



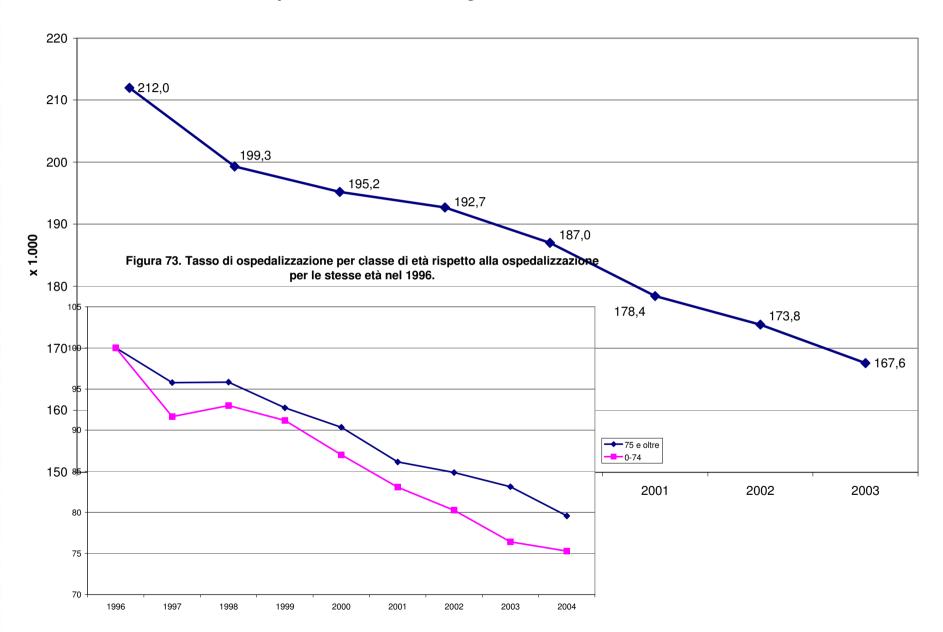
Le cure primarie in Friuli Venezia Giulia

giorgio.simon@sanita.fvg.it

- I dati
- La governance
- La strutturazione
- Clinical governance



Figura 32. Tasso grezzo di ospedalizzazione dei residenti in ospedali pubblici e privati intra ed extraregionali. Anni 1996-2003





Giorni di degenza / anno in FVG

sede	giornate di degenza
ospedale	1.350.000
case di riposo	3.500.000
a domicilio	400.000
RSA	270.000



FRIULI VENEZIA GILILIA		_
malattia	FVG	ITALIA
Artrosi. artrite	16,7	18,3
Ipertensione arteriosa	13,5	13,6
Malattie allergiche	11,2	10,8
Cefalea o emicrania ricorrente	7,4	7,7
Osteoporosi	4,8	5,3
Depressione e ansietà cronica	4,7	5,3
Diabete	3,7	4,6
Bronchite cronica, enfisema	3,2	4,5
Altre malattie del cuore	2,9	3,2
Asma bronchiale	2,9	3,6
Malattie della tiroide	2,8	3,2
Cataratta	2,5	2,8
Ulcera gastrica o duodenale	2,0	2,4
Infarto del miocardio	1,5	1,7
Calcolosi	1,5	2,2
Altra malatttia	1,2	1,0
Gravi malattie della pelle	1,1	1,1
Angina pectoris	1,0	0,7
Ictus, emorragia cerebrale	0,9	1,1
Tumore maligno	0,8	1,0



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA



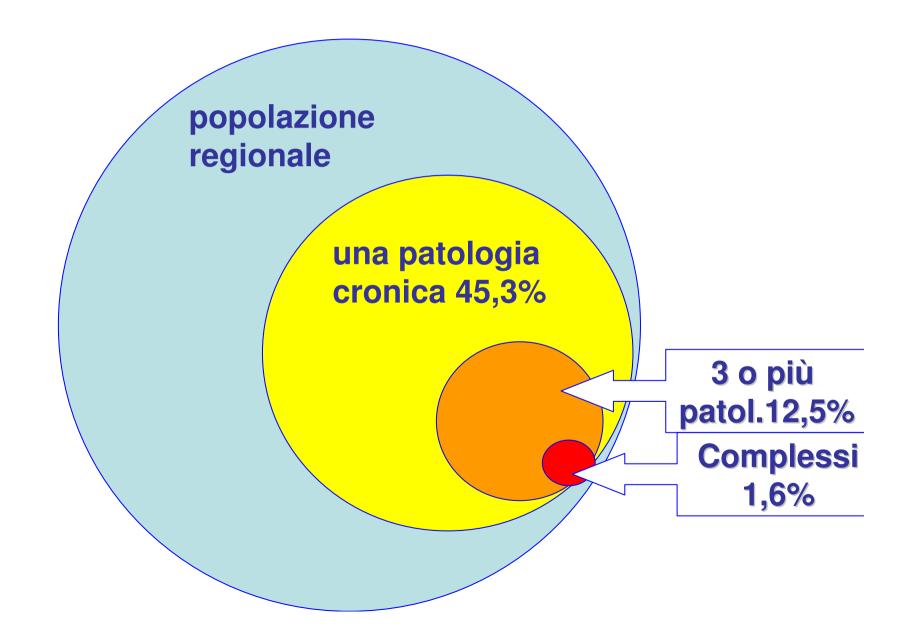
Settore Sanità e previdenza

Sistema sanitario e salute della popolazione

Indicatori regionali - Anni 2001-2002

Contiene CD-Rom

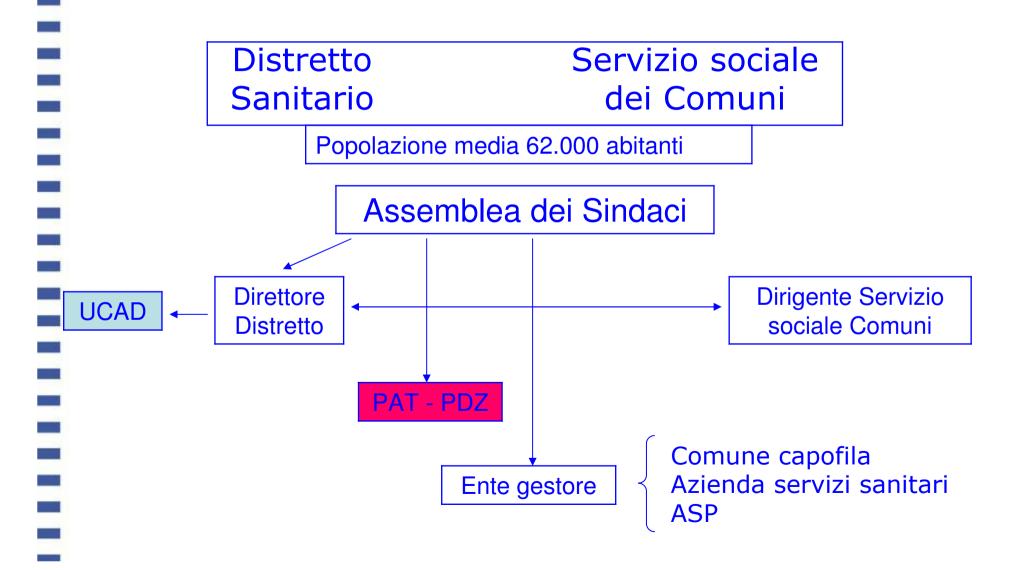




La governance



Assetto istituzionale del Distretto socio – sanitario (L.R. 23/04, L.R. 6/06)





Organizzazione delle UCAD

Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali



Ufficio distrettuale per la medicina generale

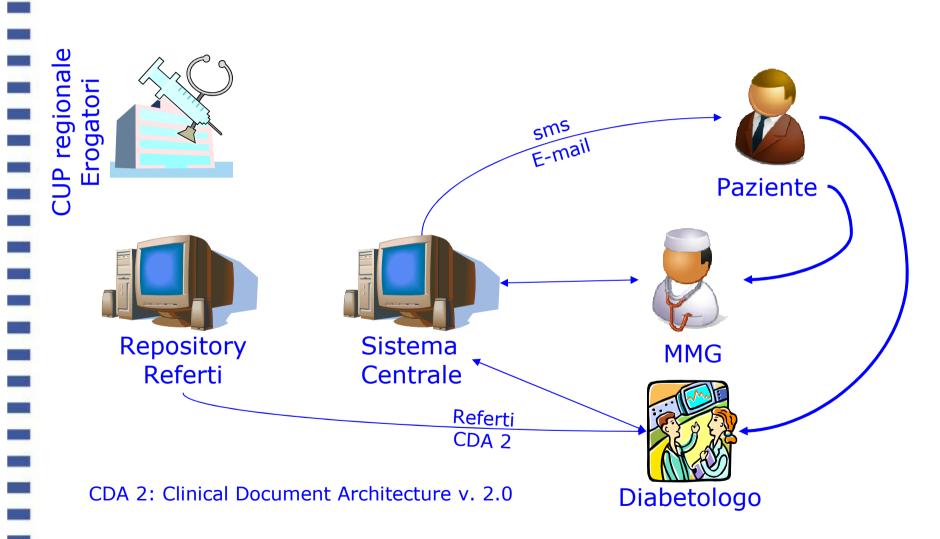
La strutturazione



- Programma investimenti: gli indirizzi strategici (DGR. 3234/2004; DGR 3223/2005; 901/2006)
- Sviluppo delle strutture territoriali (strutture territoriali a forte integrazione socio-sanitaria, attivazione nuove strutture intermedie)
- Rinnovo della struttura ospedaliera per acuti
- Tecnologie della comunicazione e automazione e dotazione strumentale adeguata



Disease Management





L'offerta domiciliare

ASS	DISTRETTO	SID
ASS	טוזואונט	ore/sett
	Dist. 1 TS	72
ASS1	Dist. 2 TS	79
AUUI	Dist. 3 TS	84
	Dist. 4 TS	74
ASS2	Dist. Basso Isontino	77
AUUZ	Dist. Alto Isontino	81
ASS3	Dist. Gemonese	84
AJJJ	Dist. Carnia	84
	Dist. Udine	51
	Dist. Tarcento	62
ASS4	Dist. Codroipo	48
	Dist. di S.Daniele	61
	Dist. Cividale	72
ASS5	Dist. Latisana	72
ASSS	Dist. Cervignano	70
	Dist. Est	64
	Dist. Nord	41
ASS6	Dist. Ovest	38
	Dist. Sud	44
	Dist. Urbano	39
FVG	Media FVG	64
PSSR	Standard	84



La strutturazione dei MMG

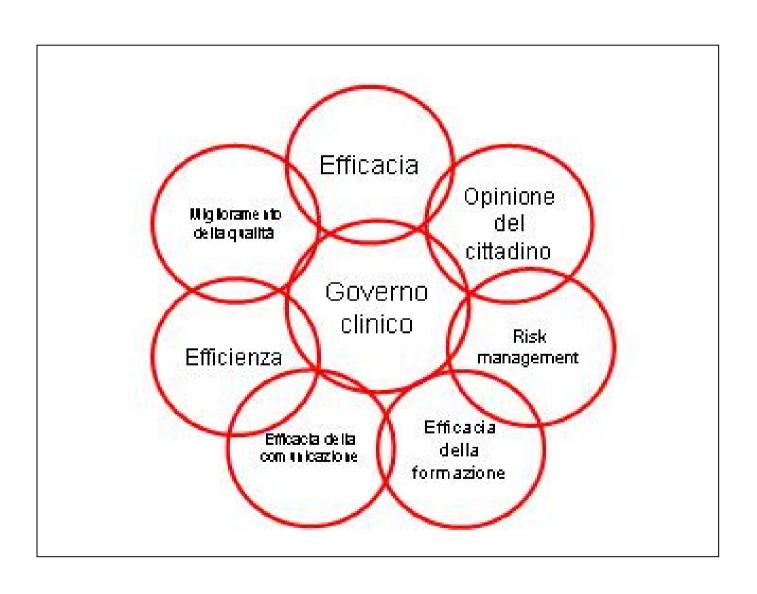
voce	%pre-accordo	% AIR	% a tendere
Gruppo	7,7	15	
Rete	9,8	18	45
Collaboratore	15	21	45
Infermiere	1,9	3	10

- Oltre 50% medici associati
- Miglioramento accessibilità e strutturazione amb. Medici
- Risultati apprezzabili su "presa in carico" assistiti (codici bianchi, desease management diabete ecc.)

La clinical governance



Il governo clinico

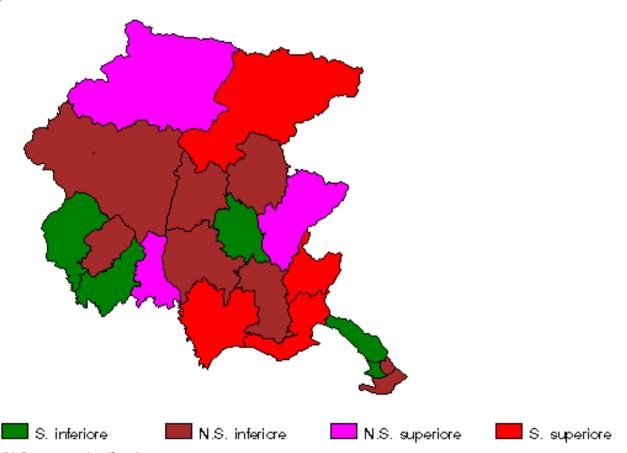


Ricoveri per ictus 2006 – 2007 per distretto di residenza

Rapporto standardizzato

Posizionamento rispetto

lo standard di riferimento



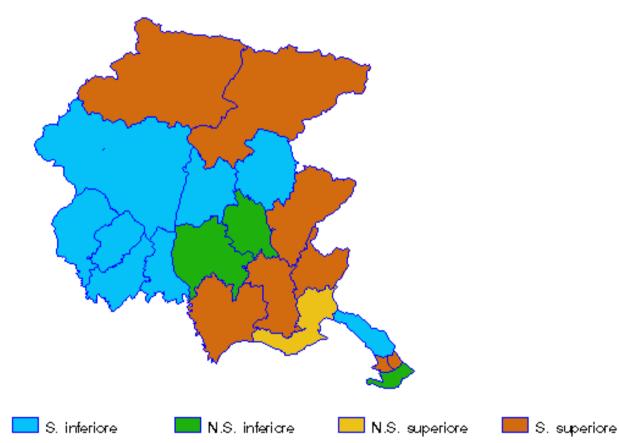
Legenda: S= significativamente, N.S.= non significativamente

YLL per stroke 2002-2006 per distretto

Tasso Standardizzato

Posizionamento rispetto

lo standard di riferimento



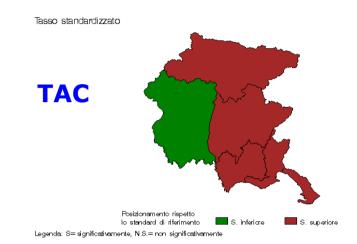
Legenda: S= significativamente, N.S.= non significativamente

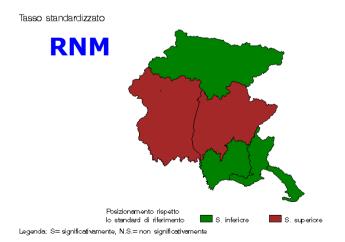


Prestazioni diagnostiche











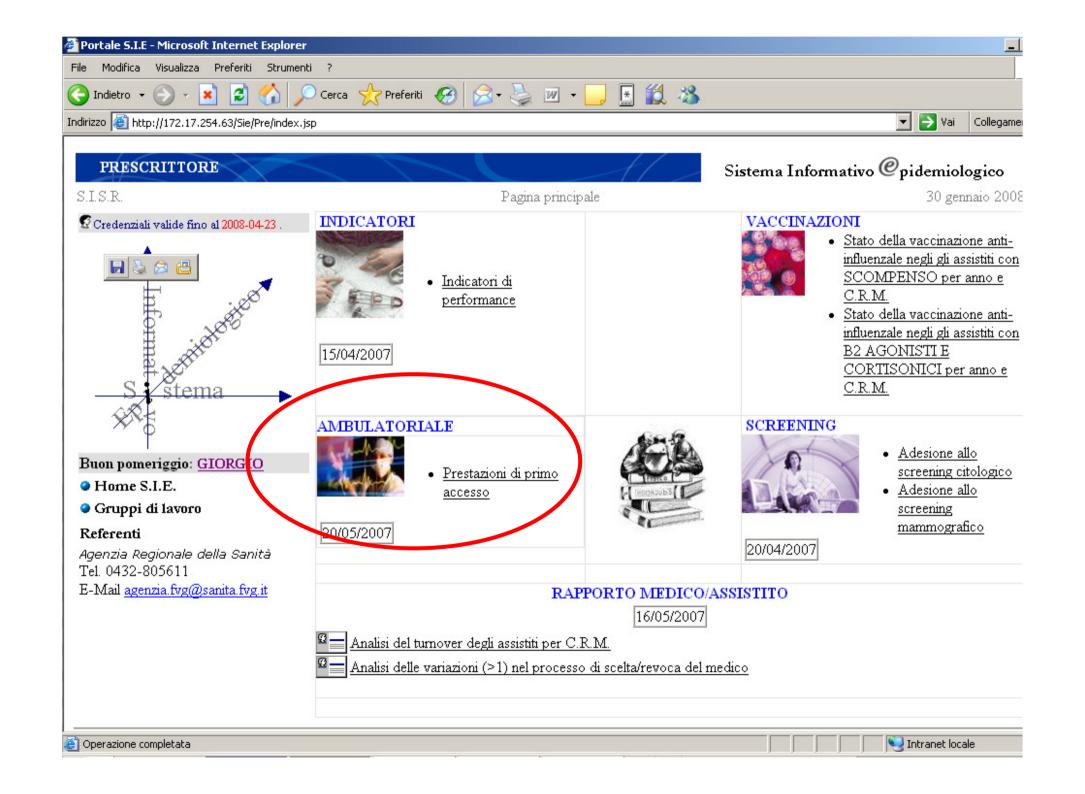
Verifica di standard - audit

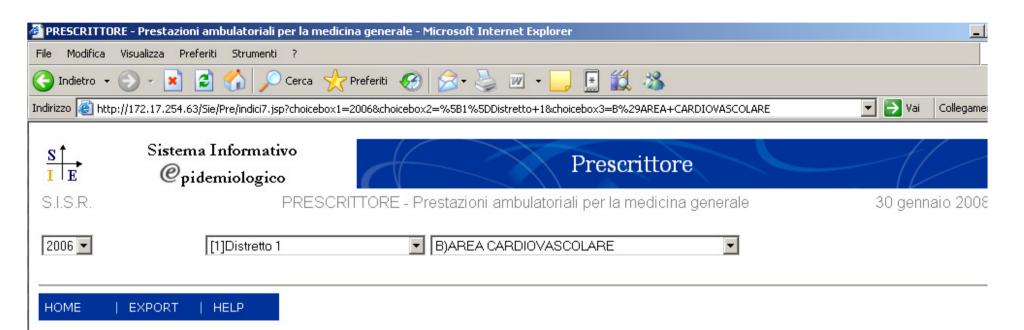
Presenza di protocolli per il dolore	Presenza di protocolli per le cure palliative	Utilizzo dei protocolli da parte dei MMG	Utilizzo dei protocolli da parte del personale ADI	Utilizzo di scale per la valutazione del dolore
13/19	9/19	4/19 si, anche se 3 in modo parziale. Di 2 non è noto se applicati o meno	9/19	14/19 uso di VAS,o NRS, o VRS. In 3 casi oltre alle numeriche vengono usate anche TIQ e Karnofsky



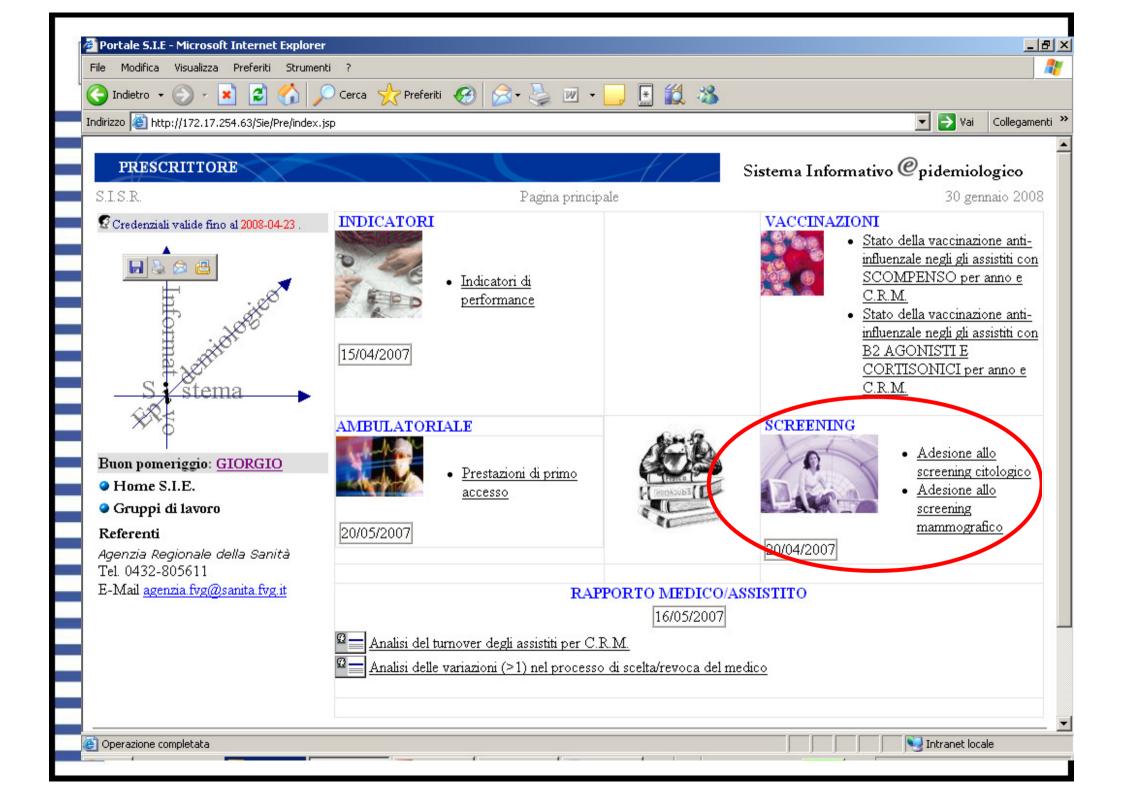
DDD oppiacei su decessi tumori

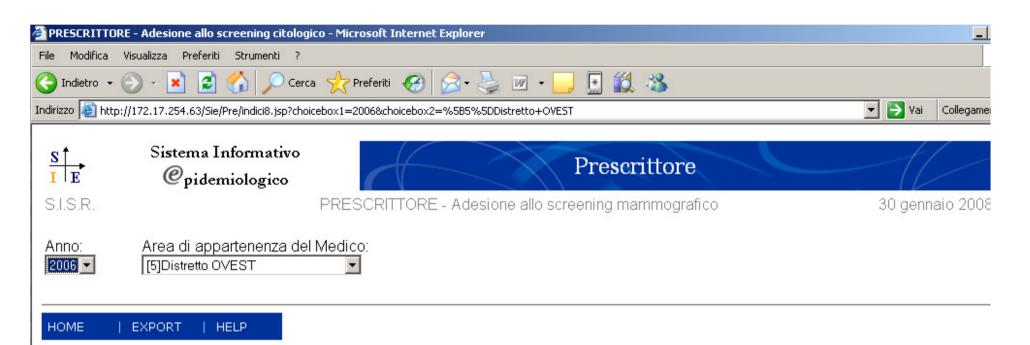
azienda	2005	2006
ASS n.1 Triestina	163,3	222,2
ASS n.2 Isontina	140,7	179,0
ASS n.3 Alto Friuli	141,9	173,6
ASS n.4 Medio Friuli	138,1	180,4
ASS n.5 Bassa Friulana	130,2	205,0
ASS n. 6 Friuli Occid.	130,1	161,2
Totale	141,7	186,7



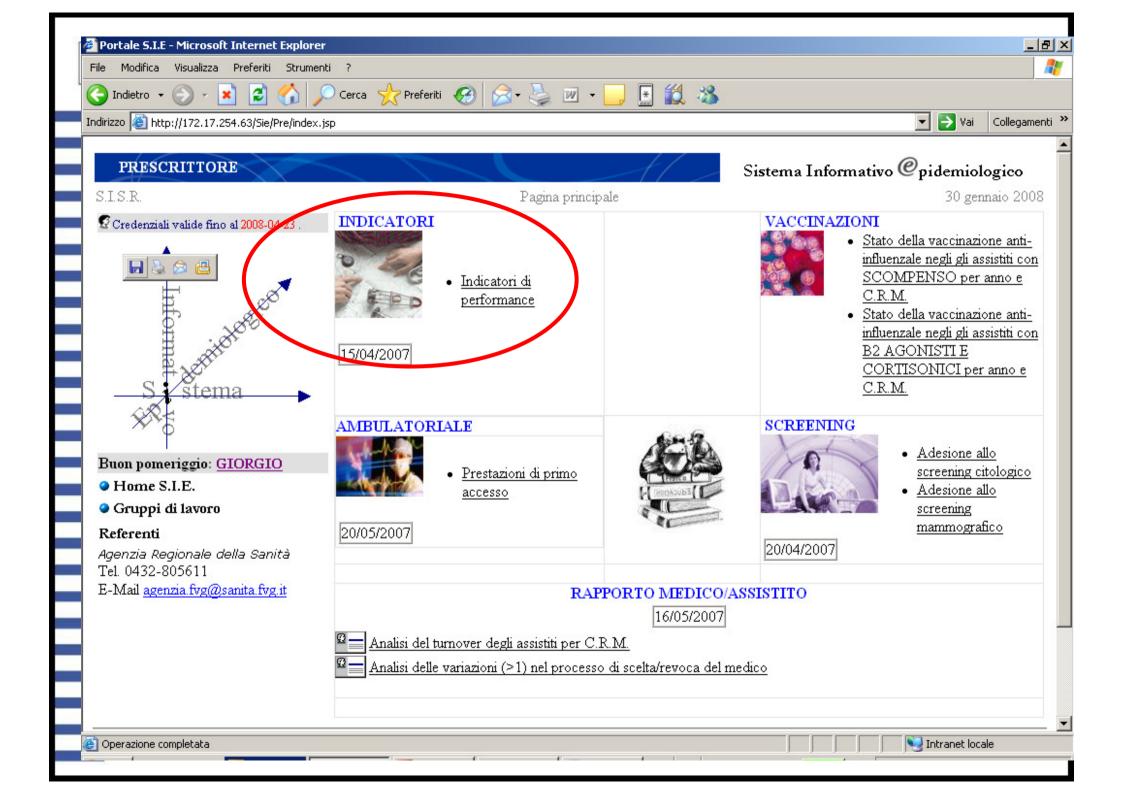


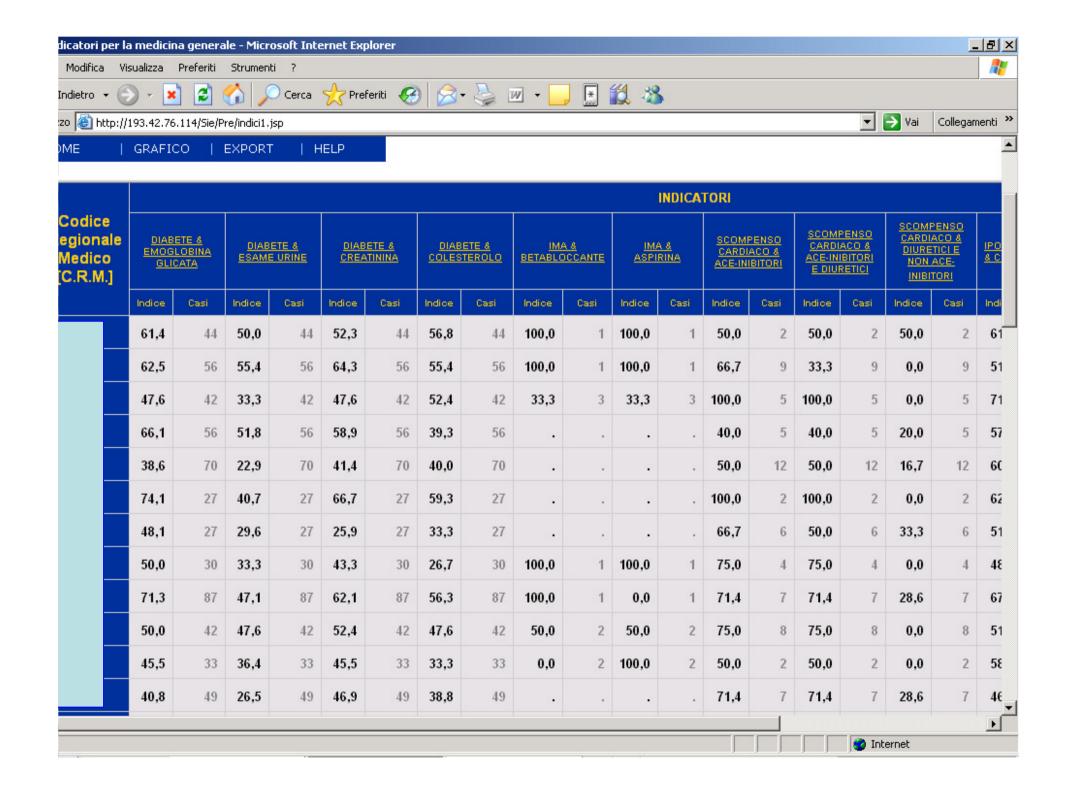
			[1]Distretto 1 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI - 2006													
									ECOGRAFIA ESAMI SPECIALISTICI							
	Codice Regionale Medico [C.R.M.]	Visita	cardio	logica		a chiru ascola			r-dopple vra aort	er tronchi ici	Elettro-c	:ardio-	gramma	Elettro-	cario-g holter	ramma
		N. Ass.	% Ass.	Contatti	N. Ass.	% Ass.	Contatti	N. Ass.	%Ass.	Contatti	N. Ass.	% Ass.	Contatti	N. Ass.	% Ass.	Contatti
01	3343-LUPIERI	57	4,0	60	4	0,3	4	36	2,5	37	122	8,6	154	14	1,0	17
	[Team.01]	210	3,0	236	16	0,2	16	124	1,8	129	607	8,8	720	74	1,1	81
02	16386-BATTIGELLI	24	1,9	30	7	0,6	7	7	0,6	8	81	6,6	96	13	1,1	15
	3988-GORUPPI	14	1,4	18	2	0,2	2	13	1,3	14	63	6,2	72	6	0,6	7
	[Team.02]	207	2,7	230	25	0,3	26	95	1,2	101	550	7,1	652	77	1,0	94
04	16899-TAUZZI	24	2,8	28	4	0,5	4	13	1,5	13	45	5,3	55	7	0,8	8
	18721-BUDICIN	35	4,4	44	3	0,4	4	15	1,9	15	50	6,3	71	5	0,6	5
	3459-PITTANI	37	3,7	39	6	0,6	8	29	2,9	29	77	7,8	92	28	2,8	33
Oper	razione completata													Intra	anet local	е

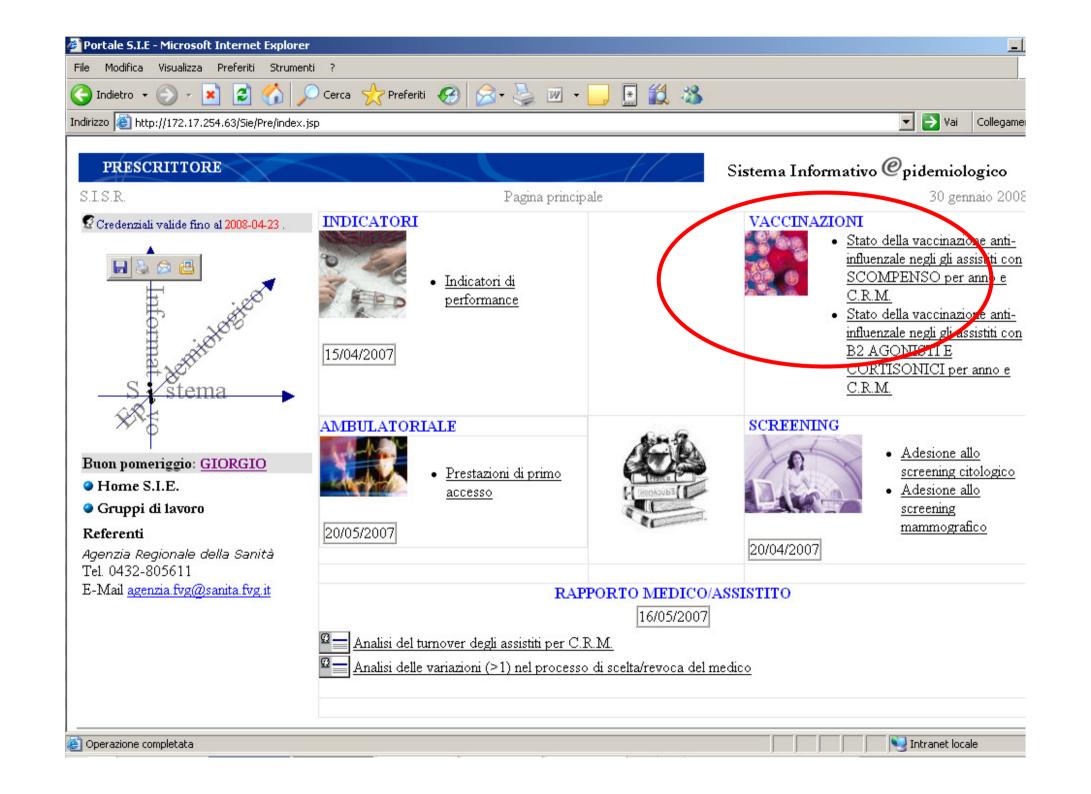


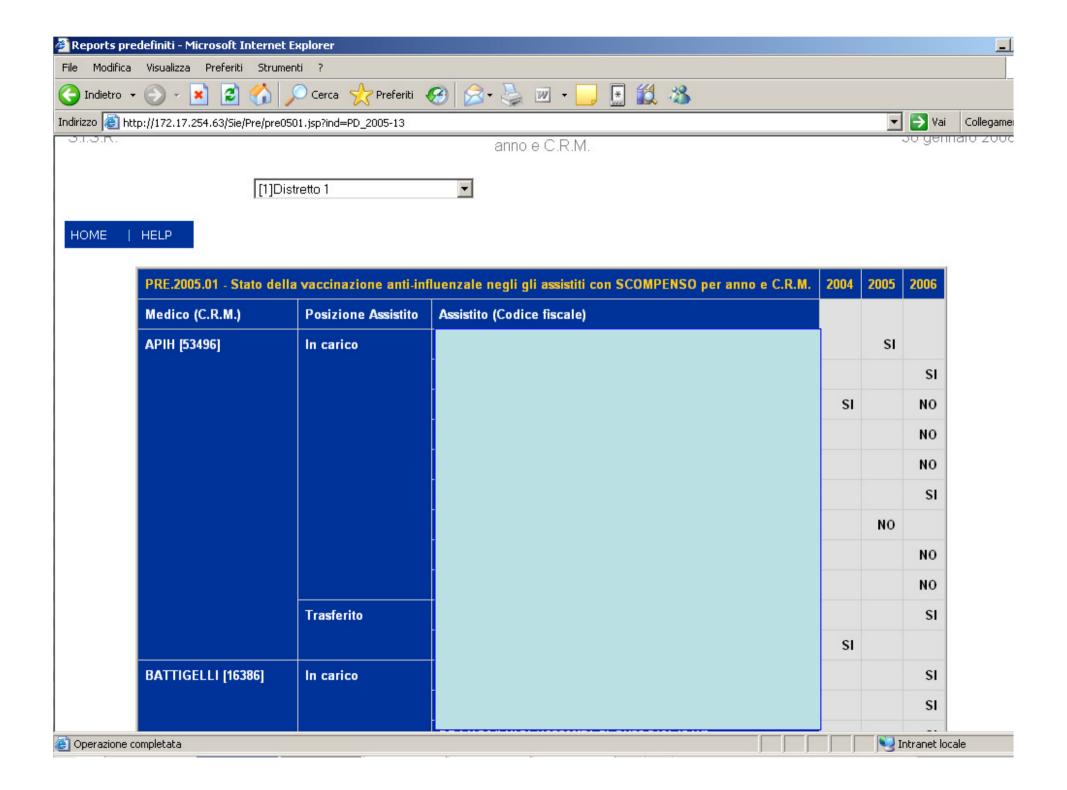


	ADESIONE DELLE DONNE ANNO 2006 PER AREA DI APPARTENENZA DEL MEDICO							
[5]Distretto OVEST	Donne	e invitate	Donne a	derenti	Compliance			
C.R.M.	N°	%	N°	%	(%)			
<u>6601</u>	150	0,15	91	0,17	60,67			
13532	114	0,11	68	0,13	59,65			
63347	104	0,10	57	0,11	54,81			
40840	89	0,09	61	0,12	68,54			
<u>61887</u>	90	0,09	52	0,10	57,78			
<u>55947</u>	123	0,12	72	0,14	58,54			
<u>45112</u>	105	0,10	56	0,11	53,33			
1552	110	0.11	60	0.11	54.55			







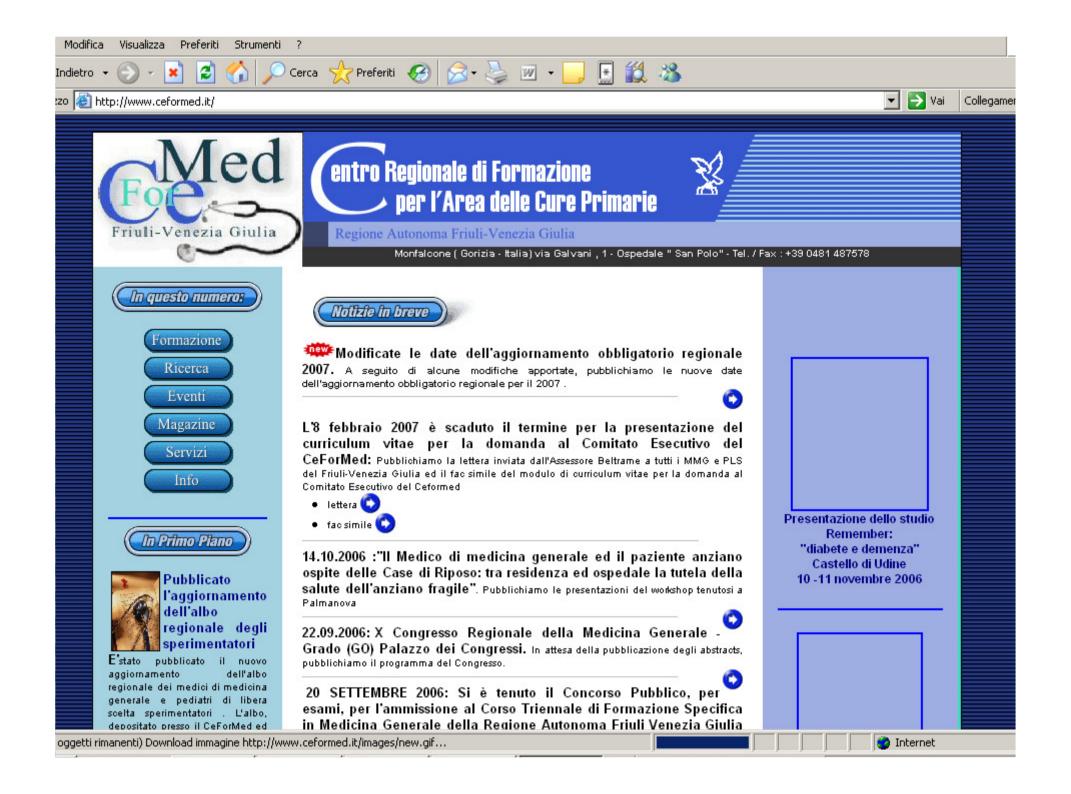






Progetto diabete

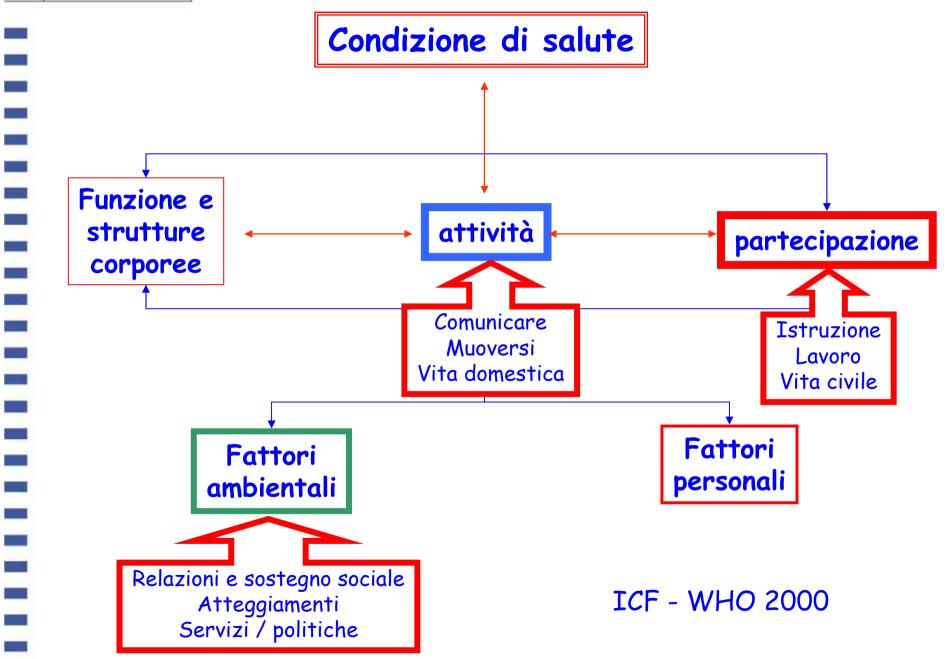
Indicatore	% sulla popolazione
Soprappeso o obesi	81,2 % (maschi), 81,5% (femmine)
Emoglobina glicata <7	55,8%
Pressione arteriosa <130/80 (in terapia)	9,1 %
Colesterolo LDL <100	30,3%
Non fumatori	83,4%





Gli strumenti dell'integrazione -1

- L'introduzione e l'utilizzo del FAP si propongono di contribuire al perseguimento delle seguenti finalità:
- a) rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza;
- favorire la permanenza delle persone non autosufficienti al proprio domicilio, attivando o potenziando la rete di assistenza domiciliare integrata;
- c) garantire alle persone con disabilità adeguata assistenza personale per la vita indipendente;
- d) sostenere nel contempo la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie, fornendo alle stesse risorse e strumenti necessari a svolgere adeguatamente i compiti di assistenza a favore dei propri familiari in stato di bisogno:





Coabitazione e barriere architettoniche nei pazienti con ictus in FVG

età	m	f	tot
solo	13,7	33,3	24,6
in famiglia	81,8	58,4	68,7
casa di riposo	3,1	5,2	4,3
altra convivenza	1,4	3,1	2,4
totale	100	100	100

abitazione	%
interne	17,7
esterne	30,8
interne/esterne	12,4
senza barriere	18,4
n.v.	21,1
	100





Con gli occhi del cittadino



Programma regionale per l'audit civico



Esempio di standard

3. Gestione del dolore

Solo ASL

Numero di distretti con un servizio di cure palliative domiciliari L1Q 21.6.1

Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore nei pazienti L1Q 24

Se sì

Cure domiciliari, Servizi ospedalieri, Hospice, altro (assenza/presenza)

Numero di distretti in cui si pratica a intervalli regolari la valutazione dell'intensità del dolore nei pazienti in assistenza domiciliare (quando le condizioni dei pazienti lo richiedono) L1Q 25

Iniziative di formazione sul controllo del dolore rivolte ai medici di famiglia negli ultimi tre anni

L1Q 27 (assenza/presenza)

Iniziative volte a creare valutatori/ricognitori sul territorio per il controllo clinico e la raccolta dati sul paziente con dolore negli ultimi tre anni

L1Q 26 (assenza/presenza)



Scompenso c.: un MMG con 1.000 assistiti ha:

- 14-15 pazienti con s.c.
- 4-5 nuovi /anno
- 3-4 morti anno

- 4 ricoverati
- 1 -2 più volte
- 1 -2 in ADI
- 110 prestazioni ambulatoriali

- 64 83% "ben curati"
 - 87% "abbastanza molto soddisfatti"
 - 12 % "per nulla poco soddisfatti"





www.sanita.fvg.it

governo.clinico@sanita.fvg.it