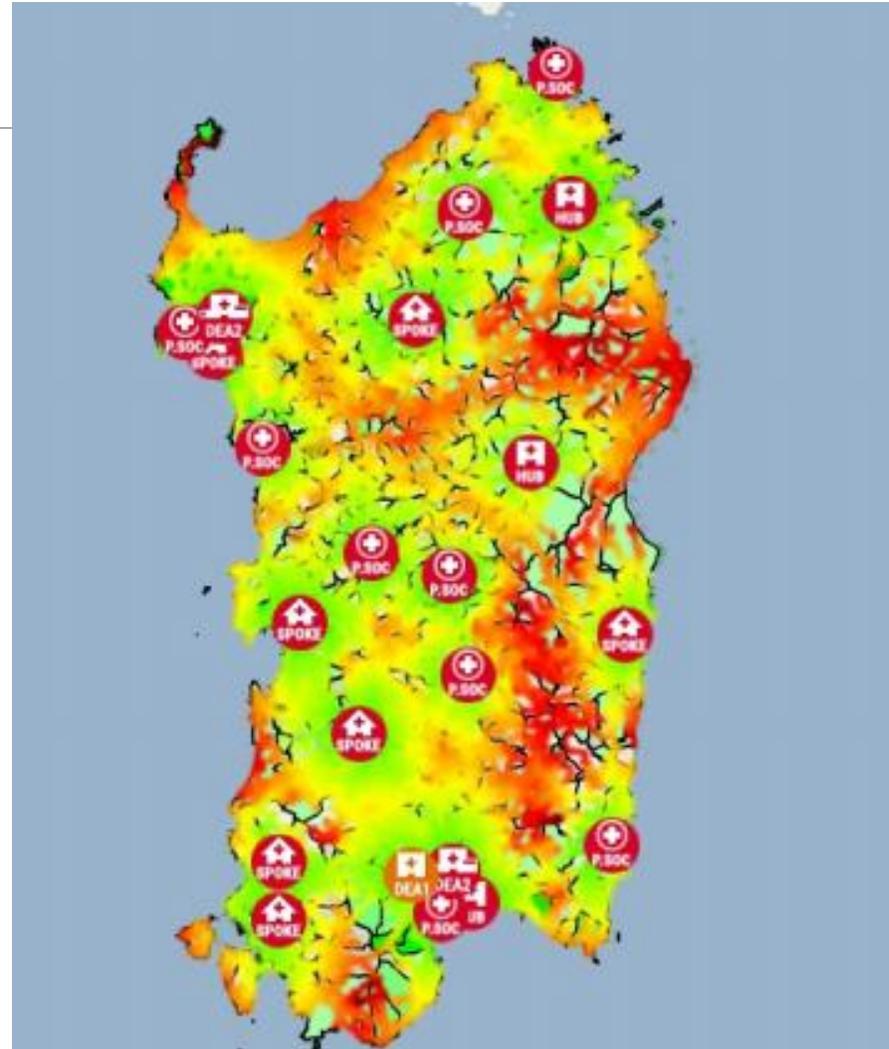
- Crescente complessità dei bisogni sanitari.
- Frammentazione dell'offerta dei servizi, con scarsi volumi per patologie complesse.
- Offerta non commisurata ai reali bisogni assistenziali (sproporzione urgenza/programmato)
- Elevata variabilità tra i diversi erogatori in termini di volumi, complessità e occupazione posti letto.
- Liste d'attesa di difficile gestione

Azioni migliorative da intraprendere

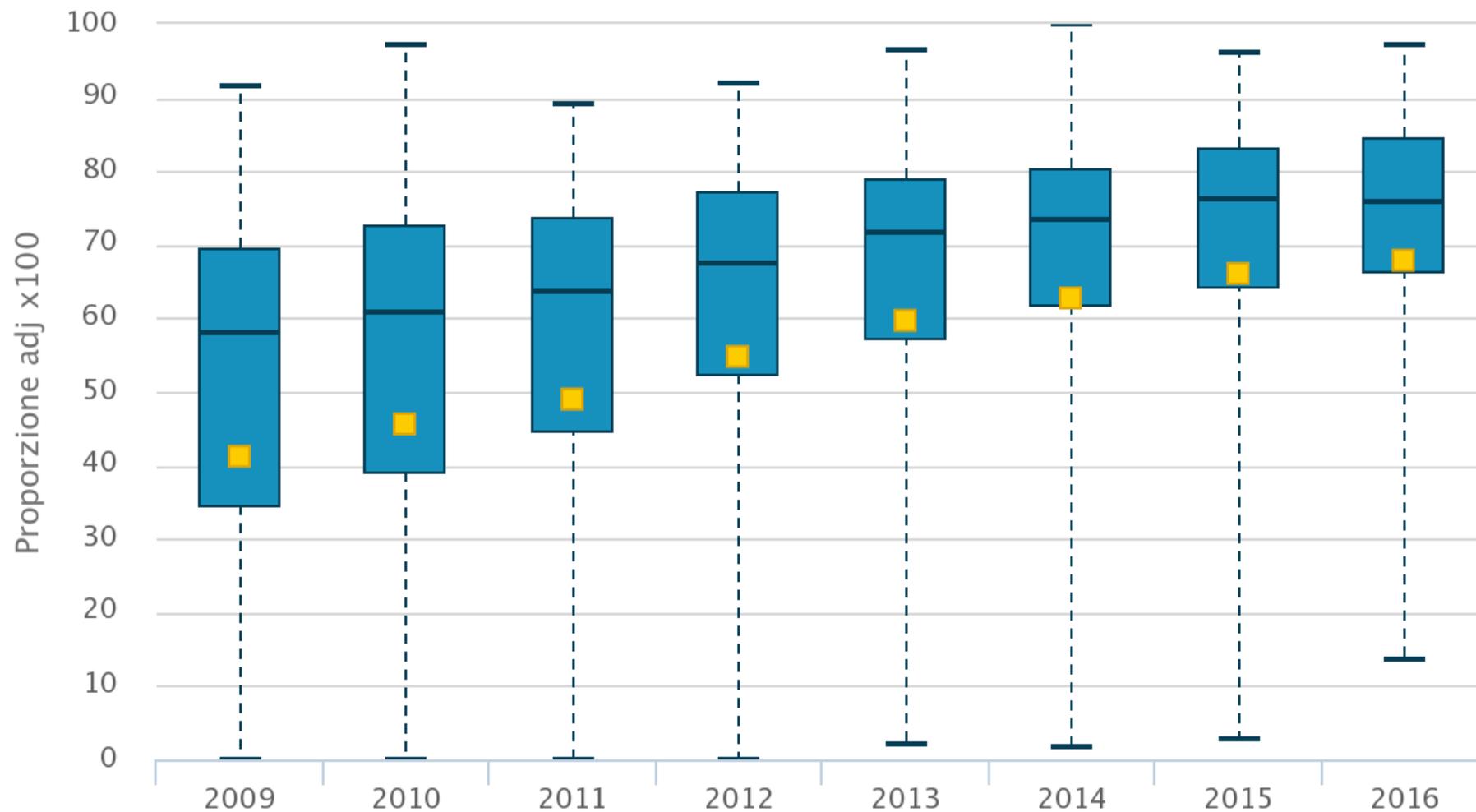
- Miglioramento della qualità e della sicurezza.
- Umanizzazione delle cure.
- Uso appropriato delle risorse.
- Integrazione ospedale/territorio.
- Definizione dei mandati dei singoli stabilimenti:
 - Incrementare l'offerta di prossimità per le patologie ad ampia diffusione.
 - Indirizzare casistica più complessa verso strutture con specifiche competenze.

RETE OSPEDALIERA

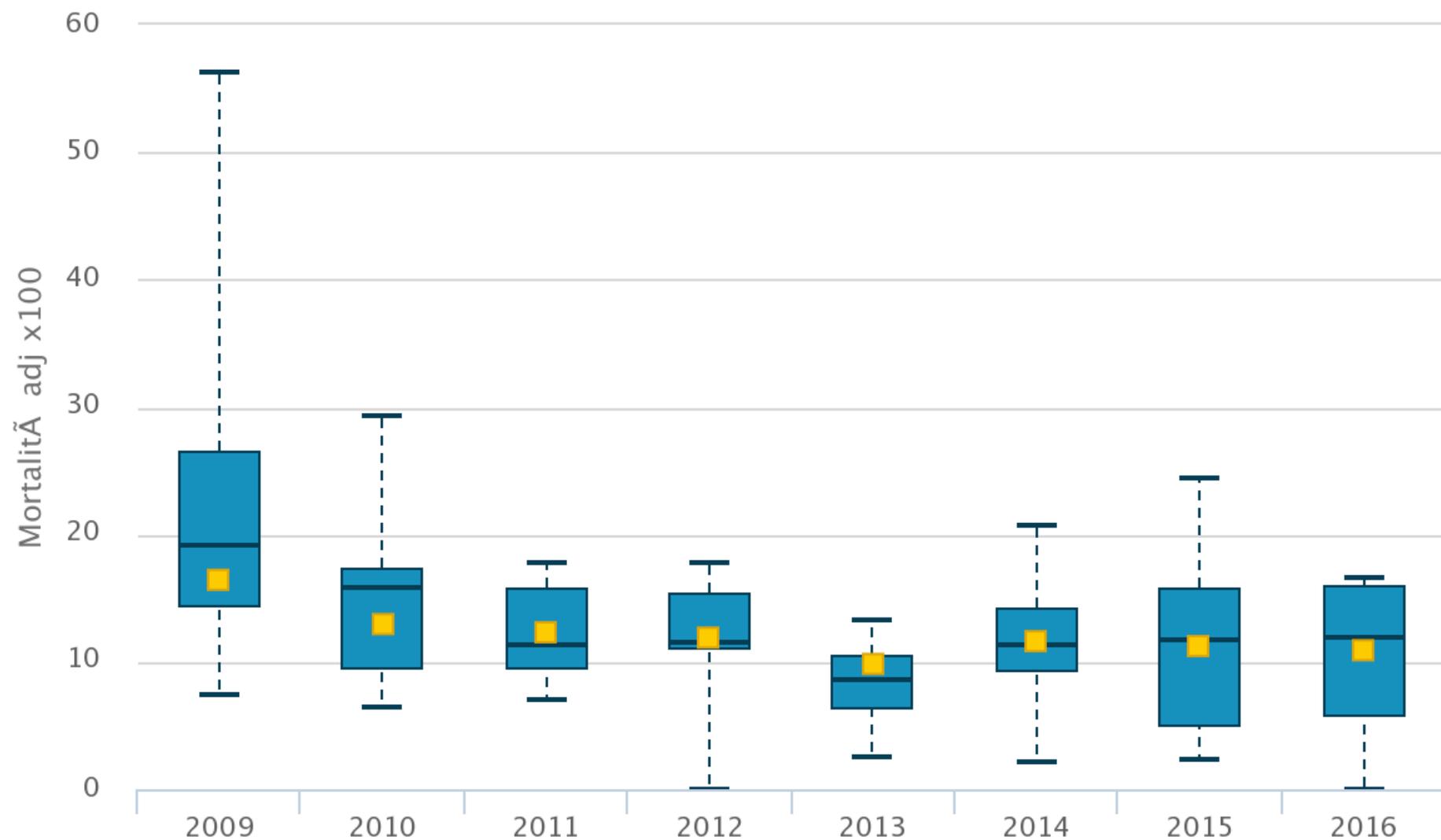
DM 70?



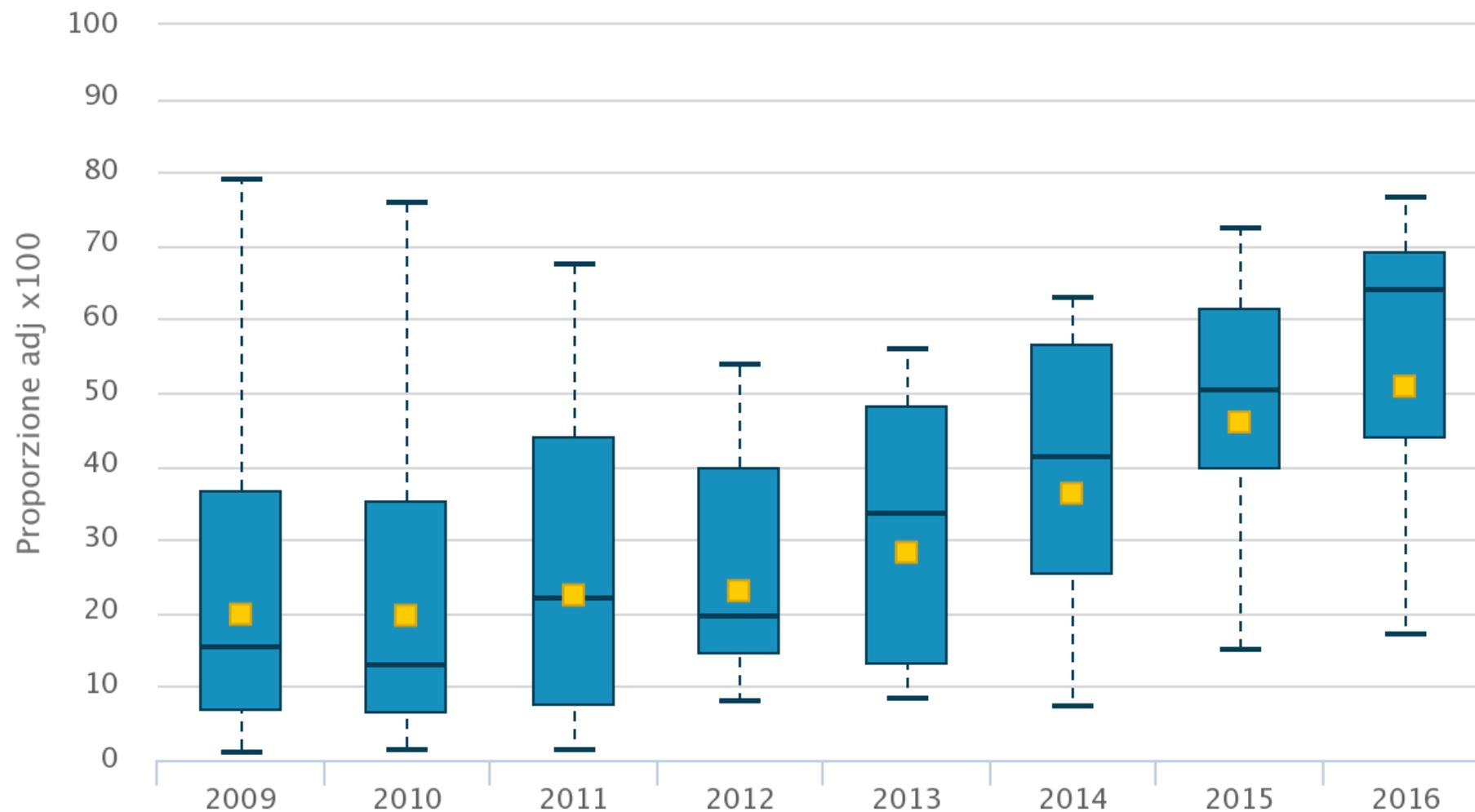
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)



Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni



Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni



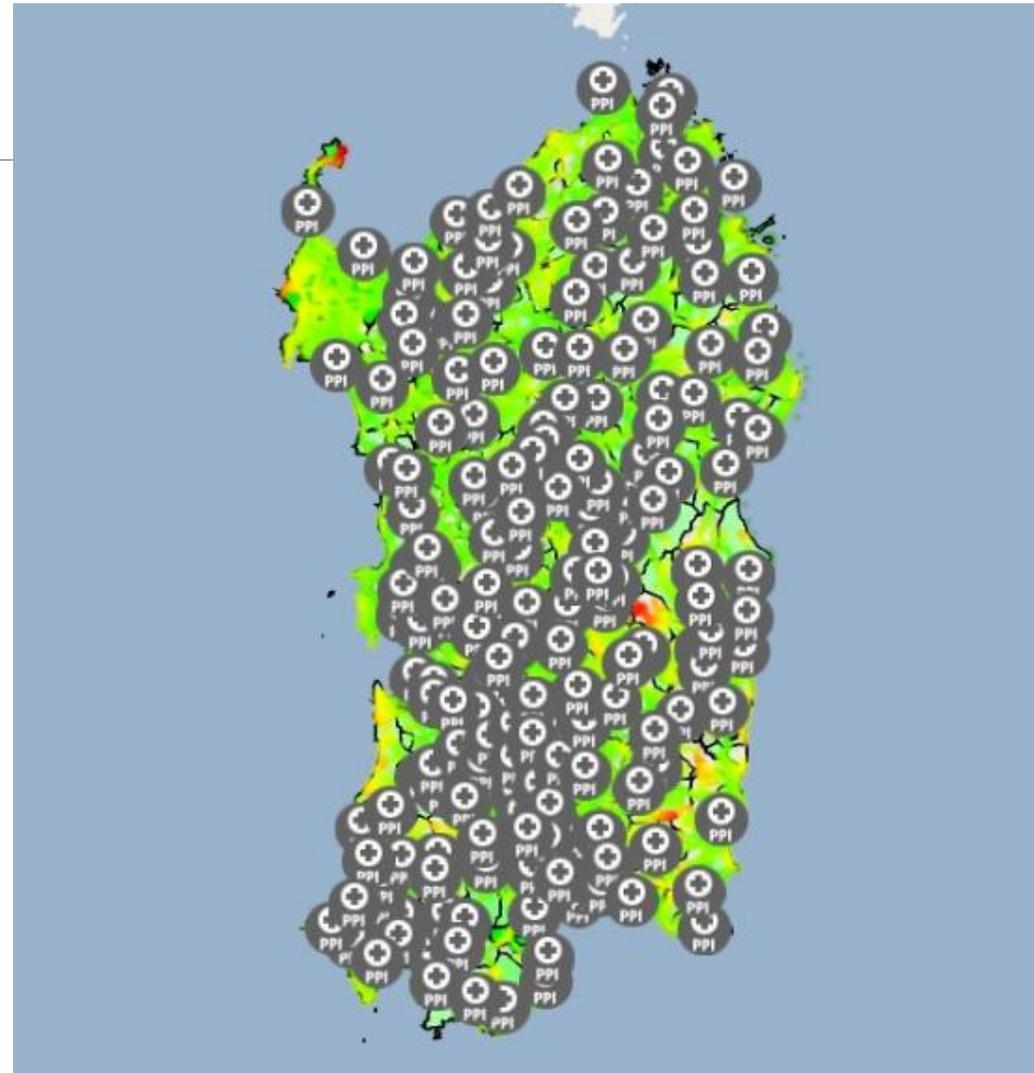
Numero Unico 116117



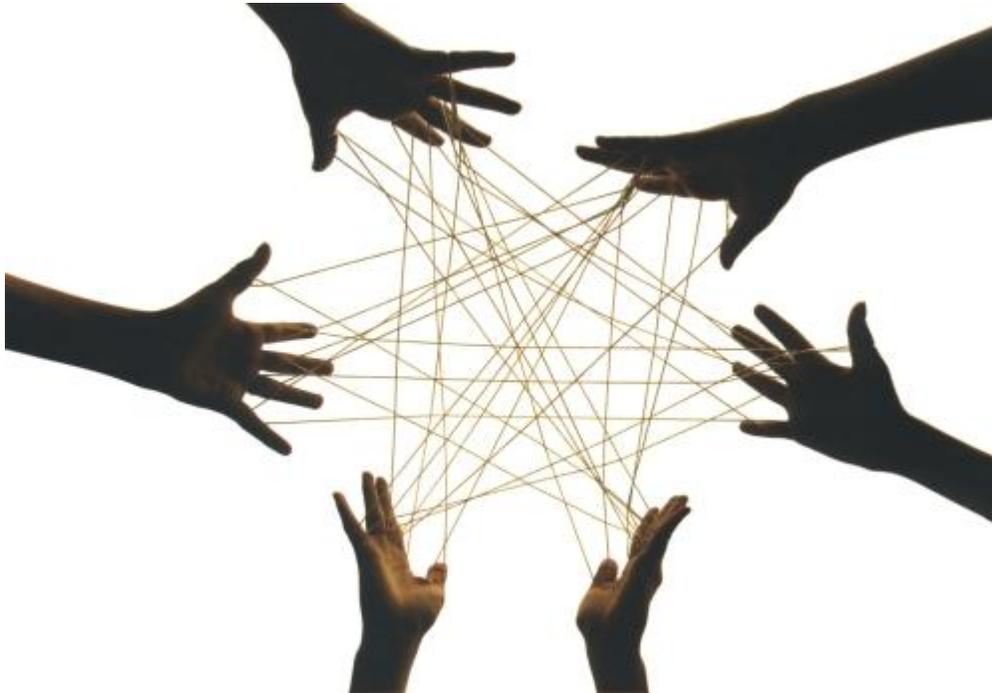
- Structurare progressivamente il nuovo Servizio europeo 116117 per la non emergenza in sanità
- Dotare gli operatori sanitari delle Guardie Mediche di nuovi strumenti di supporto alla loro attività
- Offrire alla cittadinanza un nuovo strumento di immediato utilizzo per accedere ai servizi sanitari
- Migliorare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari di urgenza e di emergenza

RETE TERRITORIALE: GUARDIE MEDICHE

RIDONDANZA O VALORE AGGIUNTO?



PSICHIATRIA



Azioni migliorative

- **Mappatura del Sistema grazie al pSM (Sistema Informativo per la Salute Mentale)**
- Mappatura dettagliata del personale e della residenzialità
- Omogeneizzazione dell'offerta e assegnazione delle risorse sulla base dei reali bisogni
- Nuova gara ATS per la residenzialità psichiatrica, riorganizzazione dell'offerta per intensità di cura (str. Intensive ed **estensive**), destinazione di 60 operatori per attività riabilitative nel contesto di vita del pz (sostegno autonomie abitative, ecc.)
- **Nuovi reclutamenti a seguito dello sblocco del turn over**

GOVERNANCE FARMACEUTICA

**Azioni
Migliorative**

BRAND

BIOSIMILARI

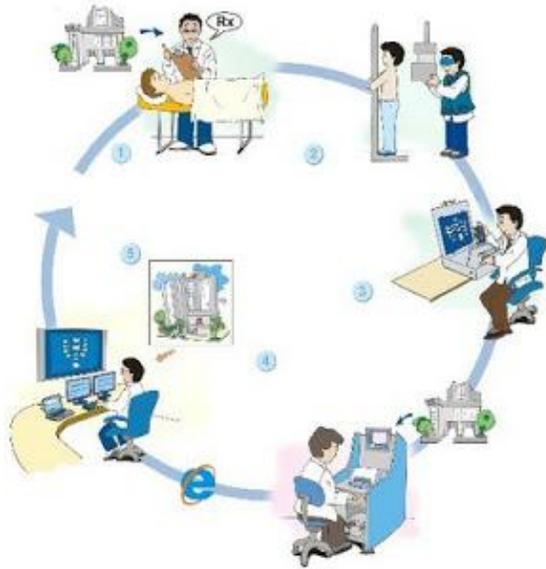


**Lotta agli Sprechi
e Acquisizione**

- Farmaci oncologici di ultima generazione
- **Nuove terapie per la cura dell'epatite C**
- **Dispositivi per il diabete**
- **Defibrillatori portatili per i pazienti cardiopatici**
- Farmaci per la lotta all'atrofia muscolare spinale.
- Dagli sprechi alle risorse (umane)

TELEMEDICINA E HTA

Viaggiano i dati, non i pazienti



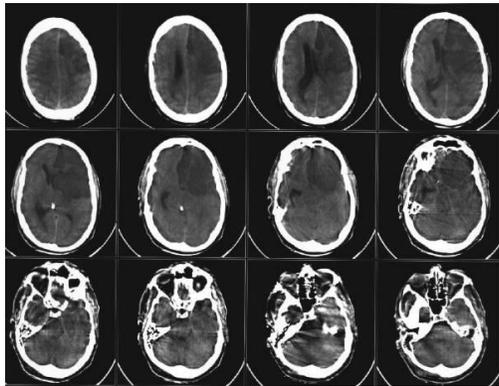
**Assistenza di qualità
e di prossimità**



Per superare la carenza di specialisti e garantire assistenza di qualità anche nelle aree più disagiate; le specialità mediche principalmente interessate sono la radiologia, la neurochirurgia e la cardiologia.

TELEMEDICINA

Es. Convenzione ATS – AO Brotzu per teleconsulto neurochirurgico



In caso di sospetti
**TUMORI, ICTUS,
EMORRAGIE, ecc.**



il Neurochirurgo dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu", sulla base delle informazioni cliniche e della valutazione delle immagini, redigerà una consulenza contenente le conclusioni cliniche, la eventuale necessità di ulteriori esami diagnostici e l'eventuale indicazione al trasferimento del paziente presso l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu". La consulenza sarà inoltrata via e-mail dal consulente al richiedente.

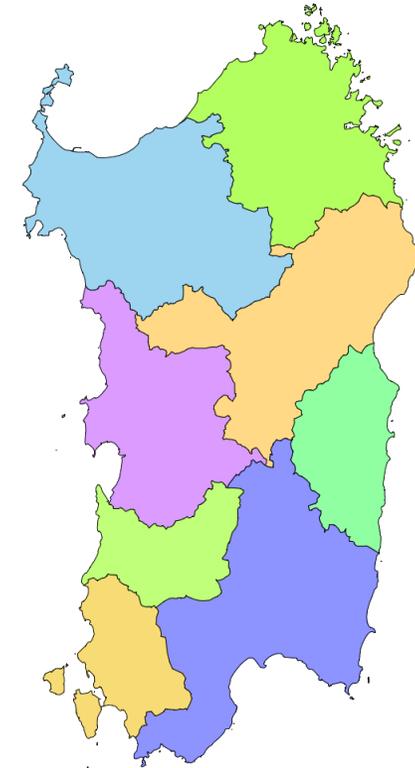
PROFESSIONISTI PER IL TERRITORIO

CARENZA DI PROFESSIONISTI NELLE AREE DISAGIATE:

**SONO FACILITATI GLI SPOSTAMENTI DEI
PROFESSIONISTI POICHÉ ALL'INTERNO DELLA STESSA
AZIENDA**

**Ambiti più critici: cardiologia, pronto soccorso,
anestesia, ginecologia**

**...Da Olbia a Carbonia, da Nuoro a Oristano,
Da Cagliari a Lanusei,
Ma anche da Lanusei a Cagliari...
Progetti Obiettivo e Mobilità**



RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI LABORATORI

**COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE A SUPPORTO DEL
PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE E RIMODULAZIONE DELLA RETE
ASSISTENZIALE DEI SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO**



LINEE GUIDA DIRETTIVE ANTICIPATE

valorizzare la “relazione di cura e di fiducia” tra assistito e medico basandola sul consenso informato, nel quale si incontrano l'autonomia decisionale dell'assistito e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico



Sanità24 | **24 ORE**

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

16 mar 2018

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

Biotestamento, l'Ats della Sardegna adotta le linee d'indirizzo sulle Dat

PDF [Le linee guida dell'Ats sulle Dat](#)

L'Ats della Sardegna (delibera n. 394 del 14.03.2018) ha adottato le prime linee di indirizzo per dare piena e corretta attuazione alla Legge n. 219 del 22 dicembre 2017, “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”. La normativa sul cosiddetto “biotestamento”, stabilisce che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito senza il consenso libero e informato della persona interessata. E, in previsione di una futura incapacità a



GRAZIE A TUTTI,
**IL GOVERNO CLINICO
SIAMO NOI!**

