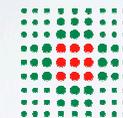




Reti Cliniche

Dott. Dario Pelizzola



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016

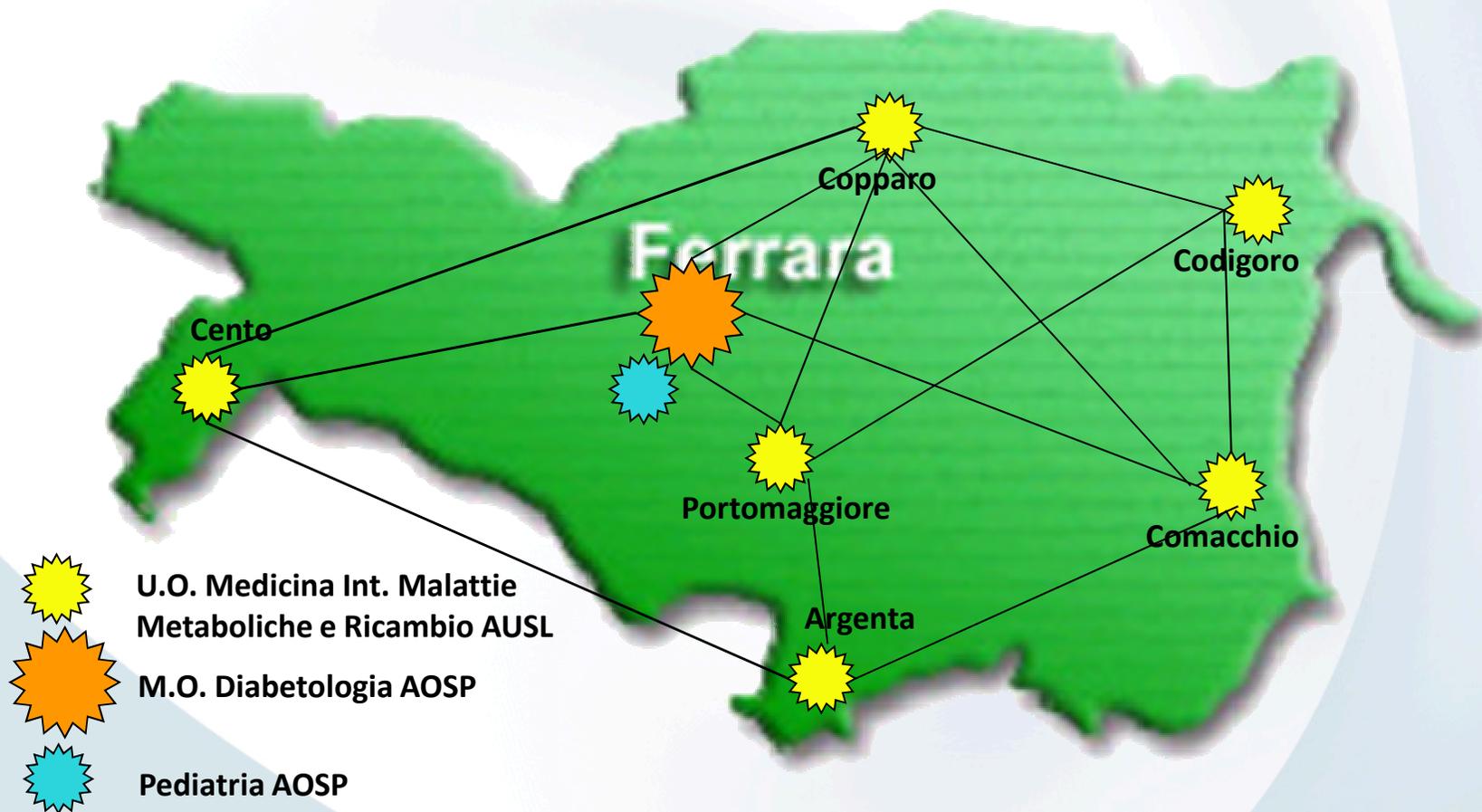
LE RETI CLINICHE ASSISTENZIALI E DI DIAGNOSTICA individuate sono:

- a) Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto
- b) Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma
- c) Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica
- d) Rete dell'emergenza
- e) Rete oncologica
- f) Rete pediatrica e Percorso nascita
- g) Rete Chirurgica (Chirurgia Urgenza, Generale, Urologia, Ortopedia)
- h) Rete Nefrologia – Dialisi
- i) Rete TAO
- j) Rete di diagnostica radiologica e radiologia interventistica
- k) Rete di diagnostica di laboratorio
- l) Rete di assistenza riabilitativa
- m) Rete per la salute mentale in età adulta e pediatrica
- n) Rete integrata del paziente diabetico
- o) Rete delle Cure Palliative.

***Piano Operativo
Per la realizzazione della
Assistenza Oncologica Interaziendale
Unificata nella Provincia di Ferrara***



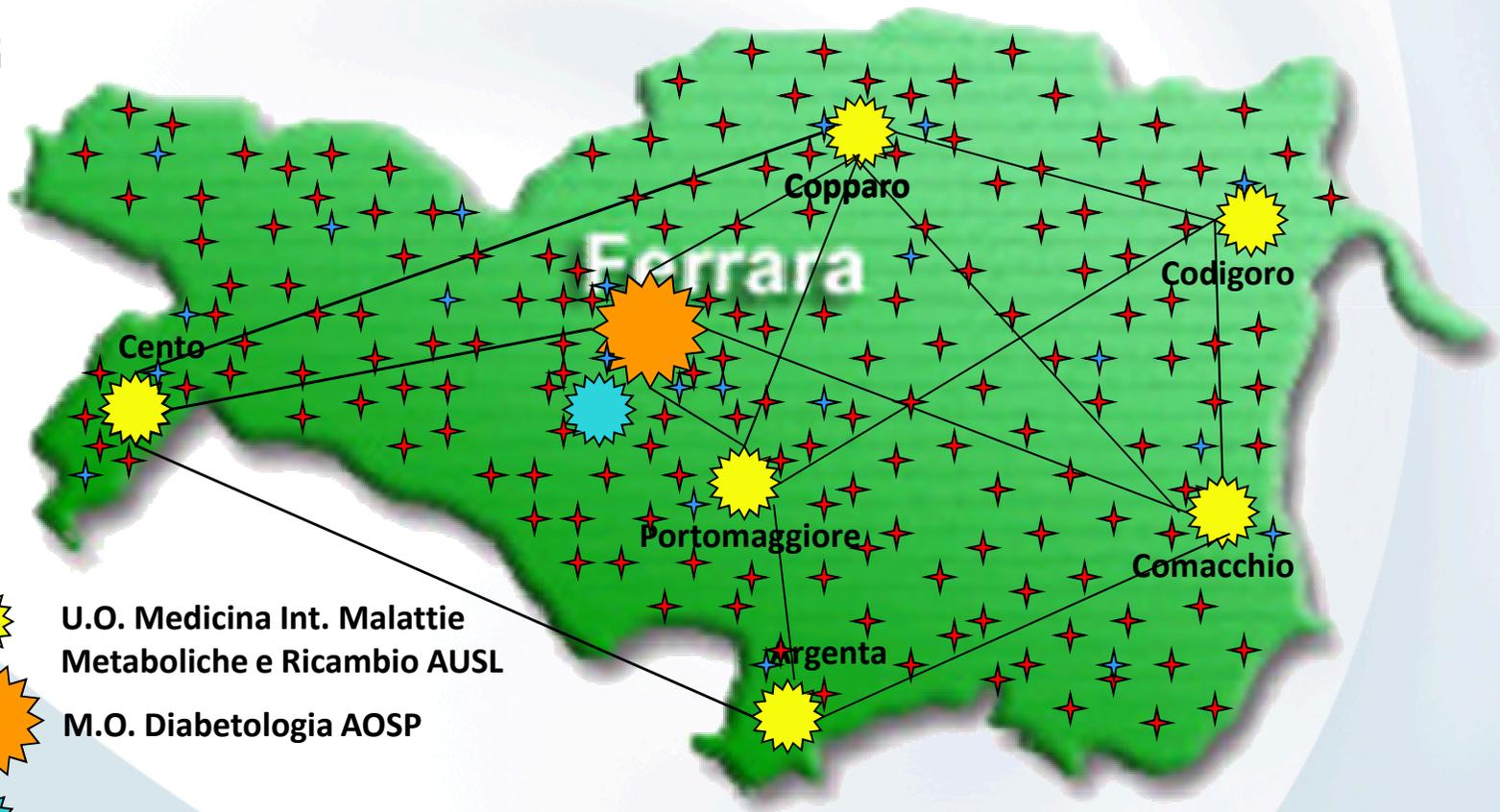
Rete Clinica Diabetologia



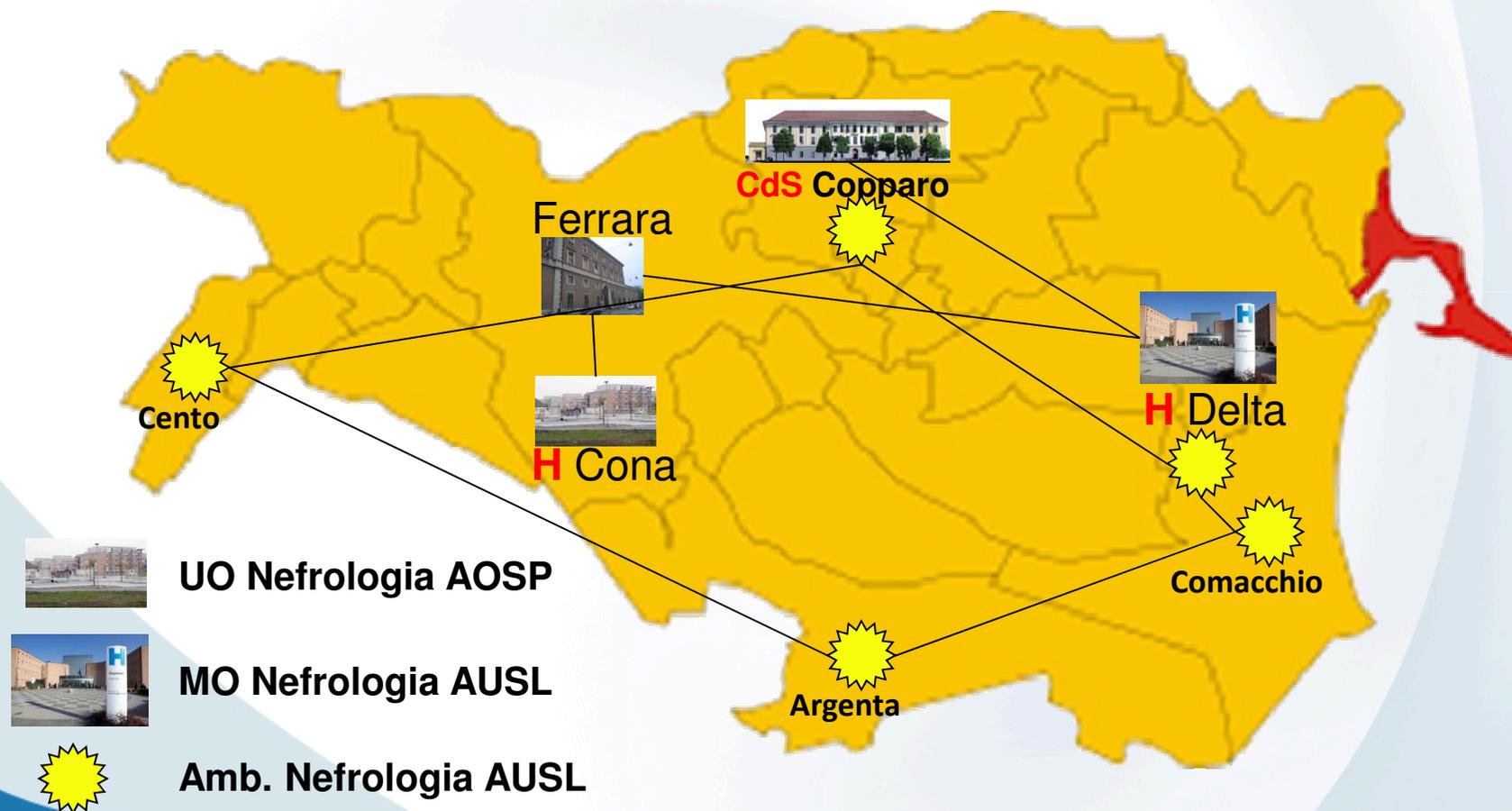
Rete Clinica Diabetologia

- ✦ MMG
- ✦ PLS

- ☀ U.O. Medicina Int. Malattie Metaboliche e Ricambio AUSL
- ☀ M.O. Diabetologia AOSP
- ☀ Pediatria AOSP



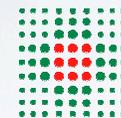
Rete Clinica Nefrologia





Governo unitario della Radiodiagnostica in provincia di Ferrara

Dott. Giorgio Benea

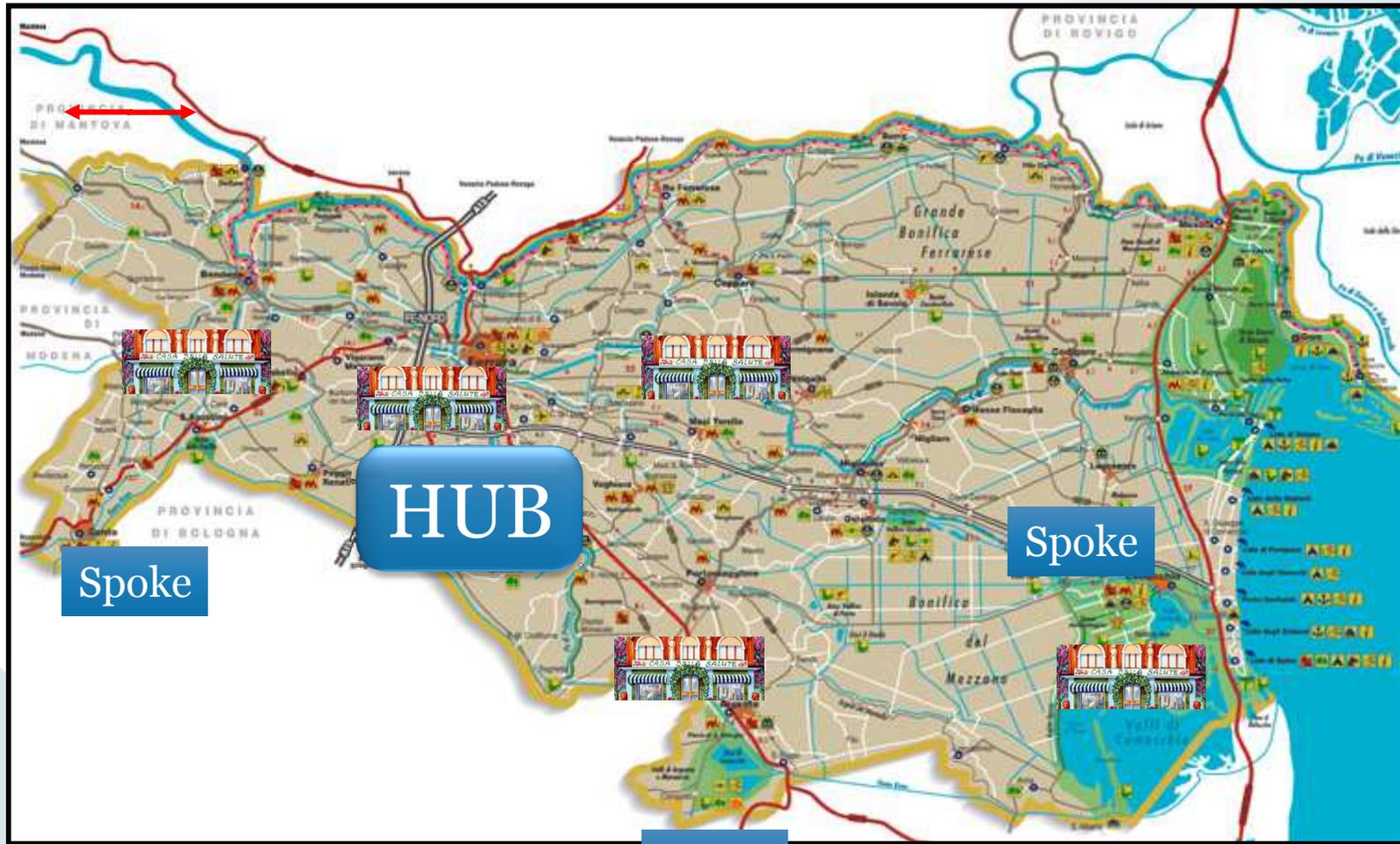


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Governo Unitario (U.O. Interaziendale e Dipartimento Radiologico AUSL):

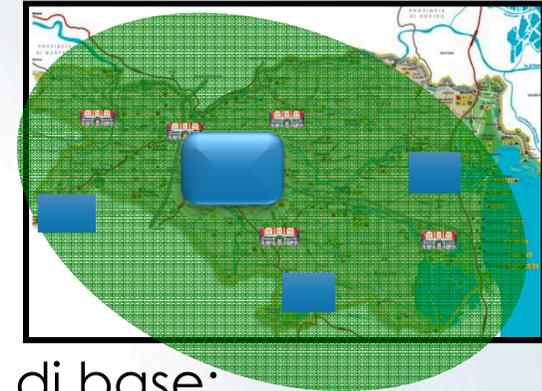
- Modello Hub e Spoke
- Attori protagonisti del cambiamento
- Gestione e integrazione dei percorsi:
 - Rete della prevenzione
 - Rete dell'emergenza
 - Rete della neuroradiologia
 - Rete della radiologia Interventistica
 - Rete della Radiologia pediatrica
 - Rete senologica

- **Modello Hub e Spoke**



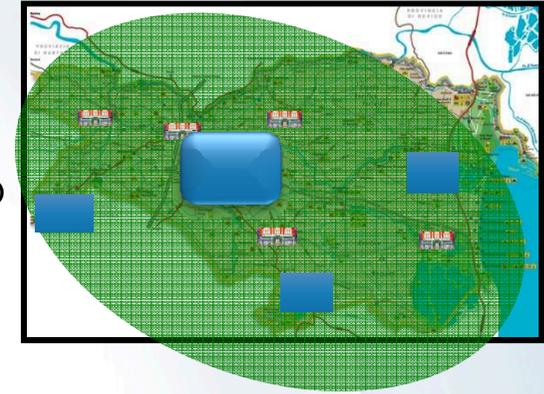
• **Modello Hub e Spoke**

- Adeguata rete di erogazione di prestazioni di base:
 - Casa salute Comacchio
 - Casa salute Copparo
 - Casa salute Portomaggiore
 - Casa salute anello S. Anna
- Adeguata rete di erogazione prestazioni intermedie:
 - H. di Lagosanto
 - H. di Argenta
 - H. di Cento
- Unica sede di erogazione prestazioni ad alta integrazione e/o complessità clinica (PDTA, terzo livello diagnostico)

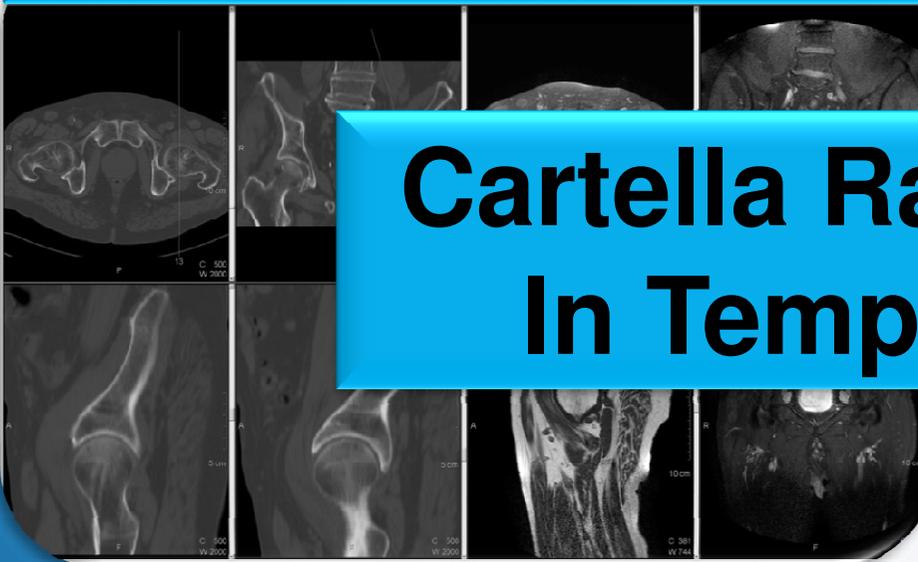


• Attori Protagonisti del cambiamento

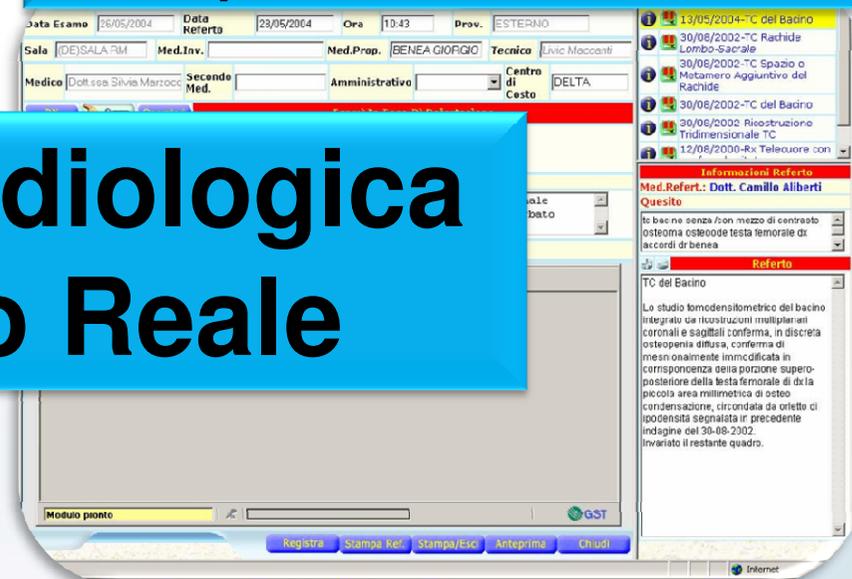
- La Nuvola Radiologica (Radiologi@ 2.0)
- Un Radiologo con la nuvola è un Radiologo unito
 - Unico RIS
 - Unico PACS
- Gestione della second opinion
- Comunicazione ubiquitaria
- La forza del lupo è il branco, la forza del branco è il lupo



Disponibilità Immediata delle Immagini



Inquadramento Clinico



**Cartella Radiologica
In Tempo Reale**

- **Gestione e integrazione dei percorsi:**

- Rete della prevenzione: mammella, CCR, LCA
- Rete senologica
- Rete dell'emergenza
- Rete della Radiologia Interventistica
- Rete della Neuroradiologia
- Rete della Radiologia Pediatrica

Presa in carico

Offerta 2014

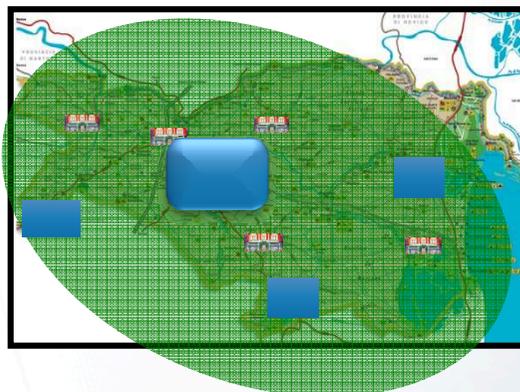
Eco: 74.222

TC: 42.450

RM: 15.072

RX: 247.732

Equasànità



- **Attori nei PDTA:**

- Cancro Polmone
- Cancro della Mammella
- Cancro colon retto
- Interstiziopatie
- Capo-collo
- Epatocarcinoma
- Pavimento pelvico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Radiologia Anello S. Anna

- **Radiologia tradizionale: 23 accessi/die/5gg/settimana= 460 accessi/mese**
- **Ecografia: 12 accessi/die 5 gg/settimana= 240 accessi/mese**
- **Ecografia mammaria: 22 accessi/3 gg/settimana= 66 accessi/mese**

- Senologia 2014

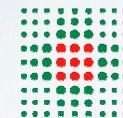
10 Mesi 2014

SENOLOGIA	SEDI	SEZIONE DI SCREENING							SEZIONE CLINICA							
		INVITI	ESEGUITE	% ADESIONE	ECOGRAFIE	BIOPSIE	MAMMOTOM	RM	MAMMO	ECOGRAFIE	ECOGRAFIE LP	BIOPSIE	LOCALIZZAZIONI	MAMMOTOM	RM	VARIE
		DELTA	4.413	3.477	79%	275	53	0	8	1.560	1.712	8	96	0	0	63
COMACCCCHO	2.697	1.706	63%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
COPPARO	4.169	3.189	76%	0	0	0	0	1.105	743	181	0	0	0	0	0	
CENTO	8.192	6.109	75%	254	0	0	3	1.226	976	0	2	0	0	9	0	
ARGENTA	2.709	1.866	69%	127	0	0	0	948	576	0	0	0	0	0	0	
PORTOMAGGIORE	2.931	2.099	72%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROGETTI EX CASSOLI	0	0	0%	0	0	0	0	0	202	0	0	0	0	0	0	
SENOLOGIA ANELLO	16.229	12.169	75%	478	0	0	0	0	202	0	0	0	0	0	0	
SENOLOGIA CONA	0	0	0%	2	161	22	10	4.942	2.274	2.078	409	193	33	167	10	
TOT. U.O.	41.340	30.615	74%	1.136	214	22	21	9.781	6.685	2.267	507	193	33	239	10	



Il governo interaziendale dell'attività specialistica ambulatoriale

Dott. Sandro Guerra



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Le grandi opportunità del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016:

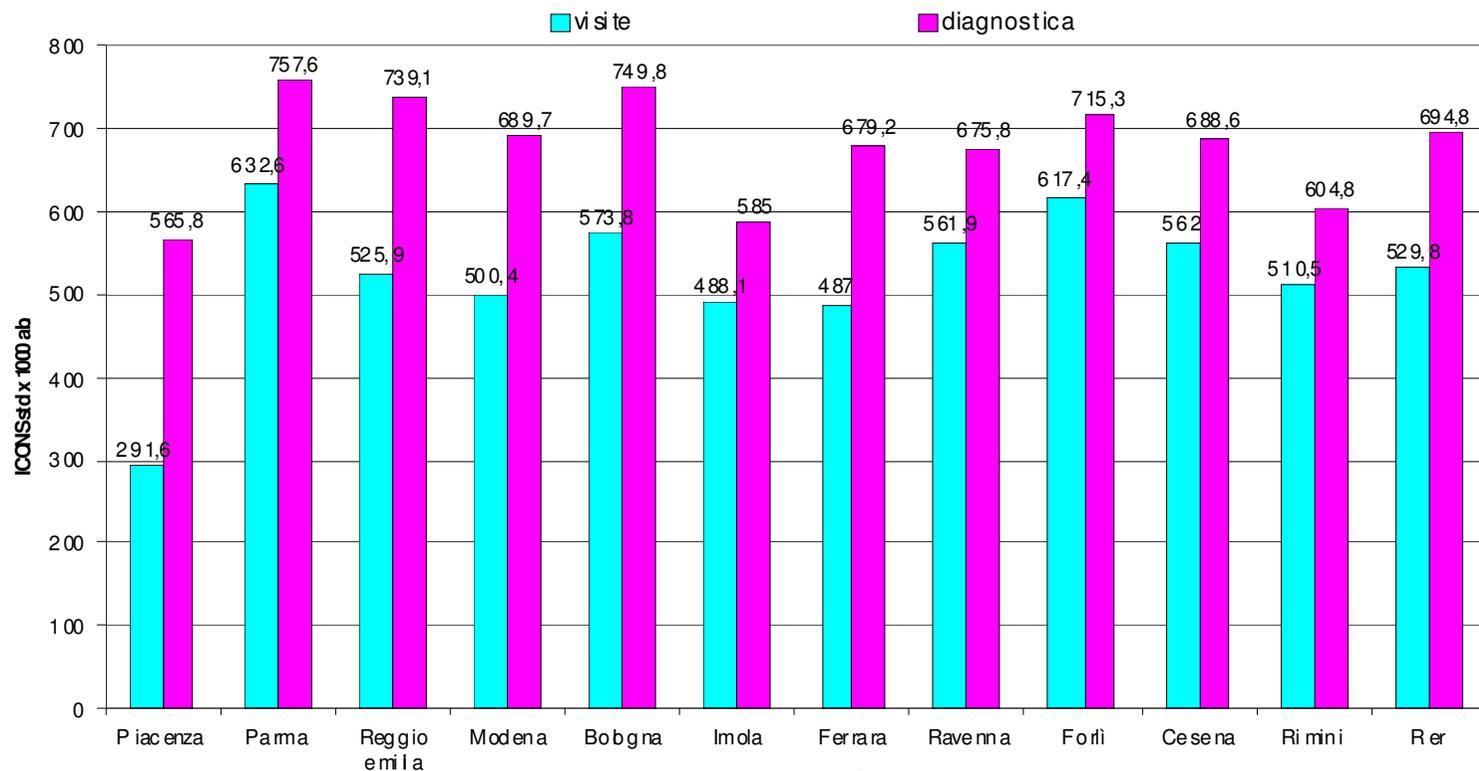
- La riorganizzazione delle sedi ambulatoriali, conciliando la prossimità con la sostenibilità dei servizi
- Il “Patto di Fornitura” tra le due Aziende
- Il 1° livello specialistico fornito dall’AOSP sul Distretto Centro Nord, accettando il criterio di “Ospedale Distrettuale” per i primi accessi.

Le macro azioni messe in campo

- **Modificazione dell'organizzazione: revisione completa** delle modalità di prenotazione a CUP, garantendo il 45% delle stesse ai primi accessi e il 55% ai controlli e pazienti cronici, **blindare le priorità** in modo da dare risposte diverse ad esigenze di salute diverse. **Sviluppo contemporaneo di un sistema informatico** che ci permetta di misurare subito il reale erogato e se questo si discosta dall'offerta richiesta dalla committenza, in modo da attivare tempestivamente azioni correttive.
- **Incremento dell'offerta: "patto di fornitura" coinvolgendo entrambe le Aziende**, che incrementa in modo concordato con la committenza le prestazioni in quelle **branche critiche** in cui l'indice di consumo standardizzato è inferiore a quello medio regionale, obbligo di **allineamento progressivo al tempo di attesa medio regionale**, forte **responsabilizzazione dei professionisti** in corso di discussione di budget. Implementazione dei **percorsi di presa in carico** tramite PDA nei poliambulatori ospedalieri e nelle case della salute.
- **Verifica e monitoraggio continuo**: coinvolgimento delle Direzioni di Distretto, del Controllo di Gestione, del Sistema Informativo e Committenza, dell'ICT interaziendale, di tutti i Dipartimenti Ospedalieri di entrambe le Aziende e Territoriali, dello Sportello Unico/CUP, dei Referenti distrettuali della Specialistica e AOSP, del Servizio Infermieristico.

Il contesto generale su cui ci collochiamo

Prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa
Indice di consumo standardizzato SSR - ANNO 2013



Il Patto di fornitura e la ricaduta sui tempi di attesa

	Produzione AUSL 2013 (tutto a CUP)*	**PRODUZIONE attesa a CUP AUSL 2014	*** Prenotato CUP 2013 AOSP	°Produzione AOSP stimata 2014	°°Produzione tot 2014 (AUSL+AOSP)	Tempo di attesa medio Provinciale al 31/12/2013	Tempo di attesa medio Provinciale al Luglio 2014 (in rosso critiche, in verde e giallo miglioramento)	Tempo di attesa medio Regionale luglio 2014
Visita Oculistica	32.366	32.416	19.863	19.863	52.716	98	129,0	92
Visita Urologica	7.384	9.207	2.663	2.711	11.907	100	118,0	73
Visita Fisiatrica	11.248	11.248	2.797	2.797	14.048	63	67,0	40
Visita Endocrinologica	6.749	6.749	4.123	4.123	11.072	83	97,0	82
Visita Neurologica	5.246	5.246	3.063	3.063	8.809	56	104,0	47
Visita Ortopedica	17.257	18.810	4.063	4.231	23.213	92	92,0	62
Visita Oncologica	3.782	4.044	614	614	4.958	87	54,0	31
Visita Cardiologia	19.850	22.373	4.494	4.566	27.367	126	64,0	77
Colonscopia	2.889	3.345	913	913	4.345	114	66,0	72
EMG (Elettromiografia)	23.639	23.987	1.109	1.109	25.496	104	87,0	71
Ecocolordoppler	16.327	16.767	4.477	5.773	21.544	193	155,0	98
Ecografia Addome	19.176	19.828	5.423	5.423	25.651	134	136,0	73
Gastroscopia	2.831	3.044	1.567	1.567	4.611	44	36,0	46
TAC del Capo	2.313	2.610	592	592	3.402	58	42,0	45
TAC dell'Addome	4.474	4.640	322	322	5.062	50	75,0	55
RMN Cerebrale	2.479	2.898	274	274	3.372	115	75,0	79
RMN dell'Addome	1.099	1.297	38	38	1.387	63	39,0	61
RMN della Colonna	7.192	6.470	595	595	6.970	60	43,0	53
Protesica - Conservativa	4.238	4.710	1.135	1.135	5.845	43	48,0	88
Ortodonzia	443	524			524	52	29,0	58
Visita Ginecologica	10.466	12.232	338	338	12.970	133	82,0	78
Visita Dermatologica	15.135	16.817	3.795	3.885	21.612	128	162,0	61
Visita Otorinolaringoiatrica	21.281	21.281	3.393	3.393	24.674	32	42,0	40
Visita Chirurgica Vascolare	1.594	1.743	926	926	2.669	76	90,0	61
TAC del Rachide e dello Speco vertebrale	247	247	non presente	150	397	97	66,0	44
TAC del Bacino	52	52	non presente	15	67	98	100,0	57
TAC del Torace	4.305	4.619	non presente	318	4.937	85	85,0	73
Ecografia Mammella	9.547	10.240	899	899	11.139	134		127
Ecocolordoppler Cardiaca	2.492	2.668	non presente	527	3.195	87	75,0	76
Elettrocardiogramma	25.607	28.410	non presente	1.500	29.910	54	36,0	46
Elettrocardiogramma Holter	2.000	2.102	non presente	200	2.302	78	274,0	72
Audiometria	8.438	8.438	1.364	1.364	9.802	31	38,0	47
Spirometria	7.375	7.576	208	208	7.884	41	57,0	71
Fondo Oculare	2.714	2.976	non presente	152	3.128	119	44,0	86
Visita Gastroenterologica	1.972	2.242	1.244	1.244	3.686	145	183,0	65
Visita Pneumologica	3.851	4.020	2.975	2.975	6.995	51	72,0	72
Mammografia	38.340	38.939	5.452	5.452	44.420	79	74,0	118
Ecografia del Capo e del Collo	7.054	8.030	non presente	918	8.948	188	168,0	103
Ecografia Ostetrica e Ginecologica	7.026	7.158	non presente	1.793	8.951	69	68,0	68
ECG da sforzo	7.388	7.388	non presente	100	7.488	105	131	55
RMN Muscoloscheletrica	7.082	6.500	non presente	570	7.070	41	33	36
Visita Diabetologica	11.747	11.965	1.716	1.716	13.681	52	37	67
Visita Ostetrica	10.444	11.594	non presente	506	12.100	21	25	22
totali	397.139	418.823	80.435	88.858	507.681			

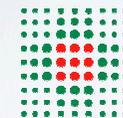
Questioni aperte su cui lavorare.....

- I bacini di garanzia per le urgenze: il livello Distretto
- Distinzione primi e secondi livelli di assistenza: chi fa che cosa, evitare che i pazienti “rimbalzino” nei servizi simili
- Diagnostica: distinzione a CUP dei primi accessi dai controlli, la cultura delle priorità, applicare la 704 con maggior incisività (-20%)
- Presa in carico da parte dello specialista: dalla prescrizione alla prenotazione, senza indurre il MMG
- Lo sviluppo del sistema informatico/informativo: conoscere l'erogato in tempo reale, aumentare la capacità di gestire le disdette trasformandole in opportunità, utilizzarle come “percorsi di garanzia”
- Aderire al “Piano Straordinario della Regione”: aumentare l'accessibilità ai servizi ambulatoriali, “aggredire” le branche con tempi di attesa maggiormente critici, cronici nelle case della salute.



La politica del farmaco tra etica e sostenibilità: un approccio interaziendale

Dott. Mauro Manfredini



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Progetto culturale formativo per un approccio alla terapia farmacologica finalizzato non semplicemente alla appropriatezza correlata alla patologia ma anche al rischio della interazione tra farmaci

Le situazioni di polipatologia nella cronicità La popolazione anziana

- Nella situazione attuale, sempre più caratterizzata da quadri di complessità clinica in cui i pazienti sono contemporaneamente affetti da più malattie croniche, una prescrizione indiscriminata **non è la soluzione**
- **Contenimento del numero di farmaci concomitanti**
- Le indicazioni fornite in letteratura sull'appropriatezza prescrittiva nell'anziano, fanno leva sulla **riduzione** del numero di farmaci prescritti

Azienda USL
Ferrara

Azienda Osp.
Universitaria

PROGETTO

NCP

CCM
Media

MMg

Dip.ti

*Popolazione
Residente*

*Medici
Osp.
Univ.
SUMAI*



Finalità del Progetto

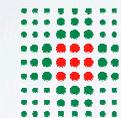
- approccio unico e condiviso tra Ospedale e Territorio relativamente alla terapia farmacologica (coinvolgendo anche il Privato convenzionato – Case di Cura)
- focus sulla terapia delle malattie croniche in trattamento farmacologico e la **iperprescrizione** caratterizzante la realtà provinciale ferrarese

- La **Ricognizione** è un processo sistematico eseguito dal personale sanitario che consiste nella raccolta di informazioni complete e accurate su farmaci e altri prodotti (anche non convenzionali) assunti dal paziente.
- La **Riconciliazione** è il processo nell'ambito del quale si confrontano i farmaci assunti dal paziente, così come evidenziati nella Ricognizione, con quelli indicati per la cura nella particolare circostanza, in funzione di una decisione prescrittiva corretta (**prioritarizzazione**) e sicura (**compliance**).
- Il percorso di Riconciliazione prevede che il **medico prescrittore**, nell'eseguire il confronto, valuti attentamente l'opportunità del prosieguo del trattamento farmacologico in atto e la sua compatibilità con quello che ritiene indicato nella specifica circostanza e infine lo comunichi ai soggetti interessati o coinvolti nel processo di cura.



Riordino del sistema di emergenza extra ospedaliera: settori potenziati

Dott. Erminio Righini



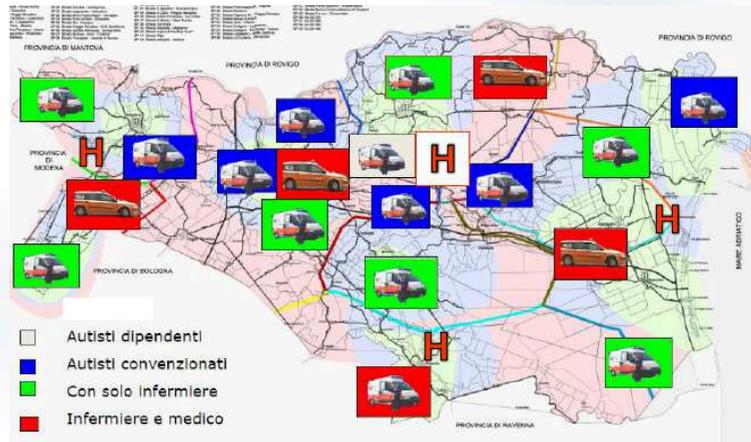
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



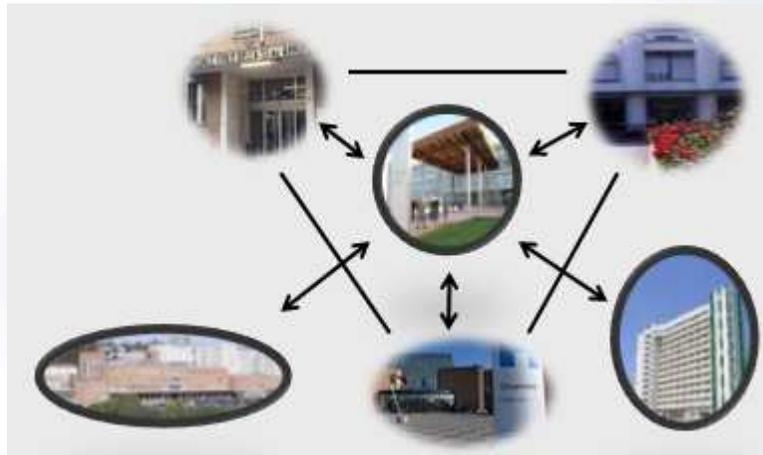
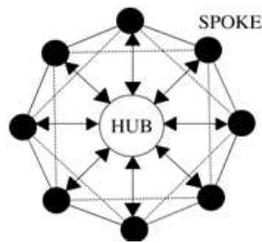
PIANO SANITARIO REGIONALE 1999/2001 - APPROVAZIONE DI LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA EMERGENZA URGENZA SANITARIA TERRITORIALE E CENTRALI OPERATIVE 118 SECONDO IL MODELLO HUB AND SPOKE.



- **STRUMENTI TECNOLOGICI PER IL GOVERNO DELLA COMPLESSITÀ**
 - Riduzione degli errori di target (sistema cartografico)
 - Completa compatibilità con le funzionalità NUE 112
 - Aumento dei livelli di sicurezza del sistema
 - Sostenibilità costi di acquisizione e gestione tecnologie
- **STRUMENTI PROCEDURALI PER IL GOVERNO DELLA COMPLESSITÀ**
 - Unificazione modalità attivazione dei mezzi
 - Unificazione modalità di ricezione e processazione chiamate
 - Presenza del primo operatore filtro
 - Gestione aree di confine
 - Avvio procedure di area omogenea



- **ATTIVAZIONE AUTOMEDICHE, AMBULANZE ILS E BLS**
- **DIREZIONE E ASSEGNAZIONE DEL PERSONALE ALL' AUSL**
- **SUPERAMENTO DELLA COMMISTIONE FRA PERSONALE ASSEGNATO ALLA EMERGENZA TERRITORIALE ED AL PRONTO SOCCORSO**
- **SUPERAMENTO DI POSTAZIONI SCARSAMENTE PRODUTTIVE**
- **ACCREDITAMENTO DEL SISTEMA, DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DEI SOGGETTI PRIVATI**
- **ADEGUAMENTO DEI MEZZI DI SOCCORSO**



- **ALTA CONCENTRAZIONE DELLA CASISTICA**
- **DIAGNOSTICA ADEGUATA**
- **DIMINUZIONE DELLA RIDONDANZA UMANA/TECNOLOGICA**
- **SOSTENIBILITÀ ECONOMICA**

- **DA SCOOP & RUN A STAY & PLAY**
- **PIENA ATTIVAZIONE DEI PDTA TEMPO DIPENDENTI**
- **PROTOCOLLI PER LA CONDIVISIONE DI PIATTAFORME ASSISTENZIALI AD ELEVATO CONSUMO DI RISORSE**