



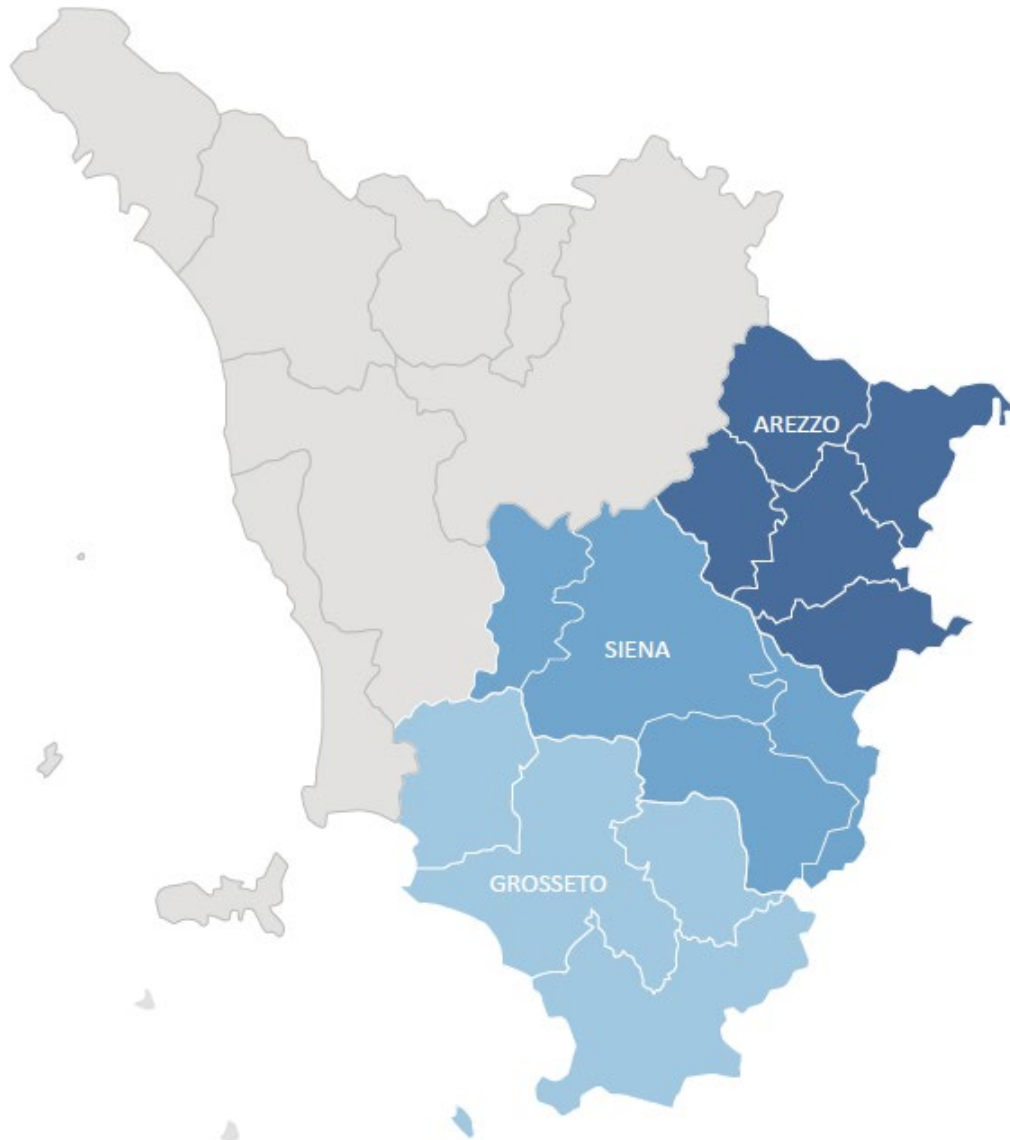
IL PROGETTO JADECARE: L'ESPERIENZA DELL'AUSL TOSCANA SUD EST



Dr.ssa Maria Giovanna D'Amato – Direttore UOC Appropriately PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale - Staff Direzione Sanitaria Azienda USL Toscana sud est

28 novembre 2023

CONTESTO TERRITORIALE



SUPERFICIE

AUSL Toscana sud est: circa 11.560 km² (50,28%)

Regione Toscana: circa 22.990 km²

POPOLAZIONE

[Fonte Istat 01/01/2022]

AUSL Toscana sud est: 813.669 ab (22%)

Regione Toscana: 3.663.191 ab

DENSITA' ABITATIVA

[Fonte Istat 01/01/2022]

AUSL Toscana sud est: 70,36 ab/km²

Arezzo: 104,2 ab/km² Siena 69,0 ab/km² Grosseto 48,5 ab/km²

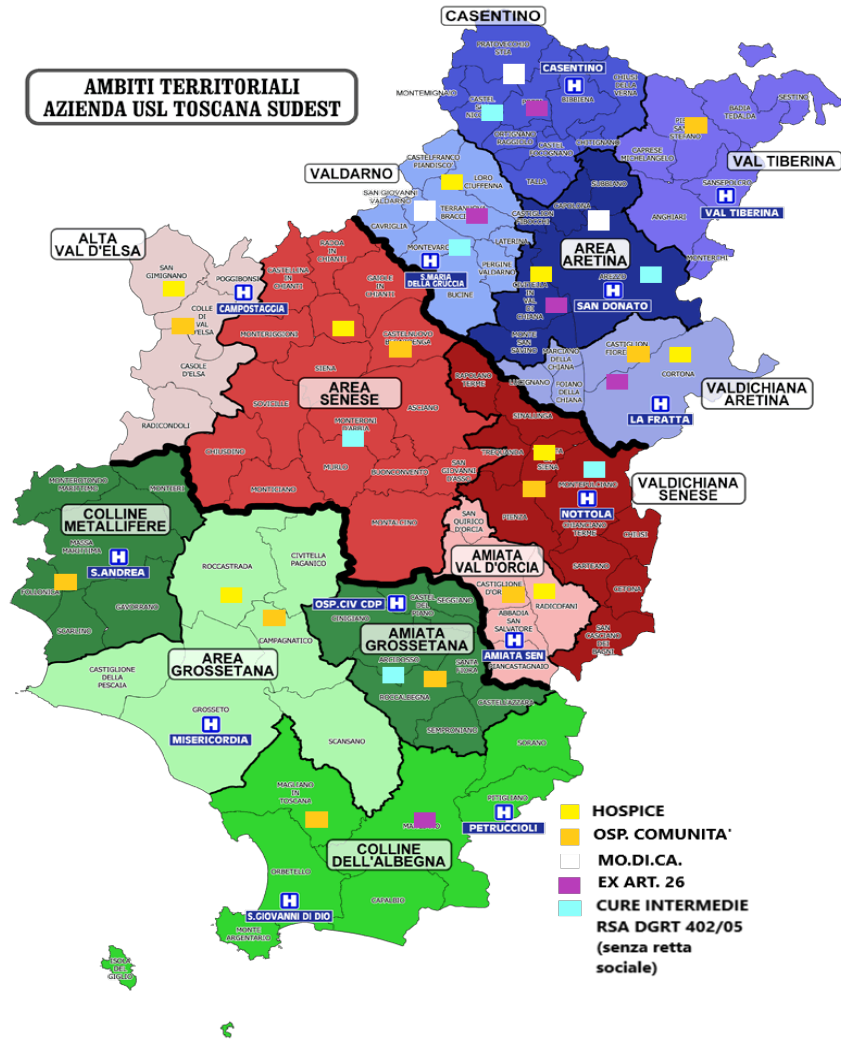
Regione Toscana: 159,6 ab./km²

AUSL Toscana sud est: 99 Comuni di cui 39 montani 20 parzialmente montani e 40 non montani

	strade	ferrovie
Ar	104,13	163,22
Gr	49,42	81,80
Si	91,40	47,00
RT	101,90	139,80
Italia	100	100

Tali indici considerano la dotazione infrastrutturale sia sotto il profilo quantitativo (lunghezza rete stradale /ferroviaria...) che qualitativo (presenza autostrade a tre corsie, numero di accessi, livello di automazione...). E sono rapportati alla domanda potenziale (superficie, popolazione e occupati). Si determina così l'indice di "dotazione relativa" che assume valori superiori a 100 se la provincia registra una dotazione infrastrutturale superiore alla media nazionale.

LA RETE TERRITORIALE

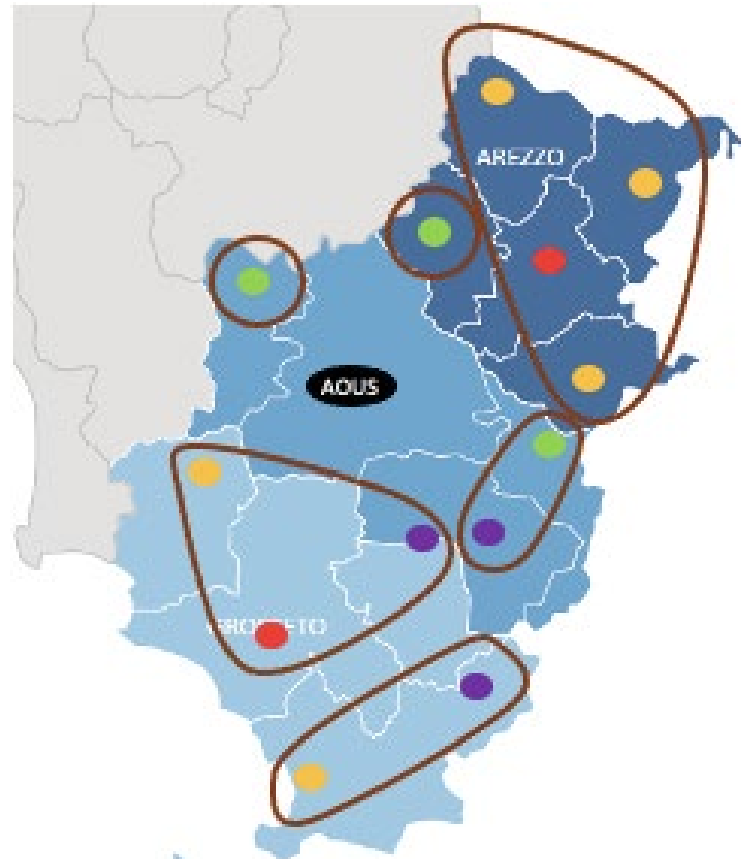


- 10 Zone/SdS
- 31 AFT con 605 MMG e 97 PLS
- 25 Case della Salute

Anno	2019	2022	Al 30/09/2023	Previsione 2023
ADP	6493	4510	4048 *	5397
AD infermieri	8769	16268	10492 *	13.989
Prestaz. ambulatoriali	9.242.235	11.327.680	9.155.043	12.206.724

* Software regionale in corso di adeguamento-dati parziali

LA RETE OSPEDALIERA



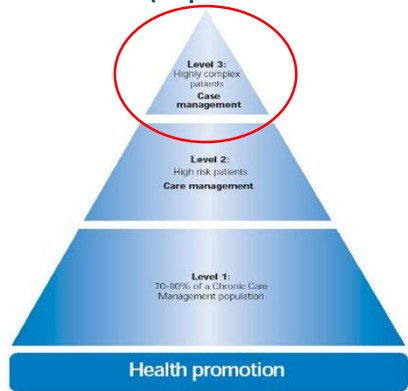
- LEGENDA**
- Osp di riferimento provinciale
 - Osp di riferimento zonale
 - Osp di riferimento territoriale
 - Osp di Prossimità

- 6 Presidi Ospedalieri
- 13 Stabilimenti Ospedalieri

Anno	2019	2022	2023 (8 mesi)	Previsione 2023
Accessi PS	347.091	301.695	170.590	255.885
Ricoveri	75.010	67.434	43.752	65.628
Interventi chirurgici	56.458	61.512	44.162	66.243

INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

(apice della piramide)



HOSPITAL

- neurologia
- cardiologia
- diabete
- patologie respiratorie
- oncologia
- insufficienza renale
- malattie reumatiche

medici internisti e geriatri

ACOT

PAI

MODICA

OSPEDALE DI COMUNITA'

ADI

RSA

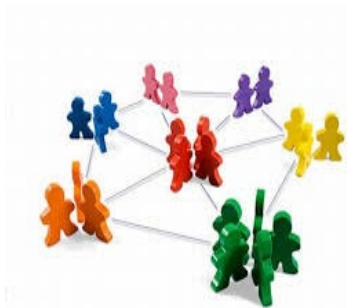
LONG TERM CARE

TERRITORIO

AFT

TEAM MULTIPROFESSIONALE

LA CENTRALE DELLA CRONICITÀ E LE ACOT (COT)

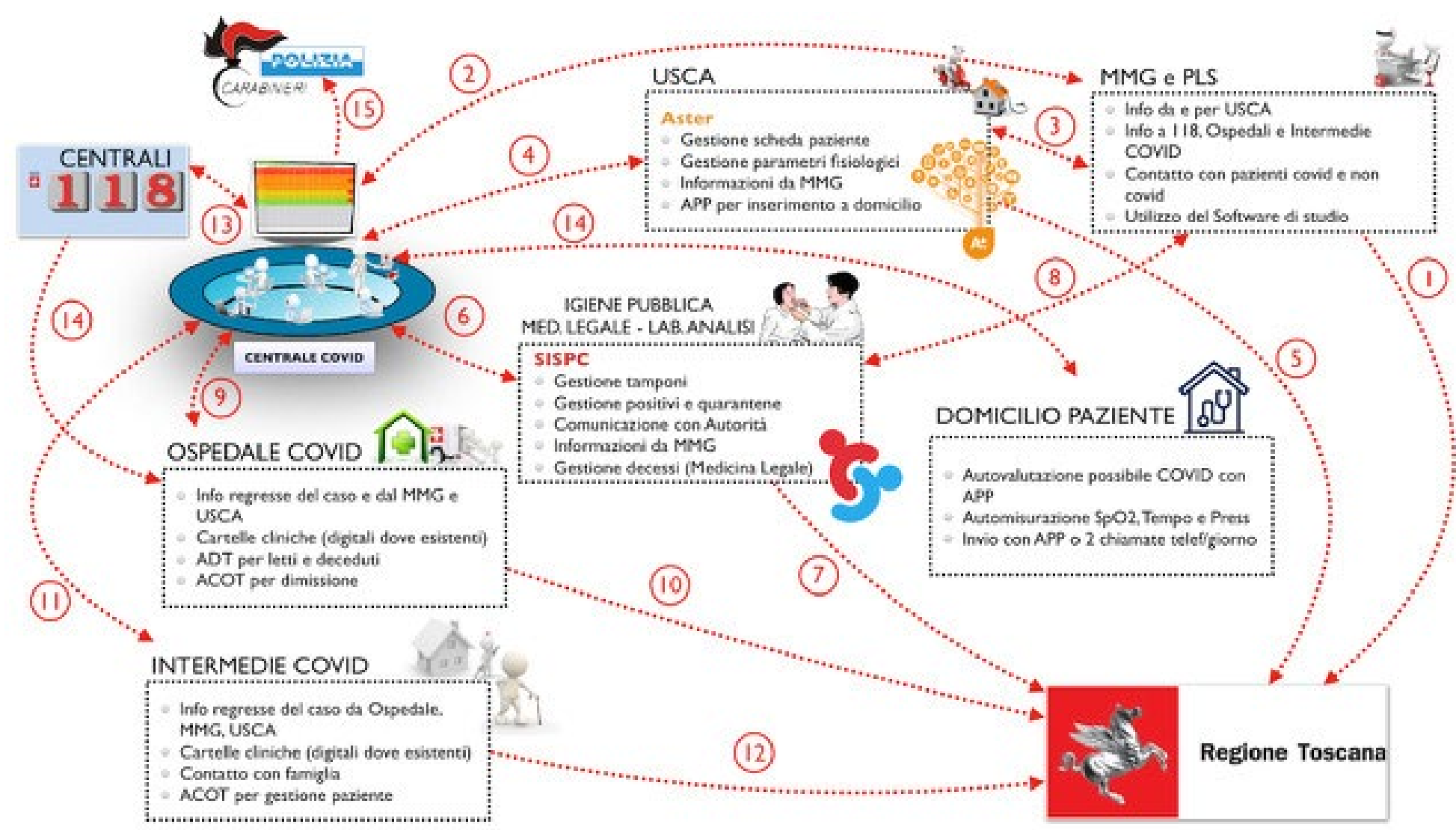


- 1 Centrale della Cronicità (COT Aziendale)
- 13 ACOT di Zona (COT Zonali)
- Dal 2018 software unico per le segnalazioni
- **Nel 2023 N° di segnalazioni 7.570** (dato aggiornato a settembre, proiezione 2023: 10.093)


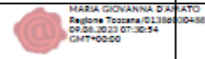
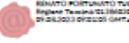



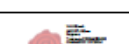
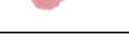

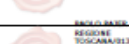
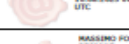
N° segnalazioni (tutte)	Domicilio (AD, ADP)	ADI	Riabilitazione e ex art.26	Cod. 56	ODC/CI	Hospice	RSA	Deceduti prima del PAI
9.909 Anno 2022	28,72%	31,88%	6,24%	1,43%	24,86%	2,42%	3,82%	0,63%

Fonte dati: Astercloud

DA CENTRALE DELLA CRONICITÀ A CENTRALE COVID



 Staff Direzione Sanitaria	RGa-SDS-001 ATTO DI INDIRIZZO REGOLAMENTO CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)	Rev. n. 0 08/08/2023 Pag. 1 di 26

Fasi	Funzioni	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	(*) per il Gruppo di redazione	Angela Tozzi		
Verifica	Direttore UOC Approprietezza PDTAR	Maria Giovanna D'Amato		
	Direttore Dipartimento Medicina Generale	Renato Tulino		
	Direttore ff Dipartimento Territorio, Fragilità e Dipendenze	Roberto Turillazzi		
	Direttore Dipartimento Medicina Interna, delle specialistiche e della riabilitazione	Massimo Alessandri		
	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	Vianella Agostinelli		
	Direttore Dipartimento Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	Daniela Cardelli		
	Direttore Servizi Sociali	Patrizia Castellucci		
	Direttore Rete Ospedaliera	Massimo Forti		
Approvazione	Direttore Sanitario	Simona Dei		
Controllo	Direttore Area Dipartimentale Qualità e Sicurezza delle Cure	Roberto Monaco		

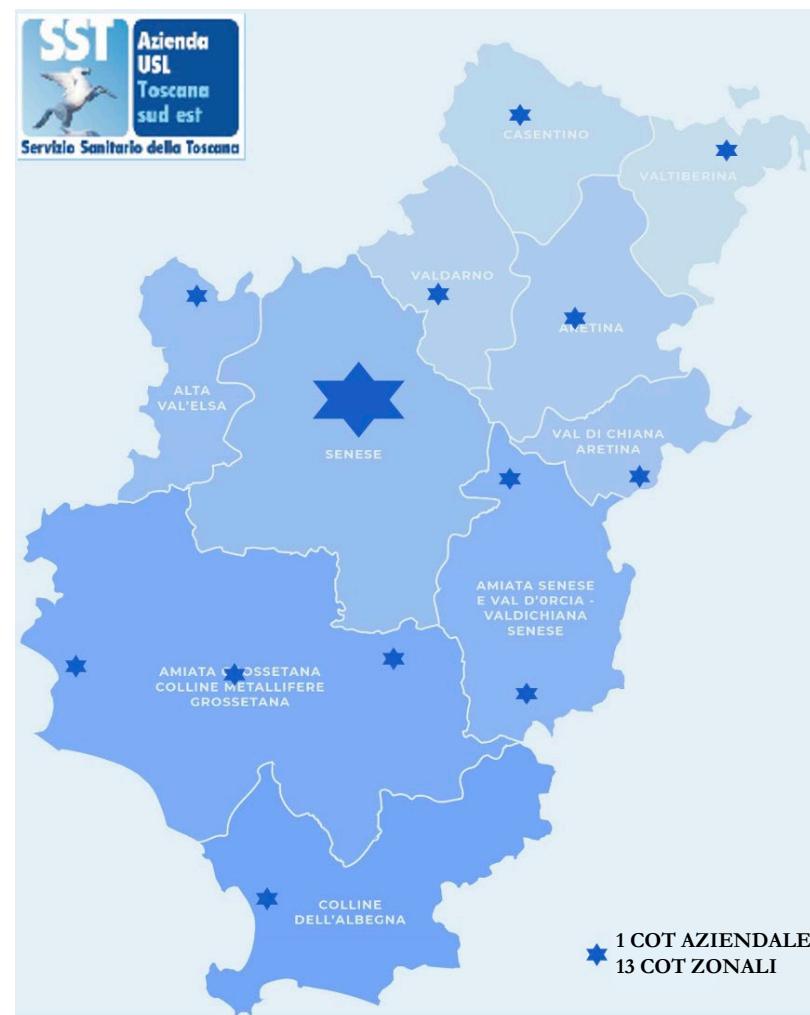
(*) Gruppo di redazione composto da: Lorenzo Baragatti, Roberta Caldesi, Carla Campolmi, Maria Giovanna D'Amato, Antonella Lorenzoni, Mauro Mancuso, Stefania Nencioni, Barbara Rocchi, Eleonora Salutini, Antonio Serra, Luigi Spanu, Lorena Stefani, Luciano Gorelli, Giovanni Sbrana, Angela Tozzi.

Luogo e modalità di conservazione: Staff Direzione Sanitaria	Responsabile Maria Giovanna D'Amato
---	--

Revisione senza modifiche <input type="checkbox"/>	Motivo della revisione: PRIMA STESURA
--	---------------------------------------

Questo regolamento si ritiene diffuso e applicato a partire dal quindicesimo giorno dopo la data di approvazione/revisione.

LO SVILUPPO DELLE COT IN ASL TSE



**LE RETI NELLA
ASL TOSCANA
SUD EST:
MODELLO
ORGANIZZATIVO
PER I PDTA**

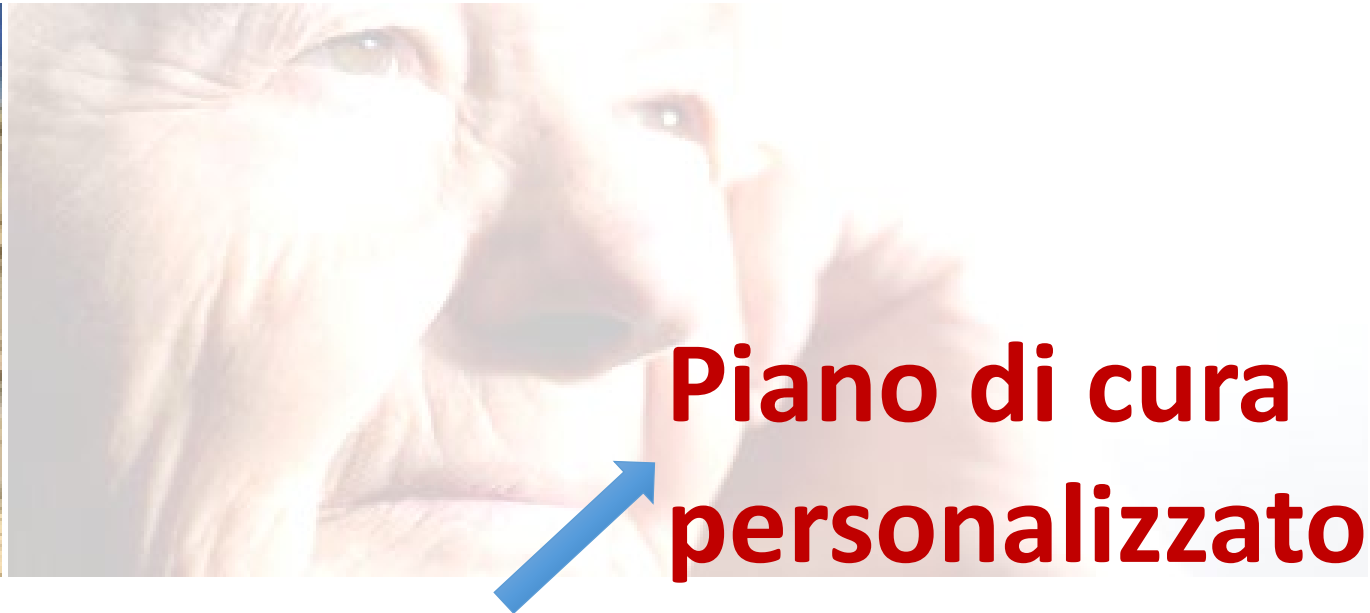
aggiornato al 20.04.2022

	Nutrizione Clinica	Neonatologia e patologia neonatale
Cardiologia ad alta integrazione territoriale	Reumatologica	Procreazione medicalmente assistita
Emodinamica e cardiologia interventistica	Endoscopie digestive	Consultoriale e della ginecologia ambulatoriale
Rete Tempo dipendente emergenza cardiologica	Endocrinologia	Supporto al percorso pediatrico di PS nella rete degli ospedali di base dell'Area Aretina
Rete Tempo dipendente ICTUS	Medicine integrate e slow medicine	Percorso nascita consultoriale integrato Area Senese/AOU Senese
Pneumologia Domiciliare	Centri terapie anticoagulanti	POCT
Chirurgia d'urgenza	Scompenso cardiaco	Medicina rigenerativa
Chirurgia ambulatoriale e DS	Diagnostica vascolare non invasiva	Disturbi del comportamento alimentare
Oftalmologia pediatrica	Medicine complementari ad alta integrazione oncologica	Tutela minori e vulnerabilità familiare
Chirurgia vertebrale	Patologia ematologica in collaborazione con AOUS	Disabilità intellettiva
Neuroradiologia diagnostica e terapeutica	Vaccinazioni e raccordo con Cure Primarie	Emergenza-Urgenza in adolescenza
Radiologia interventistica	Ludopatie	Fisica Sanitaria
Teleradiologia e teleconsulto	Protezione e riabilitazione della fragilità	Sicurezza luoghi di lavoro e lavoratori
Coordinamento OBI e medicine d'urgenza	Attività odontoiatriche	Comunicazione
Rete tempo dipendente del trauma maggiore	Cure palliative	Autori di reato
Terapia del dolore	Autismo	Coordinamento telemedicina e teleconsulto piccoli ospedali

PDTA già realizzati
sulle patologie croniche

- Scompenso cardiaco
- Diabete
- Ictus
- BPCO
- Malattia Renale Cronica (ANED)
- Parkinson (APAR)
- Sclerosi Multipla (AISM)
- Demenze
- SLA (AISLA)
- Trapianto renale (ANED)
- Nodulo tiroideo
- LBP
- Autismo (Varie associazioni)
- Piede diabetico

RCT/Linee guida



Piano di cura personalizzato



PDTA



PATIENT ENGAGEMENT: UNA POSSIBILE RISPOSTA

FROM THE EDITOR-IN-CHIEF



it Engagement

health poli-
item is de-
achieve the
results it gets, you could be

to improve communication between
patients and primary care providers.
The intervention yielded promising
results regarding what is possible in

PATIENTS AS CONSUMERS
Created in 2010 as part of the /
able Care Act, the Patient-Ce
Outcomes Research Institute (P
is the largest US funder focus
clinical comparative effectiveness re-
search. As Bara Vaida reports, political
concerns about rationing of care led to
the proviso that PCORI's "results would
neither consider cost nor mandate re-
imbursement for any public or private
payer."

VIEWPOINT

INNOVATIONS IN HEALTH CARE DELIVERY

JAMA The Journal of the
American Medical Association

Implementation Science A Potential Catalyst for Delivery System Reform

A Framework Drawn From Implementation Science

The emerging field of implementation science focuses on
understanding how change takes place. Damschroder et
al³ identified 4 main groups of variables that interact to
influence the adoption of innovations (Figure): the external
environment (eg, new payment models), the structure of
the organization (eg, integrated delivery systems), the
characteristics of the innovation (eg, strength of the

Implementation of care-delivery innovations is often
complex because they engage diverse individuals from
different organizational levels and sometimes beyond.
Existing evidence suggests that such innovations have
substantial potential to improve care and reduce costs⁴
and, therefore, the implementation science framework
can be used to identify the barriers to their successful
implementation and strategies for overcoming them.

**Il paziente è una risorsa poco valorizzata ma
essenziale per migliorare l'efficacia e la
sostenibilità dei processi di cura.**



The **NEW ENGLAND JOURNAL** of MEDICINE

Building the Path to Accountable Care

Elliott S. Fisher, M.D., M.P.H., Mark B. McClellan, M.D., Ph.D., and Dana G. Safran, Sc.D.

HOME | ABOUT | ARCHIVE | TOPICS | BLOGS | BRIEFS | THEME

Patient Engagement: Four Case Studies That Highlight The Potential For Improved Health Outcomes And Reduced Costs

Jeremy Laurance^{1,*}, Sarah Henderson², Peter J. Howitt³, Mariam Matar⁴,
Hanan Al Kuwari⁵, Susan Edgman-Levitan⁶ and Ara Darzi⁷

Author Affiliations

*Corresponding author

Guendalina Graffigna
Professore Associato,
Facoltà di Psicologia
Centro di Ricerca
EngageMinds Hub

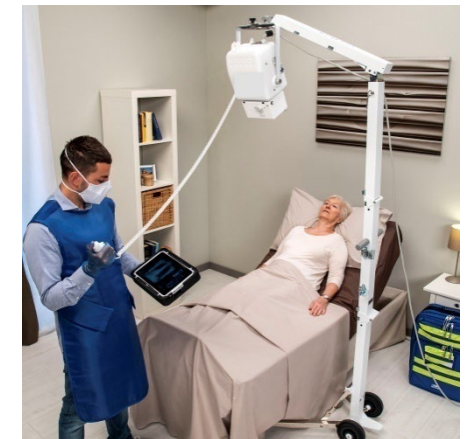
**Prima Conferenza
di Consenso per il
Patient Engagement**

Milano, 12-13 giugno 2017

TELEVISITA: NUOVI SVILUPPI



Sistemi IoT



Radiologia Domiciliare

Scambio in tempo reale dei dati clinici del paziente

TELECONSULTO: NUOVI SVILUPPI

Progetto Pilota:

Territorio

(Colline Albegna)



MMG

Ospedale

(Misericordia di Grosseto)



U.O.C. Oncologia medica
dell'Ospedale di Grosseto



1° Step: Teleconsulto asincrono

2° Step: Teleconsulto sincrono (Meeting in video conferenza tra
MMG e Oncologo).

INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ

Arezzo

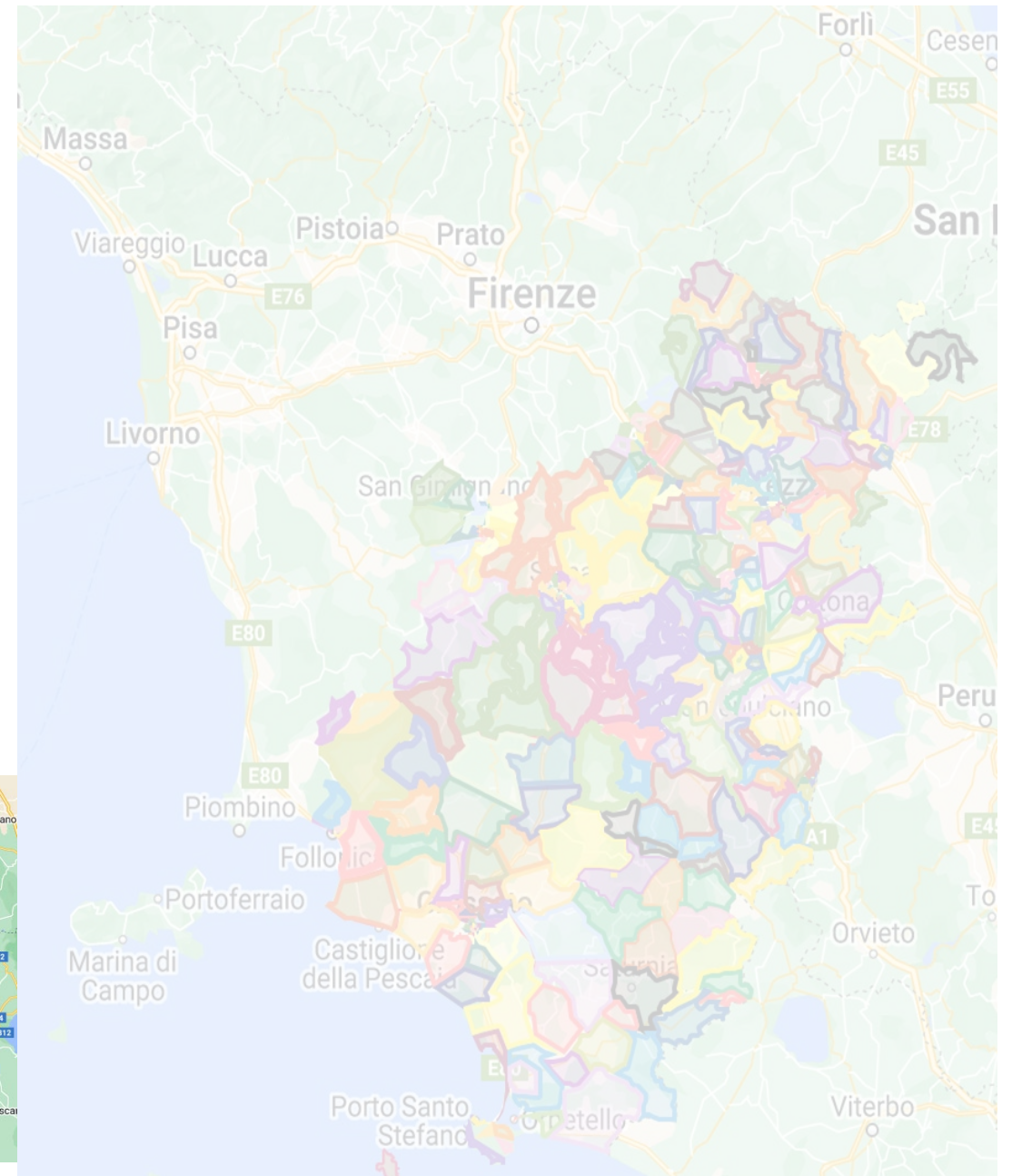
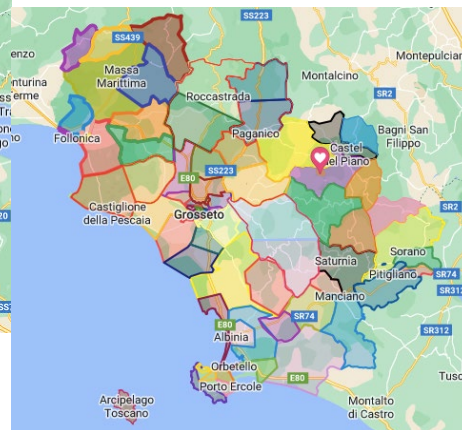
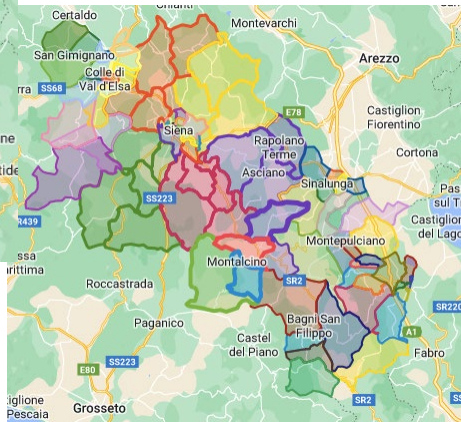
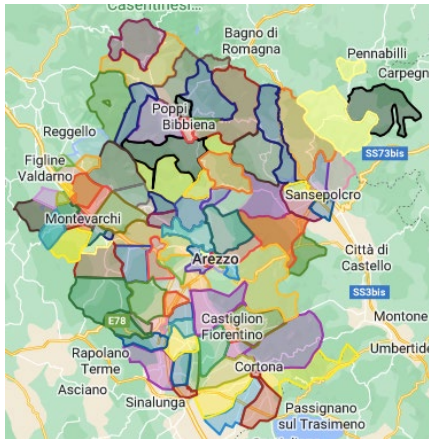
117

Siena

106

Grosseto

108





Obiettivi:

Joint Action on implementation of Digitally Enabled integrated person-centred CARE (JADECARE)

- ❑ sostenere la transizione dei sistemi sanitari verso l'offerta di **cure integrate**, che mettano al **centro la persona** e si avvalgano delle opportunità offerte dalle **tecnologie digitali**
- ❑ contribuire allo sviluppo di sistemi sanitari più innovativi, efficienti e sostenibili, fornendo expertise e **condivisione di Buone Pratiche** che aiuteranno gli Stati membri dell'UE

Le 4 «Buone Pratiche»



«La Buona Pratica Basca: una strategia sanitaria integrata per la **presa in carico del paziente complesso**»


«HUB di innovazione Catalano per la presa in carico integrata del paziente complesso con il supporto delle ICT»

Avvio sperimentazione nella Zona Distretto di Valdarno e Colline Metallifere - ASL Toscana sud est con ARS

«Digital roadmap per un sistema sanitario integrato»

«Il Modello OPTIMEDIS: sviluppo di una cura integrata basata sulla popolazione»

Identificazione dei pazienti complessi da parte dei MMG
Redazione PAI in equipe multidisciplinare
Follow up da parte IFC
Revisione PAI



*Nessun cambiamento è
possibile senza il
coinvolgimento delle persone*

Integrazione Ospedale-Territorio: Accredimento
di Eccellenza
«Accreditation Canada»

«The heart of change» John Kotter, 2002»