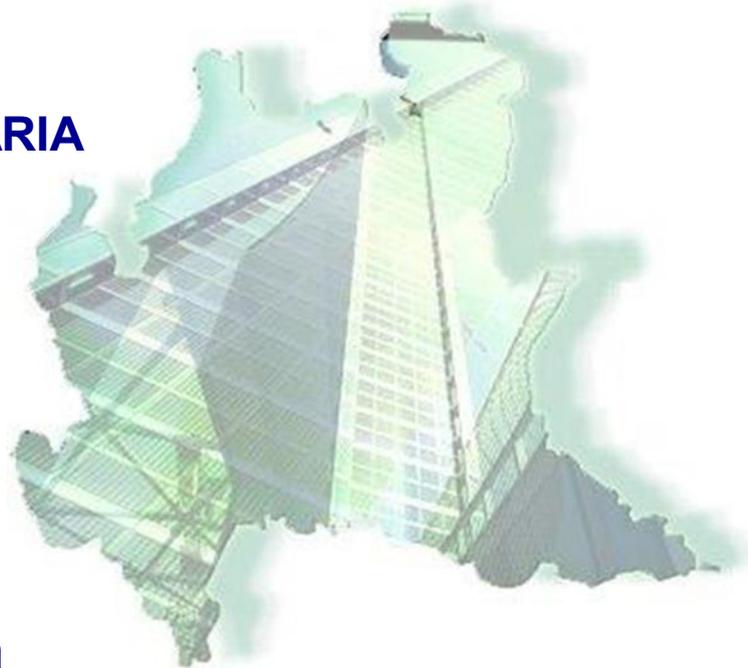


IL GOVERNO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA NEL NUOVO CONTESTO DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO LOMBARDO

**2° SEMINARIO: PERCORSI DEGLI ASSISTITI
IN CONDIZIONI DI ACUZIE
(PATOLOGIE ACUTE E PATOLOGIE CRONICHE
CHE SI RIACUTIZZANO)**



Indirizzi di Regione Lombardia

Milano 19 ottobre 2016

**Maria Antonietta Banchemo
Direzione Generale Welfare**



I PRINCIPI DELLA RIFORMA

- promozione della partecipazione dei cittadini e delle comunità nei confronti dei corretti stili di vita con politiche che favoriscano l'invecchiamento attivo;
- promozione dell'appropriatezza clinica;
- separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo da quelle di erogazione delle prestazioni;
-  garanzia della continuità terapeutica e assistenziale attraverso l'integrazione della rete ospedaliera con i servizi del territorio.

LE FINALITA' DELLA RIFORMA

- tutela del **diritto alla salute** del cittadino;
- garanzia di **adeguati percorsi** di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- **sostegno** alle persone e alle famiglie;
- **integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;**
- realizzazione di reti sussidiarie **di supporto per le fragilità** sanitarie e sociali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronico-degenerative.

Obiettivi di carattere prioritario di rilievo nazionale del P.S.N.: «riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso».

I PROGETTI OBIETTIVO

FINALITA'



Pilotare il Servizio Sanitario Nazionale verso obiettivi fondamentali e condivisi di efficienza e di efficacia uniformi su tutto il territorio nazionale e verso target di prestazioni sempre più elevati

Migliorare la qualità' dei servizi erogati ai cittadini

La programmazione nazionale
ha posto l'attenzione sulle cause del ricorso inappropriato al sistema di
emergenza - urgenza

RIORDINO DEL SISTEMA DI DOMANDA - OFFERTA

Le parole chiave del riordino sono:

- **INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**
- **CAMBIAMENTO CULTURALE**

ACCORDO STATO REGIONI 25 MARZO 2009

Obiettivo prioritario e di rilievo nazionale : Cure Primarie ,
assistenza H24 e riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso
e miglioramento della rete assistenziale

Allegato Accordo Stato Regioni: Linee Guida

Ampio coinvolgimento della Medicina Generale;

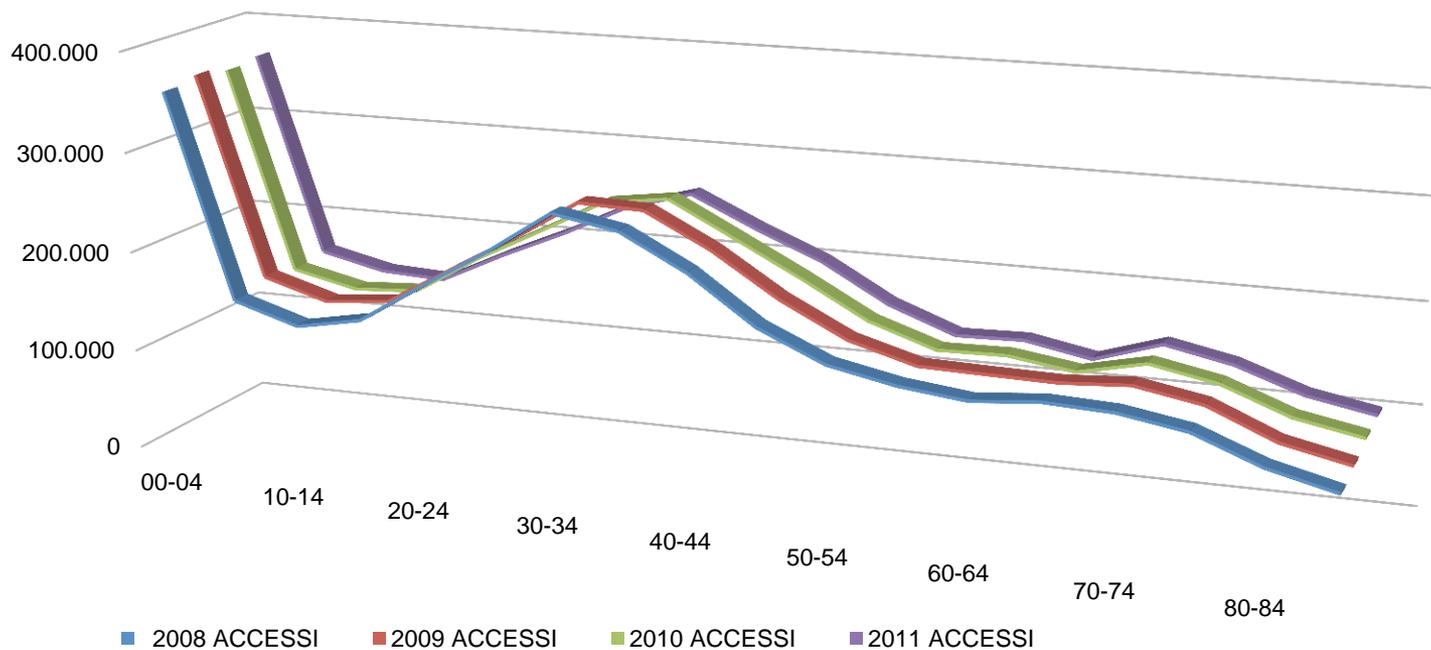
Modelli organizzativi diversificati e flessibili interni agli ospedali (in fase transitoria), forme di aggregazione multiprofessionale adattabili ai diversi contesti territoriali



LA DIREZIONE GENERALE SANITA' FIRMA
UNA CONVENZIONE CON AGE.NA.S. E
PARTECIPA ALL'ATTUAZIONE DEGLI
OBIETTIVI PRIORITARI DI P.S.N.

Linea operativa: “Assistenza primaria, assistenza
h 24 e riduzione degli accessi impropri al pronto
soccorso”

ACCESSI PER FASCIA DI ETA'



ACCESSI PER FASCIA DI ETÀ'

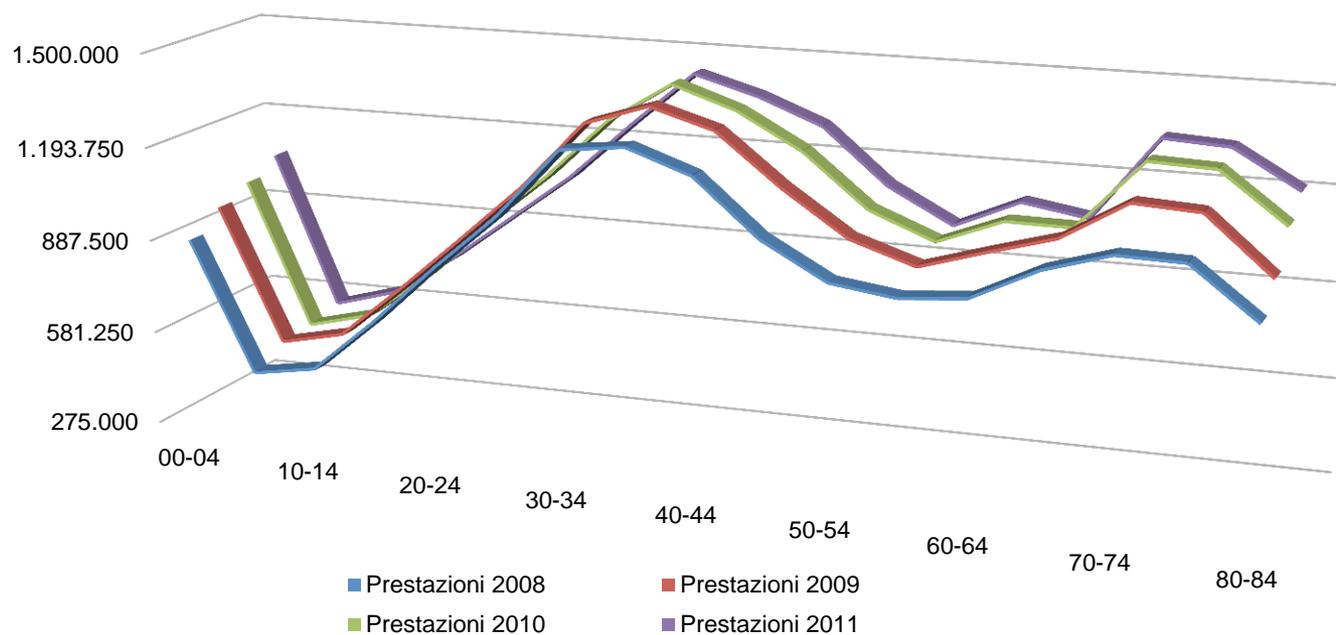
Anno ingresso: 2013

Fasce età	Sesso			Totale
	F	M	N.D.	
fra 0 e 24	477.237	551.933		1.029.170
fra 25 e 44	578.117	443.337		1.021.454
fra 45 e 54	197.523	225.472		422.995
fra 55 e 64	153.712	170.157		323.869
fra 65 e 74	175.557	181.610		357.167
oltre 75	374.437	282.184		734.799
Totale:	1.956.583	1.854.693	78.178	3.889.454

PIU' DELLA META' DEGLI ACCESSI IN PS AVVIENE IN GIOVANE O GIOVANISSIMA ETÀ'

GLI ACCESSI DEI GRANDI ANZIANI SONO ALL'INCIRCA IL 18% DEGLI ACCESSI TOTALI IN PS

PRESTAZIONI PER FASCIA DI ETA'



D.G.R. N° X / 63 Seduta del 24/04/2013

REGIONE LOMBARDIA

Obiettivi Direttori Generali ASL: Gestione degli accessi impropri in PS

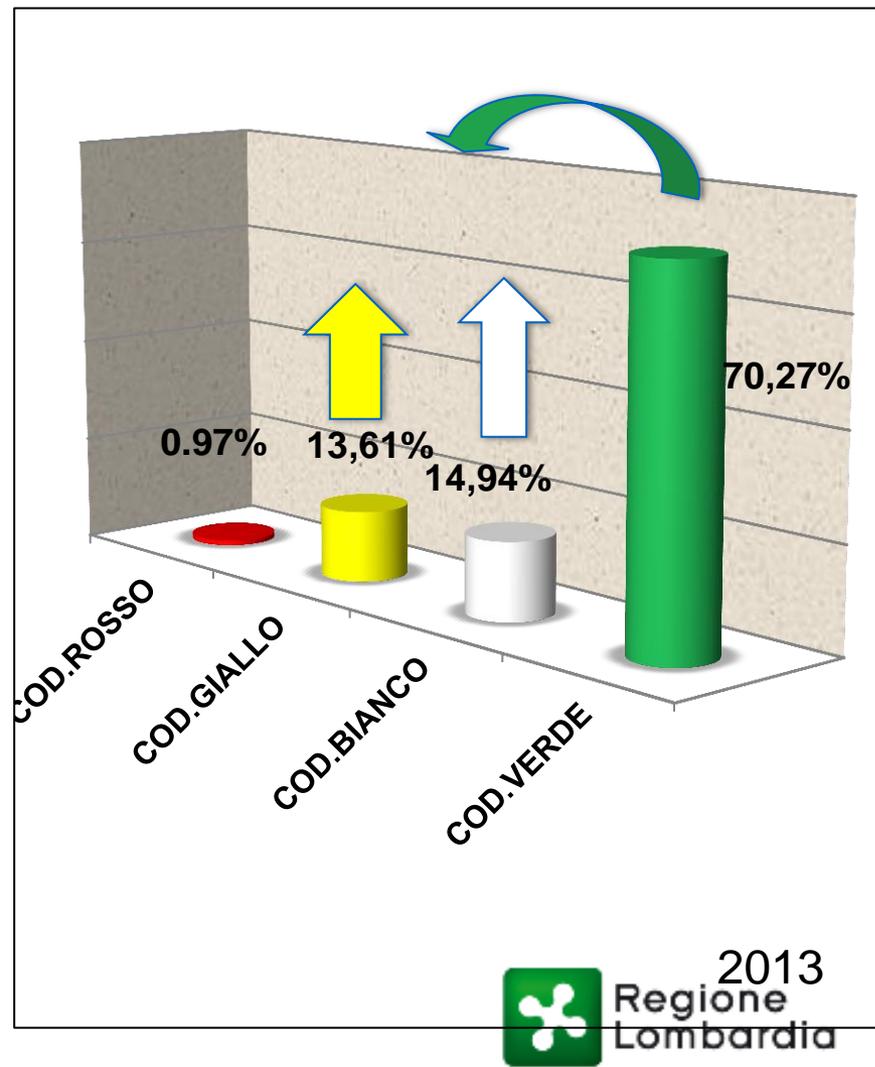
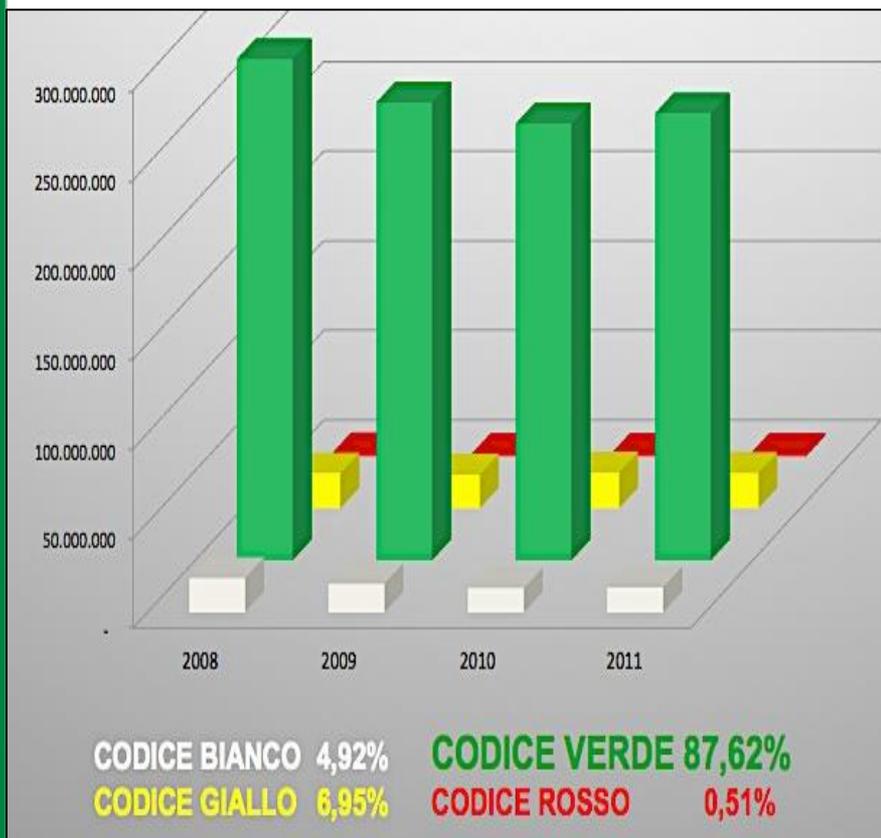
CORRETTO UTILIZZO DEGLI ACCESSI IN PS: promozione e monitoraggio del **corretto utilizzo degli ambulatori dedicati ai codici minori** per l'accesso in PS, finalizzato ad un aumento del 10%, rispetto all'anno precedente, dei codici bianchi nei confronti dei codici verdi;

RIDUZIONE DEGLI ACCESSI IMPROPRI IN PS: evidenza di attivazione di percorsi di sensibilizzazione rivolti a operatori di PS, MMG e ai PLS, anche nelle loro forme aggregative, attraverso la partecipazione del 10% di **MMG/PDF/PS** agli **eventi formativi** organizzati da DG Salute o dalle ASL comunque aderenti alle indicazioni fornite da DG Salute



Il Patto per la Salute 2014-2016, in continuità con quanto previsto nell'**Accordo Stato Regioni del 20 febbraio 2014**, fa riferimento all'integrazione tra sistema di emergenza urgenza e servizi di continuità assistenziale ed invita le Regioni ad adottare specifici provvedimenti per assicurare percorsi differenziati coerenti per l'assistenza in emergenza urgenza e per la gestione dei codici di minore gravità.

ACCESSI REGIONE LOMBARDIA PER CODICE PRIORITA': IL NODO DEL PROBLEMA



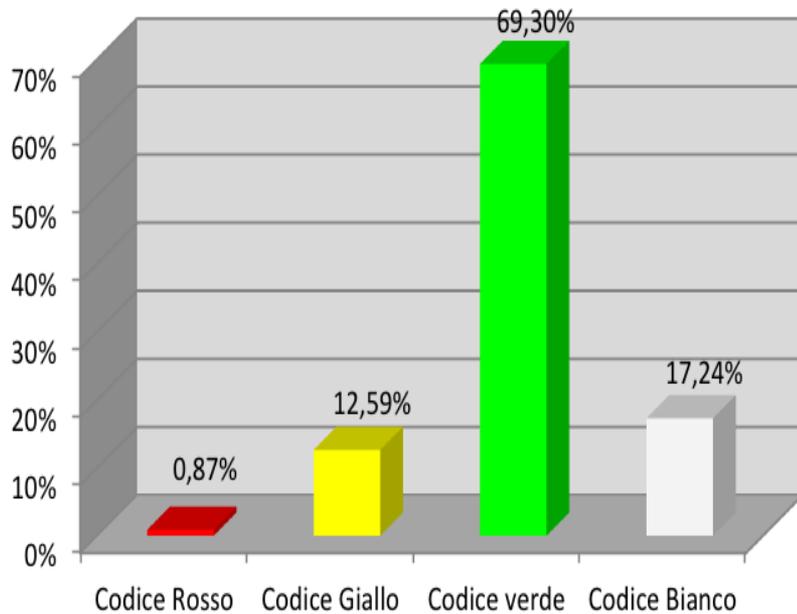
PROTOCOLLI TRIAGE

introduzione quinto codice

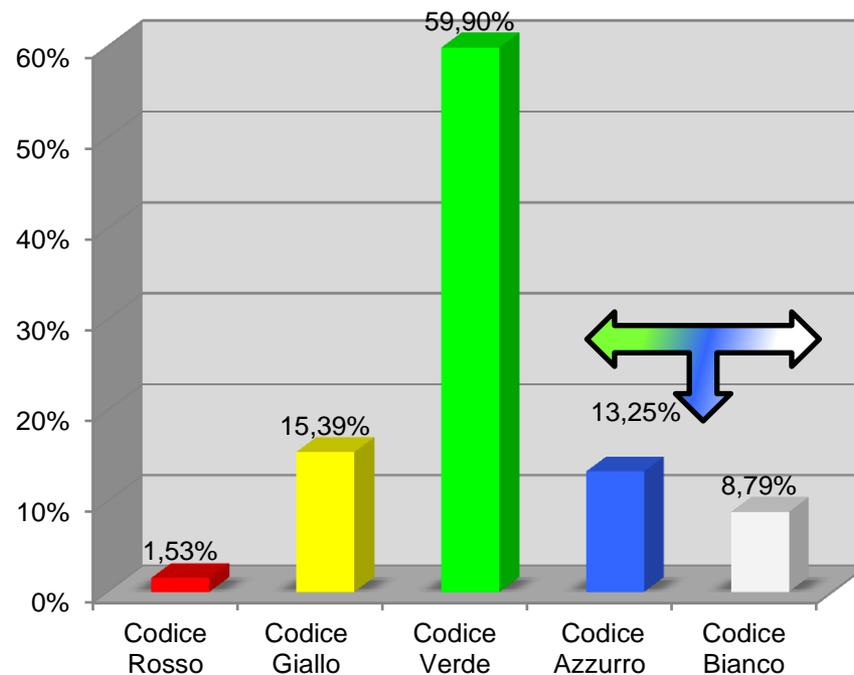


OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE PER CODICI PIÙ ELEVATI

2010

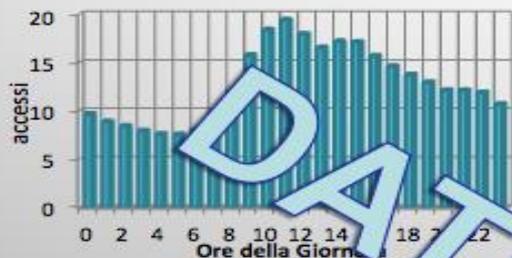


2013

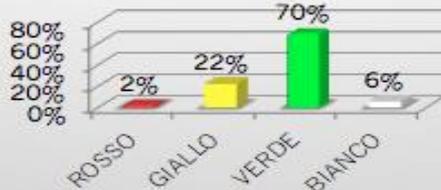




ACQUISIZIONE DATI PS 6/san



Codici a triage - 2013



TEMPI MEDI DI ATTESA A TRIAGE



PAZIENTI IN ATTESA DI RICOVERO



Opresentati



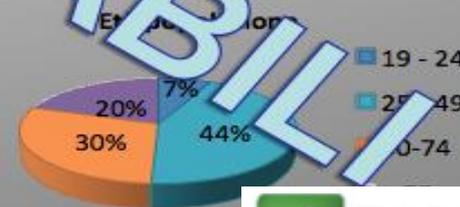
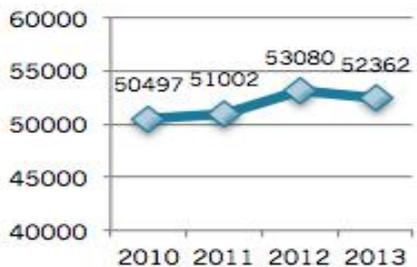
Reparto di ricovero



Nazionalità 6%

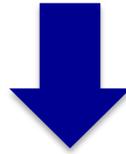


Accessi annuali



ALLA DIMISSIONE...

PRENOTAZIONI DELLE VISITE/ACCERTAMENTI AMBULATORIALI



VANTAGGI

Assicura corretto
iter diagnostico -
terapeutico

Diminuisce accessi
differibili/impropri

Diminuisce ritardi
o disguidi nella
prenotazione

Riduce tempi di
attesa a beneficio
del paziente

IL CAMBIAMENTO IN ATTO



OFFERTA

REMUNERAZIONE
A
PRESTAZIONE

APPROPRIATEZZA
(PDTA)

Riduzione inapproprietezza



BISOGNO

REMUNERAZIONE
PRESA
IN CARICO

ADEGUATEZZA

*Aumento adeguatezza
Personalizzazione su bisogno del pz*

Evoluzione del ruolo del medico di medicina generale





Grazie