

## Sistemi di assistenza primaria e innovazione in sanità



Venezia - 7 giugno 2013

Aula 2A, San Giobbe  
Cannaregio 873, Venezia

# La centralità del sistema delle cure primarie: esperienze a confronto Regione Toscana

**Piero Salvadori**  
**Settore Servizi alla Persona nel Territorio**



**DGRT 1235**

# **Riorganizzazione SSRT Territorio**



# DGRT 1235/12 – 1

## Allegato - A

### TERRITORIO, OSPEDALE, RESIDENZIALITÀ Il nuovo ruolo del territorio

- 1. MMG:**
  - a) responsabilizzazione sulle risorse**
  - b) Organizzazione in AFT – UCCP**
- 2. Distretto forte = trasmette fiducia ai cittadini, maggiore identità e riconoscibilità, nuovo piano distretti**
- 3. Nuovo ruolo PDF**
- 4. Rafforzamento Specialista ambulatoriale, Amministrativi, Assistenti Sociali, OSS**
- 5. ruolo sempre più emergente delle professioni infermieristiche**



# DGRT 1235/12 – 1

## Allegato - B

| Tipologia di intervento  | Azioni e tempi   | Livello di responsabilità |
|--|--|---------------------------|
| Sviluppo del ruolo dei professionisti delle Cure primarie e della loro integrazione<br>(sub-obiettivo 1.1) | Accordi regionali con MMG, OLS e specialisti ambulatoriali<br><br>Entro 1 mese | Regione                   |

**Gli ACN prevedono gli accordi integrativi regionali per:**

- ✓ **Medici di Medicina Generale (MMG)**
  - ✓ **Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)**
- 1. Pediatri di Libera Scelta (PLS)**



|   |  |                |
|---|--|----------------|
| <p>Riassetto presidi distrettuali<br/>(sub-obiettivo 1.2)</p> | <p>Definizione standard regionali per la copertura territoriali ottimale delle diverse tipologie di servizi distrettuali con estensione dei servizi su una fascia oraria più ampia</p> <p>Entro 3 mesi</p> | <p>Regione</p> |
|---|--|----------------|

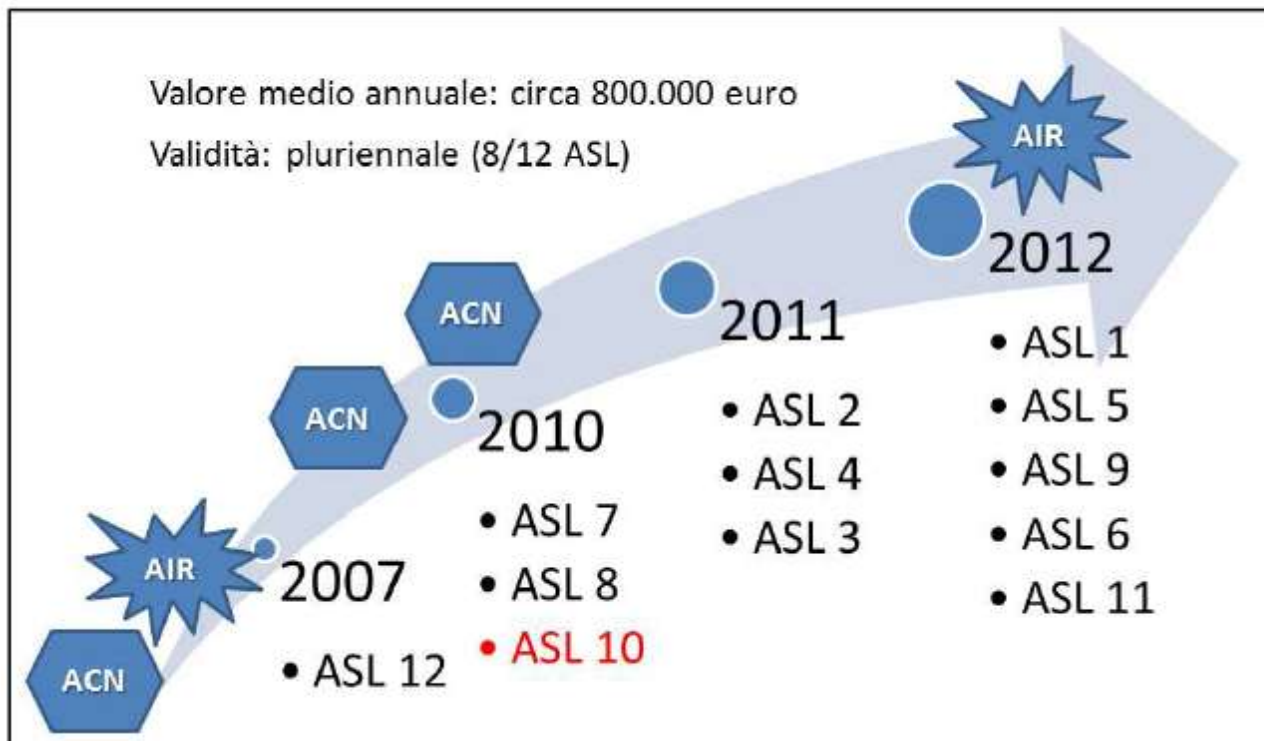
- 1. Censimento Presidi Sanitari Integrati al 31.12.12**
- 2. Una scheda per ciascuna UCCP nel sito regionale con foto esterna della struttura e del team residente, per la riconoscibilità**
- 3. Consensus Conference fra tutti i professionisti delle UCCP, per amalgamare i comportamenti (simile a ciò che fu fatto per la SDI)**



| Livello strutture               | Mission   | Organizzazione del Territorio<br>Organigramma  | Risponde a                       |
|---------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 1° livello:<br>Direzione (rete) | Governo della domanda e dell'offerta.<br>Rapporto con i comuni, PIS e integrazione socio-sanitaria.<br>Rapporti ospedale territorio | <pre> graph TD     DD[Direzione di Distretto] --&gt; CP[Cure Primarie]     DD --&gt; SM[Salute Mentale (DSM) Dipendenze]     DD --&gt; P[Prevenzione]           </pre>   | Direttore Generale               |
| 2° livello:<br>Dipartimento UF  | Organizzazione controllo e verifica della produzione  | <pre> graph TD     CP --&gt; MMG[MMG CA PDF Specisti Ambultri]     SM --&gt; UCCP[UCCP Case della Salute]     P --&gt; UOC1[UOC UOS UF]     P --&gt; UOC2[UOC UOS UF]     UOC1 -.-&gt; MMG     UOC2 -.-&gt; MMG           </pre> | Direttore Sanitario              |
| 3° livello:<br>UOC<br>UOS<br>UF | Produzione Attività clinica   | <p>Personale funzionalmente assegnato dalle UO Professionali:<br/>Infermieri, Amministrativi, OSS, Assistenti Sociali</p>  | Dipartimento / UF sovra-ordinati |



Fig. 2 Ultimi AIA stipulati per la Medicina Generale: data di stipula, validità, valore medio annuale



# Alcune evidenze che ci devono far riflettere

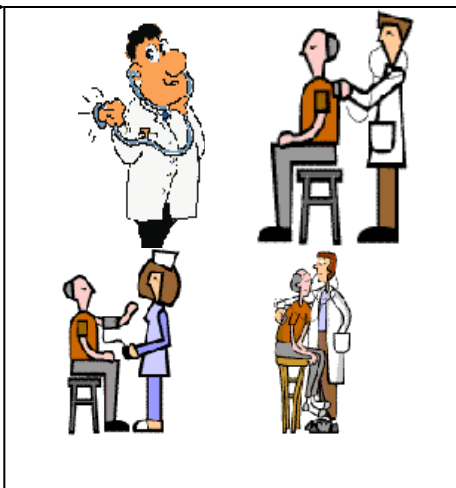
| <u>Problema prioritario di salute</u>               | <u>Epoca temporale</u>                     | <u>Risposta di Sanità di iniziativa</u> |
|---|--|---|
| <b>Malattie infettive</b>                           | <b>Primi 60 anni del '900</b>              | <b>Vaccinazioni</b>                     |
| <b>Tumori</b>                                       | <b>Ultimi 40 anni del '900</b>             | <b>Screening</b>                        |
| <b>Malattie degenerative – sindromi metaboliche</b> | <b>Fine '900 – inizio di questo secolo</b> | <b>Chronic care model</b>               |



# L'organizzazione: il modulo (base)

La sede del modulo è l'ambulatorio della MMG. Qui vengono svolte tutte le attività previste dai percorsi, che sono registrate sulla cartella clinica del MMG

Aggregazione funzionale di MMG per circa 10.000 assistiti



Infermieri e OSS sono operatori di provenienza aziendale, opportunamente formati e assegnati funzionalmente al gruppo di MMG

All'interno di ogni modulo, che è coordinato da un MMG, opera un team multiprofessionale costituito dai MMG e da infermieri e OSS (1/10.000 assistiti per le 5 patologie)

## Il modello assistenziale: i ruoli professionali

L.Roti, R.T.

- **Il MMG** è il responsabile clinico del team e del paziente, con funzione di *supervisione* e orientamento della attività del team verso obiettivi condivisi, misurabili. Un MMG assume le funzioni di coordinatore.
- **L'infermiere** ha autonomia e responsabilità per funzioni specifiche alla gestione assistenziale del paziente individuate sulla base dei protocolli operativi condivisi a livello aziendale, è **impegnato nel follow up e nel supporto al self management**.
- **L'OSS** costituisce una risorsa di rilievo per l'attuazione del CCM, continuando a svolgere le funzioni di **assistenza alla persona al domicilio del paziente** nei casi di non autosufficienza o laddove risulti comunque necessario.
- **L'azienda UsI** garantisce l'organizzazione dei servizi per la presa in carico nei PDTA e la verifica dell'andamento del progetto di modulo attraverso la funzione dei **medici di comunità**.
- **La relazione fra le professioni** presenti nel team, che ha rappresentato una difficoltà iniziale, è ad oggi uno dei valori aggiunti

# L'organizzazione: i percorsi - 1

- I pazienti che aderiscono al progetto sono inseriti in elenchi di patologia (**diabete mellito tipo II, scompenso cardiaco, BPCO, ictus/TIA, ipertensione arteriosa**)
- La scelta: portare avanti una prima fase di progetto orientata su patologie, tecnicamente più semplice, in modo da poter meglio seguire la crescita dell'organizzazione interna ai moduli e delle relazioni interprofessionali nel team
- I percorsi, contestualizzati a livello aziendale, sono stati pubblicati sul sito delle Aziende Sanitarie
- La definizione di caso è omogenea in tutta la Regione



## L'organizzazione: i percorsi - 2

- I percorsi contengono i controlli periodici differenziati in base al rischio individuale, in occasione dei quali viene eseguito il counselling e il supporto al self management
- Nei percorsi la figura medica specialistica è orientata a divenire il consulente del team più che lo specialista che prende in carico i singoli pazienti
- Le prestazioni specialistiche programmate sono prenotate ed erogate al di fuori dei normali canali CUP
- L'introduzione della telemedicina consentirà di erogare direttamente nella sede del modulo le prestazioni di controllo

# Lo stato dell'arte

Il progetto, si è articolato in fase *pilota* e successive fasi di *estensione*

|                              | <b>Fase pilota</b> | <b>Estensione 1</b> | <b>Estensione 2</b> | <b>Totale</b> |
|------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| <b>Data attivazione</b>      | 01/06/2010         | 01/03/2011          | 01/04/2012          |               |
| <b>Moduli</b>                | 56                 | 34                  | 16                  | 106           |
| <b>MMG Coinvolti</b>         | 627                | 284                 | 105                 | 1.016         |
| <b>Assistiti</b>             | 766.274            | 331.121             | 131.200             | 1.228.595     |
| <b>% copertura residenti</b> | <b>24%</b>         | <b>34%</b>          | <b>38%</b>          |               |



Percorsi attivati:

- diabete mellito;
- Scompenso Cardiaco;
- BPCO;
- Ictus/ TIA

Percorsi attivati:

- diabete mellito;
- Scompenso Cardiaco;



**Riassumendo... Nei pazienti con diabete arruolati dai MMG aderenti al CCM, confrontati coi pazienti con diabete arruolati dai MMG non aderenti al CCM:**

**a)La qualità delle cure in termini di indicatori di processo sembra migliorare**

**b)Le percentuali di pazienti in trattamento con specifici farmaci non cambia**

**c)I costi pro capite delle visite specialistiche sembrano diminuire**

**d) Il costo pro capite delle visite oculistiche e della diagnostica di laboratorio specifica sembrano aumentare**

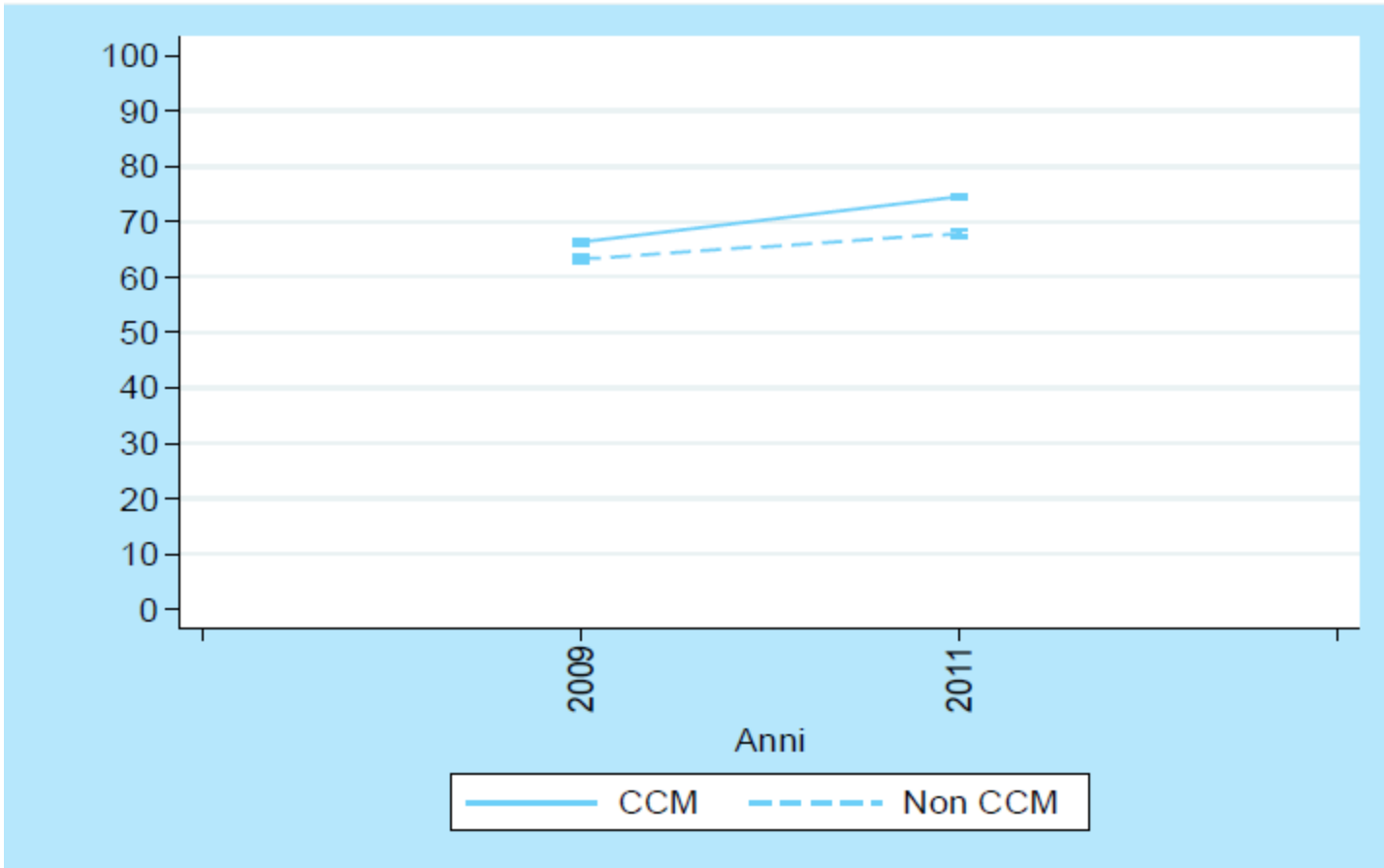
**V. Barletta, ARS Toscana**

**p.salvadori@usl11.to**

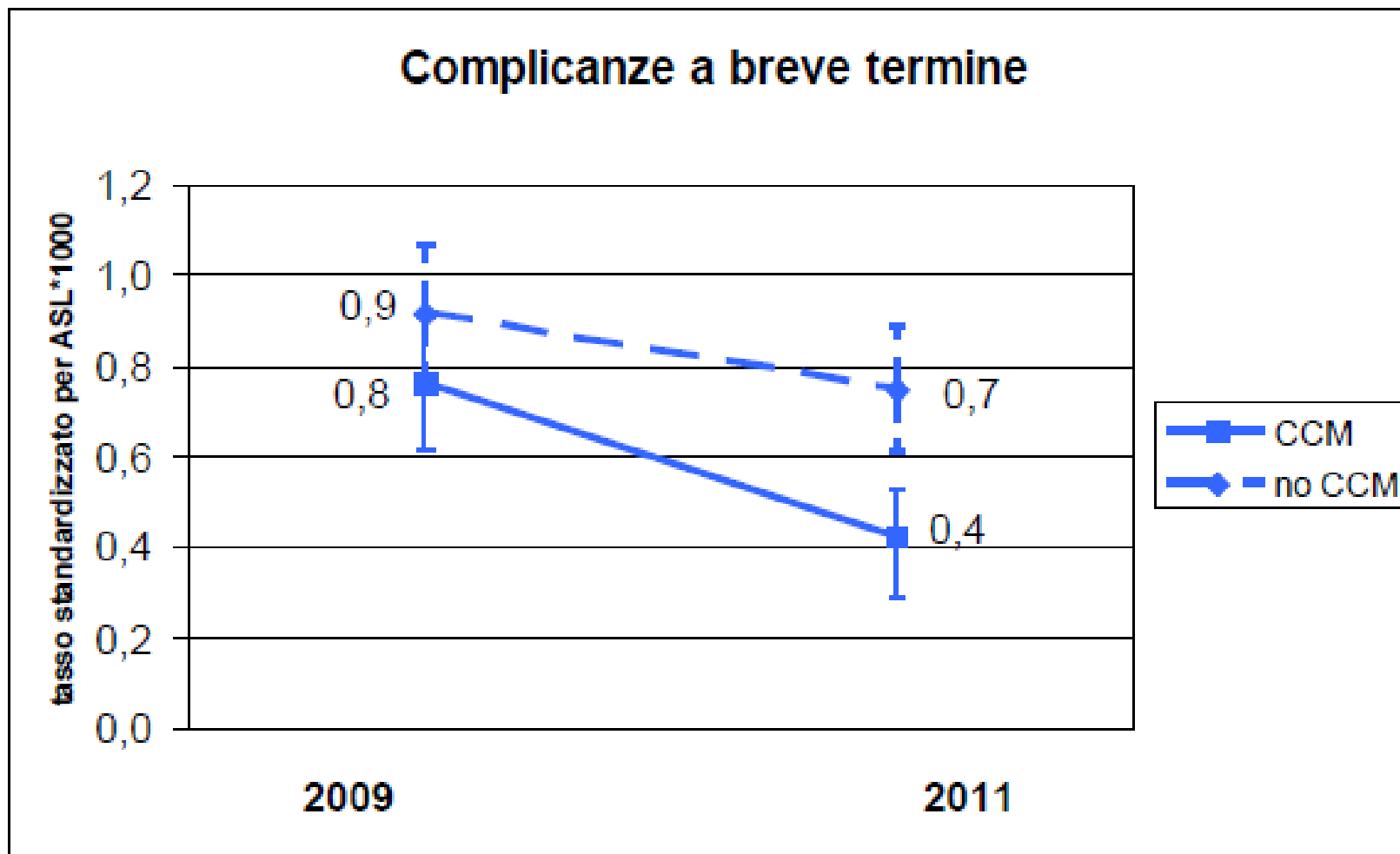
**14**

**scana.it**

# Emoglobina glicata



# Tassi di ospedalizzazione





## Da notare

- **Appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse (punto 5)**

Il raggiungimento degli obiettivi (predetti), recepiti con Accordo Aziendale ed opportunamente monitorati, costituirà elemento determinante per la copertura economica del presente accordo, garantendo l'obiettivo dell'invarianza di spesa.

- **L'Accordo Aziendale (AA) (punto 7)**

Il meccanismo di utilizzo, fermi restando gli obiettivi affidati dalla Regione alle singole Aziende, potrà tenere conto anche dei livelli di spesa differenziati fra le varie Aziende ed essere adattato agli obiettivi concordati nella contrattazione decentrata. Questo darà risorse per finanziare tutto l'accordo e generare risparmi aggiuntivi.

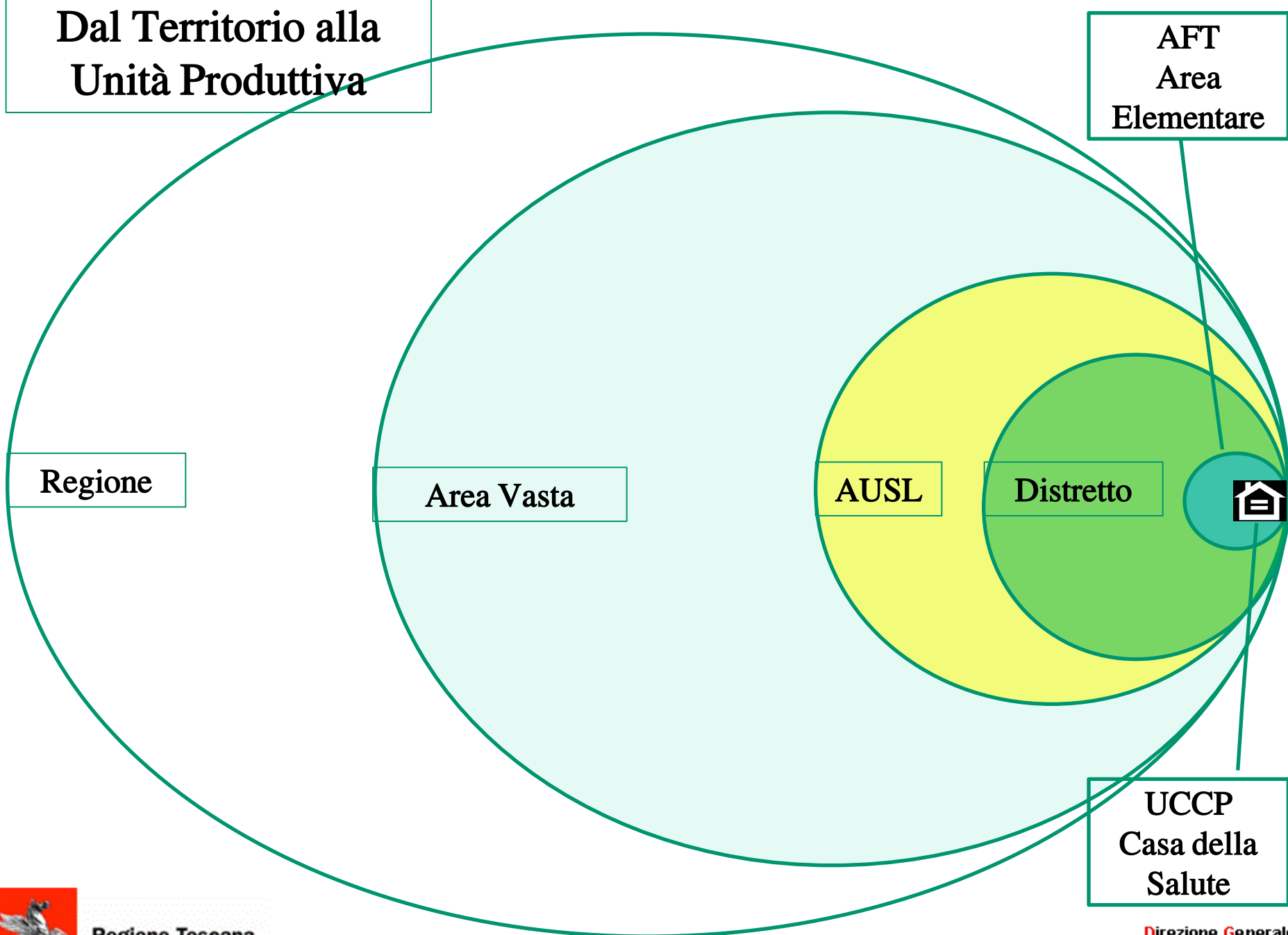


## Le aggregazioni dell'ACN MMG

|  | <b>Mono<br/>professionali</b> | <b>Multi<br/>professionali</b> | <b>Funzionali</b> | <b>Strutturali</b> |
|--|-------------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>ET</b><br>Equipe<br>territoriali                      |                               | <b>X</b>                       | <b>X</b>          |                    |
| <b>AFT</b><br>Aggregazioni<br>Funzionali<br>Territoriali | <b>X</b>                      |                                | <b>X</b>          |                    |
| <b>UCCP</b><br>Unità Complesse<br>di Cure Primarie       |                               | <b>X</b>                       |                   | <b>X</b>           |



# Dal Territorio alla Unità Produttiva



AFT  
Area  
Elementare

Regione

Area Vasta

AUSL

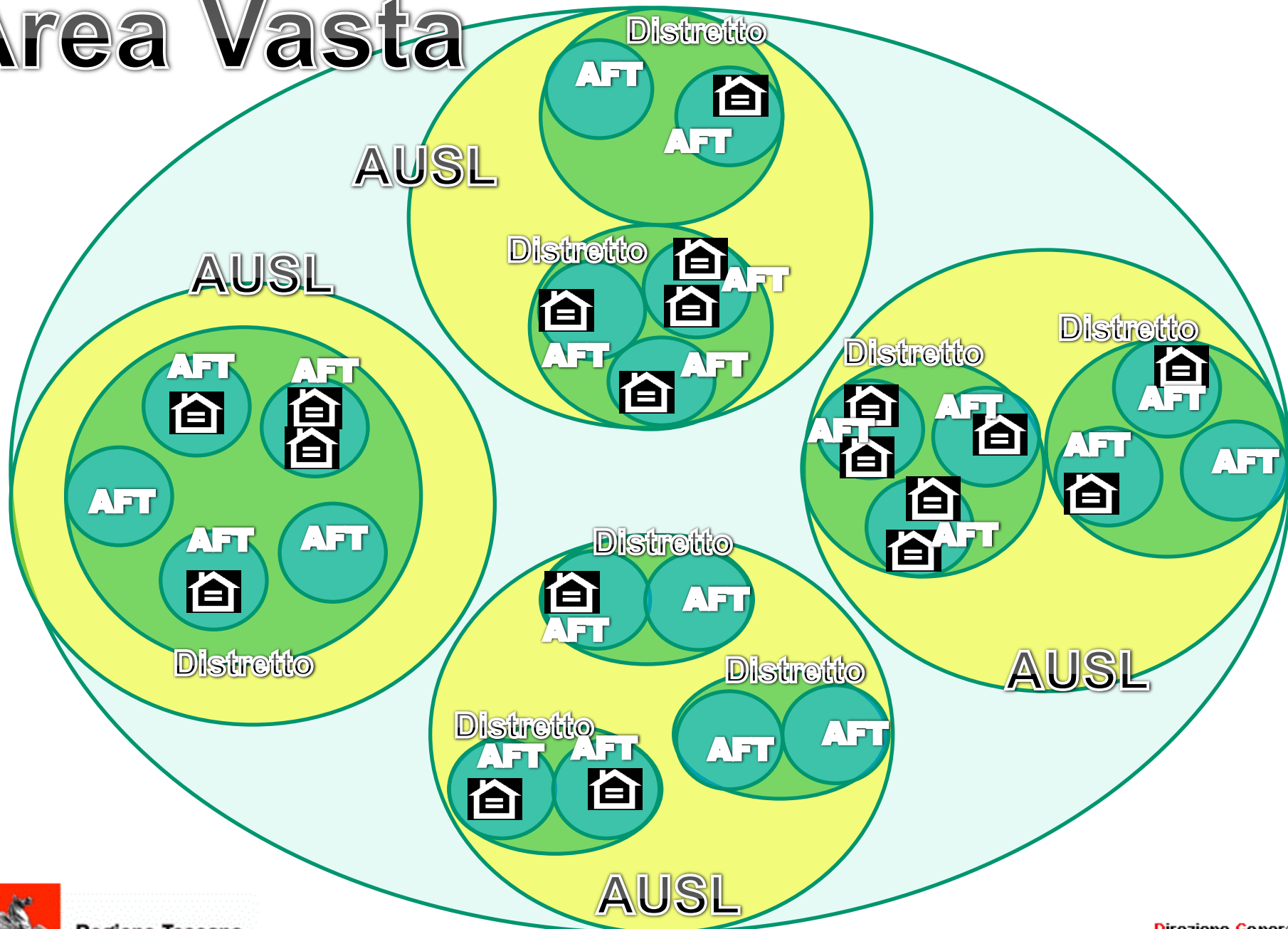
Distretto



UCCP  
Casa della  
Salute



# Area Vasta



## AFT (1)

- **Obiettivo:** affidare ai medici della AFT, secondo obiettivi definiti e concordati con l'Azienda Sanitaria, la tutela della salute della popolazione di riferimento
- **Ambito:** di norma 30.000 abitanti
- Contiene medici a rapporto di fiducia e/o orario
- Un MMG eletto dagli altri MMG la coordina
- **Compiti:**
  - Assistenza ambulatoriale e domiciliare
  - SDI
  - governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili (budget)
  - Prevenzione
  - Empowerment degli assistiti
  - Diagnostica di primo livello



## Sistema Informativo di AFT (2)

- **Anagrafe sanitaria: esenti per reddito e ticket, nuove scelte / revoche**
- **Ricetta elettronica, fino a completa dematerializzazione (2014)**
- **Gestione dati Chronic Care Model**
- **Patient summary, relativamente agli obblighi ACN**
- **Altri obblighi previsti dall'ACN**
- **Certificazione telematica di malattia**



## I medici dell'AFT (3)

- **A rapporto fiduciario**
- **A rapporto orario**
  - **Continuità assistenziale (h16)**
  - **Attività di governo clinico**
- **Eleggono fra loro il coordinatore che avrà 10 h/settimana**



# Continuità Assistenziale (CA) ex Guardia Medica

1. In via sperimentale sarà possibile in alcune aree, previa presentazione di un progetto all'interno del Comitato Aziendale MG e con il coinvolgimento del Coordinatore di AFT, attivare l'h-16.

In questo caso il turno di CA cesserà alle 24.00

1. Il monte ore di AUSL per la CA resta immutato

2. I medici di CA possono passare a 38 ore settimanali





Censimento ad  
oggi

| Azienda USL               | Zona Distretto      | Conteggio di AFT | Somma di N° MMG | Somma di N° assistiti | Conteggio di N° Medici a rapporto orario | Conteggio di Punto di Continuità Assistenziale |
|---------------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------|--|--|
| 1                         | APUANE              | 4                | 114             | 131.256               |  | 4  |
|                           | LUNIGIANA           | 2                | 41              | 45.166                |  | 2  |
| <b>1 Totale</b>           |                     | <b>6</b>         | <b>155</b>      | <b>176.422</b>        |  | <b>6</b>                                       |
| 2                         | Piana di Lucca      | 5                | 122             | 147.758               | 5  | 5  |
|                           | Valle del Serchio   | 2                | 46              | 52.120                | 2  | 2  |
| <b>2 Totale</b>           |                     | <b>7</b>         | <b>168</b>      | <b>199.878</b>        | <b>7</b>                                 | <b>7</b>                                       |
| 3                         | Valdinievole        | 1                | 0               | 31.544                | 1  | 1  |
|                           | pistoia             | 5                | 132             | 147.393               | 5  | 5  |
| <b>3 Totale</b>           |                     | <b>6</b>         | <b>132</b>      | <b>178.937</b>        | <b>6</b>                                 | <b>6</b>                                       |
| 4                         | Pratese             | 8                | 178             | 213.194               |  |  |
| <b>4 Totale</b>           |                     | <b>8</b>         | <b>178</b>      | <b>213.194</b>        |  |  |
| 5                         | Alta Val di Cecina  | 1                | 15              | 18.386                |  | 1  |
|                           | Pisana              | 5                | 146             | 173.057               |  | 5  |
|                           | Valdera             | 4                | 92              | 100.894               |  | 4  |
| <b>5 Totale</b>           |                     | <b>10</b>        | <b>253</b>      | <b>292.337</b>        |  | <b>10</b>                                      |
| 6                         | Bassa Val di Cecina | 2                | 62              | 70.000                | 2  | 2  |
|                           | Elba                | 1                | 22              | 30.000                | 1  | 1  |
|                           | Livornese           | 5                | 132             | 155.000               | 5  | 5  |
|                           | Val di Cornia       | 2                | 47              | 50.500                | 2  | 2  |
| <b>6 Totale</b>           |                     | <b>10</b>        | <b>263</b>      | <b>305.500</b>        | <b>10</b>                                | <b>10</b>                                      |
| 7                         | Valdichiana         | 2                | 57              | 57.000                | 2  | 2  |
|                           | Alta val d'Elsa     | 2                | 62              | 55.100                | 2  | 2  |
|                           | Amiata Val d'Orcia  | 1                | 25              | 20.000                | 1  | 1  |
|                           | Senese              | 4                | 121             | 119.500               | 4  | 4  |
| <b>7 Totale</b>           |                     | <b>9</b>         | <b>265</b>      | <b>251.600</b>        | <b>9</b>                                 | <b>9</b>                                       |
| 8                         | AREZZO              | 5                | 94              | 114.475               | 5  | 5  |
|                           | CASENTINO           | 1                | 27              | 31.926                | 1  | 1  |
|                           | VALDARNO            | 4                | 67              | 82.744                | 4  | 4  |
|                           | Valdichiana         | 2                | 37              | 46.214                | 2  | 2  |
|                           | VALTIBERINA         | 1                | 23              | 27.971                | 1  | 1  |
| <b>8 Totale</b>           |                     | <b>13</b>        | <b>248</b>      | <b>303.330</b>        | <b>13</b>                                | <b>13</b>                                      |
| 9                         | Amiata grossetana   | 1                | 22              | 16.479                | 1  | 1  |
|                           | Area Grossetana     | 4                | 91              | 95.152                | 4  | 4  |
|                           | Colline Albegna     | 2                | 61              | 45.198                | 2  | 2  |
|                           | Colline Metallifere | 2                | 43              | 40.214                | 2  | 2  |
| <b>9 Totale</b>           |                     | <b>9</b>         | <b>217</b>      | <b>197.043</b>        | <b>9</b>                                 | <b>9</b>                                       |
| 10                        | Firenze             | 10               | 278             | 324.655               |  | 10   |
|                           | Mugello             | 2                | 52              | 56.432                |  | 2  |
|                           | Nordovest           | 5                | 156             | 184.144               |  | 5  |
|                           | Sudest              | 5                | 127             | 140.391               |  | 5  |
| <b>10 Totale</b>          |                     | <b>22</b>        | <b>613</b>      | <b>705.622</b>        |  | <b>22</b>                                      |
| 11                        | EMPOLESE            | 5                | 120             | 169.903               | 5  | 5  |
|                           | VALDARNO INFERIORE  | 2                | 53              | 67.160                | 2  | 2  |
| <b>11 Totale</b>          |                     | <b>7</b>         | <b>173</b>      | <b>237.063</b>        | <b>7</b>                                 | <b>7</b>                                       |
| 12                        | Versilia            | 6                | 121             | 146.269               | 6  | 6  |
| <b>12 Totale</b>          |                     | <b>6</b>         | <b>121</b>      | <b>146.269</b>        | <b>6</b>                                 | <b>6</b>                                       |
| <b>Totale complessivo</b> |                     | <b>113</b>       | <b>2786</b>     | <b>3.207.195</b>      | <b>67</b>                                | <b>105</b>                                     |

# UCCP (1)

**Definizione:** è un aggregazione strutturale multi-professionale di cui fanno parte i MMG insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali ed amministrativi che opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento

**Obiettivo:** effettuare in maniera integrata tutte quelle attività utili ad affrontare prima di tutto la cronicità in tutte le sue varianti

**La sede unica consentirà di offrire sul territorio una sede riconoscibile per le necessità assistenziali dei cittadini**



## UCCP (2)

### L'UCCP si sviluppa in strutture quali:

- **Presidio distrettuale integrato**
- **Casa della Salute (CDS)**
- **Riconversione di presidi ospedalieri o territoriali**
- **Strutture comunali o comunque pubbliche**
- **Strutture messe a disposizione da società di servizio della Medicina Generale, cooperative mediche**
- **Strutture del Volontariato**
- **Strutture provenienti dal privato**



# Professionisti che compongono il modulo “base” dell’UCCP (3)

1. **Medici di Medicina Generale (con eventuale presenza di Pediatri di Famiglia)**
2. **Infermieri (siano essi dipendenti AUSL o altro Datore di lavoro)**
3. **Amministrativi (siano essi dipendenti AUSL o altro Datore di lavoro)**
4. **Assistenti Sociali e/o Operatori Socio Sanitari (siano essi dipendenti AUSL, Comunali o in Cooperativa...)**
5. **Specialisti:**
  - a. **presenti fisicamente**
  - b. **o in alternativa che sia presente una attività specialistica di telemedicina (es. lettura da remoto di un ECG)**
  - c. **o in alternativa che sia presente una “diagnostica di primo livello)**

**Il coordinatore dell’UCCP è eletto dai medici convenzionati che fanno ne parte e la nomina è ratificata con atto aziendale**



# Sanità d'iniziativa

- **Copertura popolazione (MMG)**
  - **60 % 2013**
  - **80 % 2014**
  - **100 % 2015**
- **Le risorse necessarie saranno anche reperite attraverso una azione di maggior appropriatezza di tutte le categorie professionali**
- **I MMG pagati a risultato**
- **Gli indicatori (di risultato rivisti annualmente)**



# Sanità d'iniziativa

- **Copertura popolazione (MMG)**
  - **60 % 2013**
  - **80 % 2014**
  - **100 % 2015**
- **Le risorse necessarie saranno anche reperite attraverso una azione di maggior appropriatezza di tutte le categorie professionali**
- **I MMG pagati a risultato**
- **Gli indicatori (di risultato rivisti annualmente)**



# Esempi di indicatori di budget per incontri di audit clinico e/o organizzativo a livello di AFT / UCCP

|   | Indicatore  |
|---|---|
| <b>Farmaceutica</b>   | Spesa / 1000 ab.  |
|   | N° ricette / 1000 ab  |
|   | N° pezzi / 1000 ab.   |
|   | Indicatori di appropriatezza prescrittiva   |
| <b>Specialistica</b>  | Spesa / 1000 ab.ti  |
|   | N° prestaz.ni / 1000 ab.ti  |
|   | Spesa e prest.ni / 1000 ab. varie branche   |
|   | Tasso di consumo TC e RM / ab.ti  |
| <b>Codici di priorità per le prestazioni specialistiche</b> | Percentuale di prescrizioni per ciascun MMG per categoria di priorità (es.: breve...) |
| <b>Ricoveri ospedalieri</b>                                 | Spesa / 1000 ab.ti  |
|   | N° ricoveri / 1000 ab.ti  |
|   | Tassi di ospedalizzazione specifici per patologia                                     |
|   | N° ricoveri / 1000 ab.ti escl. parto  |
|   | DRG ad alto rischio di inappropriatezza   |
|   | N° ricoveri medici ripetuti   |
|   | N° ricoveri medici/ 1000 ab.ti  |
| <b>Accessi in DEA</b>                                       | N° accessi cod. bianco / 1000 ab.ti   |
|   | N° accessi cod. azzurro / 1000 ab.ti  |
|   | N° accessi totali PS / ab.ti  |
|   | N° accessi ripetuti   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Accessi (ADP, ADI, ADR)</b><br>Per i valori di riferimento vedere DGRT 262/2010 nota 1 | <b>Numero accessi / 1000 ab.ti</b>   |
|   | <b>Costo accessi per ADP / per ADI / 1000 ab.ti</b>  |
|   | <b>N°. di pazienti trattati / 1000 ab</b>  |
| <b>Prestazioni aggiuntive</b><br>Per i valori di riferimento vedere DGRT 262/2010 nota 1  | <b>Costo totale / 1000 ab.ti</b>   |
|   | <b>Costo per singola prestaz.ne / 1000 ab.ti</b>   |
|   | <b>Vaccinazioni</b>  |
| <b>Ausili e Presidi</b>   | <b>N° presidi/MMG/1000 ab.ti</b>   |
|   | <b>Costo presidi/MMG/1000 ab.ti</b>  |
|   | <b>N°. di pazienti trattati / 1000 ab</b>  |
| <b>AFA</b>  | <b>N° pazienti inviati ai corsi AFA a bassa<br/>disabilità / 1000 ab.ti</b>  |
|   | <b>N° pazienti inviati ai corsi AFA ad alta<br/>disabilità / 1000 ab.ti</b>  |
| <b>Copertura vaccinazione antinfluenzale</b>  | <b>% di assistiti &gt; 65 anni vaccinati</b>   |
| <b>Indice di Charlson</b>   | <b>Indice di comorbilità</b>   |
| <b>Sanità di iniziativa</b>   | <b>Indicatori di monitoraggio progetto regionale</b>   |
| <b>Mortalità</b>  | <b>Tasso di mortalità generale / 1000 ab.ti</b>  |
| <b>Trasporti sanitari</b>   | <b>N° prescrizioni / 1000 ab</b>   |
|   | <b>Costo trasporti san. / 1000 ab.</b>   |
|   | <b>Tipologia trasporto: ambulanza, mezzo<br/>attrezzato</b>  |
| <b>Donatori sangue</b>  | <b>N° donatori / 1000 ass.ti</b>   |
|   | <b>N° donazioni / 1000 ass.ti</b>  |
| <b>Screening</b>  | <b>% adesione / 1000 per gli screening di<br/>prevenzione oncologica (mammella, colon-<br/>retto collo dell'utero)</b> |



# Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

**A puro titolo esemplificativo, si inseriscono alcuni esempi di obiettivi specifici:**

a. Prescrizione principi attivi a prezzo di riferimento o brevetto scaduto

**Obiettivo: obiettivo regionale: almeno il 72% delle confezioni erogate deve essere a base di molecole presenti nelle liste di trasparenza regionale**

b. Prescrizione statine

**Obiettivo costo medio per unità posologica max 0,44 euro**

c. Prescrizione sartani

**Obiettivo: incidenza massima del 27% delle unità posologiche a base di sartani sul totale delle UP di farmaci della categoria “Sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina”**

d. Prescrizione sartani

**Obiettivo: almeno il 90% delle unità posologiche a base di molecole non coperte da brevetto**

e. Prescrizione antibiotici iniettabili

**Obiettivo: massimo il 20% delle confezioni a somministrazione iniettiva sul totale delle confezioni**



## **Appropriatezza prescrittiva specialistica e contenimento dei tempi di attesa**

- **Le ricette devono riportare**
  - **il quesito diagnostico o presunta diagnosi**
  - **il codice di priorità**
- **Budget per AFT con indicatori specialistica di cui sopra**
- **Incontri di audit almeno semestrali con Dirigenti Distrettuali**
- **Tavolo aziendale paritetico MG – Specialisti (anche AOU) ai sensi DGRT 1038/2005**
- **Costituzione fondo appropriatezza prescrittiva specialistica**



# Sistema Informativo della Medicina Generale

- **Il sistema di cooperazione applicativa di RT (CART) è in uso alla MG**
- **Add-on MG serviranno per connettività**
- **E.prescription e completa dematerializzazione ricetta medica, anche come lotta alla induzione di prescrizione**
- **Patient summary**
  1. **prima i > 75 aa,**
  2. **poi i cronici**
  3. **poi allargamento alla popolazione**



*La casa è quel posto dove, quando ci andate, vi accolgono sempre (David Frost, giornalista Britannico).*

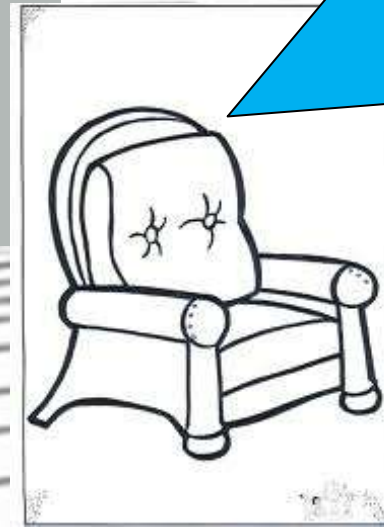


# Le 3 colonne della Casa della Salute

Integrazione



Preso in carico



A  
c  
c  
o  
g  
l  
i  
e  
n  
z  
a

# La Toscana scommette sulle “Case della Salute”

...

Dalla giunta regionale via libera alla realizzazione di altre 54 strutture: entro l'anno si arriverà a 120

FIRENZE

Sono già 36 quelle aperte in Toscana. Ne prevediamo altre 30-40 per arrivare a circa 120 in tutto»,

**ASSISTENZA**

## Case della salute, arrivano i fondi

Saranno realizzate negli ospedali dismessi di Lucca e della Valle

Toscana, lite sulle Case della salute  
«I piccoli ospedali moriranno»

## Un mini-ospedale in ogni comune



**Empoli**



**Viareggio**



**Castiglion  
Fiorentino**



**Forte dei Marmi-  
Querceta**



**Certaldo**



# Casa della Salute – 2004

Massa  
Carrara



Castiglion Fiorentino

Livorno

Siena  
Grosseto

Florence

Pisa

Arezzo

Massa  
Carrara



# Case della Salute – 2007

Massa  
Carrara

Quarrata

Terricciola

Empoli

Castiglion Fiorentino

Livorno

Siena  
Grosseto



# Case della Salute - 2010

Massa  
Carrara



Marlia

Agliana

Colline Medicee

Piazza al Serchio

Lamporecchio (\*)

Val di Bisenzio

Viareggio

Pescia

Montemurlo

Quarrata

Campi Bisenzio

Terricciola

Scandicci

Empoli

Castiglion Fiorentino

Livorno

Siena  
Grosseto

Orbetello

| <b>Year</b> | <b>Are working</b> | <b>Will open</b> | <b>In project</b> | <b>TOTAL</b> |
|-------------|--------------------|------------------|-------------------|--------------|
| <b>2012</b> | <b>20</b>          |                  |                   | <b>20</b>    |
| <b>2013</b> |                    | <b>13</b>        |                   | <b>33</b>    |
| <b>2014</b> |                    |                  | <b>17</b>         | <b>50</b>    |



**grazie**

