



Azienda Ulss 16 di Padova

Workshop sui risultati del Progetto VISA 2

Area della continuità assistenziale e del territorio

Gianmaria Gioga e Magdalena Epifani

UOC Controllo di Gestione



Venezia, 21 giugno 2010

Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani



Agenzia Regionale
Socio Sanitaria
del Veneto

Per cominciare ...



**Un sentito ringraziamento all'ARSS per l'opportunità
fornita di ragionare sull'impatto dell'attività in termini
di salute dei cittadini e per il metodo utilizzato**

Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani



Il Forum ...

VISA 2: Quesiti Ulis 19 - Microsoft Internet Explorer

VISA 2: D 3 - Microsoft Internet Explorer

Indirizzo: <http://elearning.regione.veneto.it/mod/forum/discuss.php?id=3102>

Re: D 3
di giuseppe battistella - Thursday, 4 February 2010, 17:13

Non sono in grado di associare gli accessi del MMG all'ADI-D. Posso considerare come criterio di selezione gli ADI-D con almeno due accessi infermieristici?

Mostra intervento superiore | Rispondi

Re: D 3
di samanta burato - Friday, 5 February 2010, 10:31

[TIPOLOGIE_ADI.doc](#)

Con il criterio che lei ha indicato si considererebbero anche le ADI B che richiedono almeno 4 interventi infermieristici (allego file con tabella classificazione ADI), quindi la selezione sarebbe inesatta. Però se esiste un altro modo per distinguere l'ADI B dall'ADI D va bene.

Mostra intervento superiore | Rispondi

Re: D 3
di giuseppe battistella - Thursday, 4 February 2010, 17:24

B3-b : forse l'indicatore è specificato in modo equivoco: si parla di "ricoveri acuti" (intuisco in strutture per acuti) ma non si specifica il regime (ordinario/diurno). Su base logica mi sembrerebbe razionale considerare i soli ricoveri ordinari, in base al significato dell'indicatore. Letto così, visto che non è specificato il tipo di regime, sembrerebbe di sì riferisca anche ai cicli di ricovero diurno.
Inoltre: i ricoveri ordinari programmati possono essere considerati indicatori di una "pericolosa complicità"?
Forse l'evento, da tracciato SDO, più proxy alla definizione potrebbe essere il ricovero ordinario non programmato.

Mostra intervento superiore | Rispondi

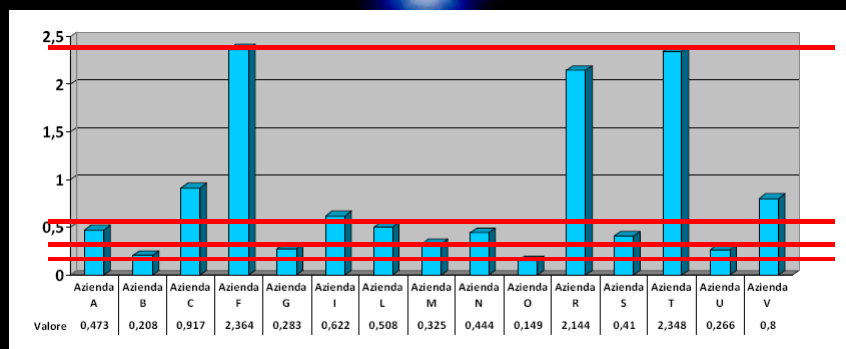
Re: D 3
di alessandra san don - Friday, 5 February 2010, 09:41

Lasciando stare le "pericolose complicità" ...
qui abbiamo già calcolato l'indicatore considerando i soli ricoveri ordinari (regime 1) come indicato nella formula di calcolo.

Mostra intervento superiore | Rispondi

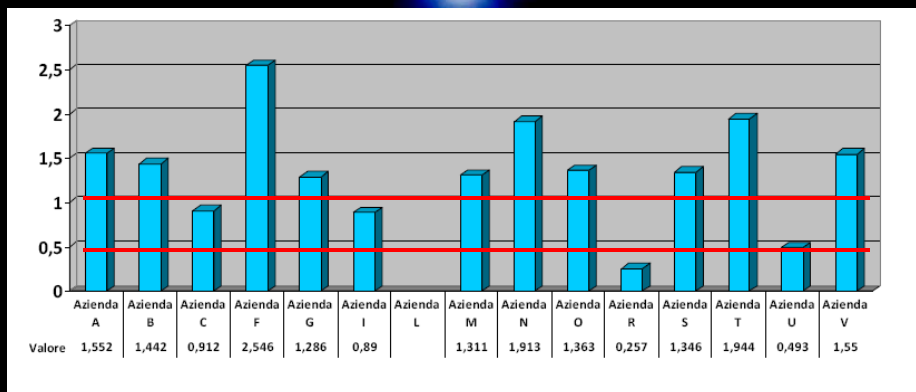
Operazione completata

Posti in strutture per disabili ogni 1000 abitanti a) residenziali



Quale livello essenziale di assistenza?

Posti in strutture per disabili ogni 1000 abitanti b) semiresidenziali



Quale livello essenziale di assistenza?

Gianmaria Gioga – Magdalena Epifani



Alcune considerazioni sugli indicatori ...

L'utilizzo di indicatori di offerta

... per programmare la realizzazione delle strutture nelle
aree meno attrezzate

... per migliorare il sistema di finanziamento regionale
corrente

... per dare significato ai livelli essenziali di assistenza
in termini di "diritti esigibili"

... per aiutare a comprendere gli indicatori di esito

Gianmaria Gioga – Magdalena Epifani



Gli indicatori di esito: questioni aperte

- ... indisponibilità delle informazioni per alcune aziende (es. bambini obesi)
- ... impossibilità/difficoltà di incrociare diversi archivi (es. Ser.T., RSA, ADI, ricoveri, materno-infantile)
- ... diverse metodologie di rilevazione (es. ospiti in RSA)

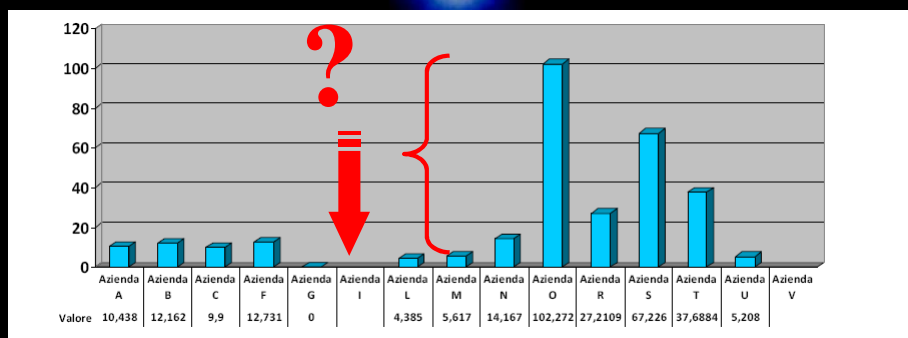


... rischio di valutare dati inconfrontabili

Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani



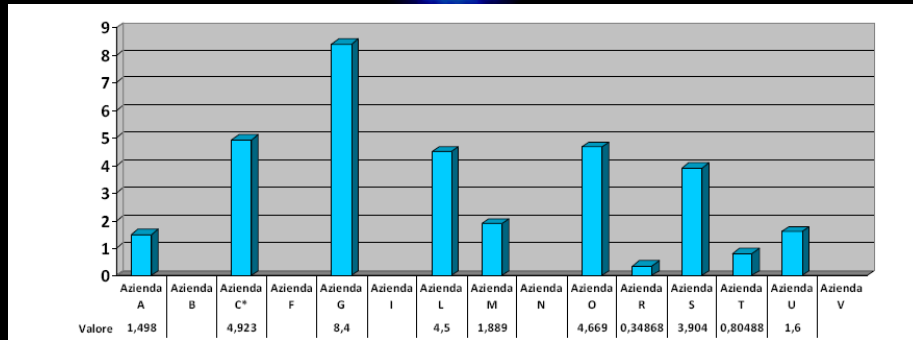
Tasso di ricoveri acuti in ospedale per infezioni in basse vie urinarie ogni 1000 pazienti in ADI-D



Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani



Tempo medio in giorni per la presa in carico in ADI-D per i pazienti anziani dimessi dall'ospedale



Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani



Come garantire, da un lato, la centralità del cittadino e la continuità assistenziale ...



e, dall'altro, la disponibilità delle informazioni?

Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani



L'importanza del "Fascicolo elettronico personale"

- Collettore dei documenti di **sintesi** sul paziente prodotti in azienda e dalle strutture correlate con l'azienda
- Di ciò che avviene in reparto, ambulatorio, servizio, MMG contiene quanto interessa **agli altri reparti**, ambulatori, servizi, MMG e al paziente stesso.
- E' lo strumento trasversale di **comunicazione** tra coloro che gestiscono la salute del cittadino
- Si inquadra in un'architettura di sistema informativo basata sull'**interoperabilità** delle applicazioni

Paolo de Nardi

Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani



Fascicolo che può contenere:

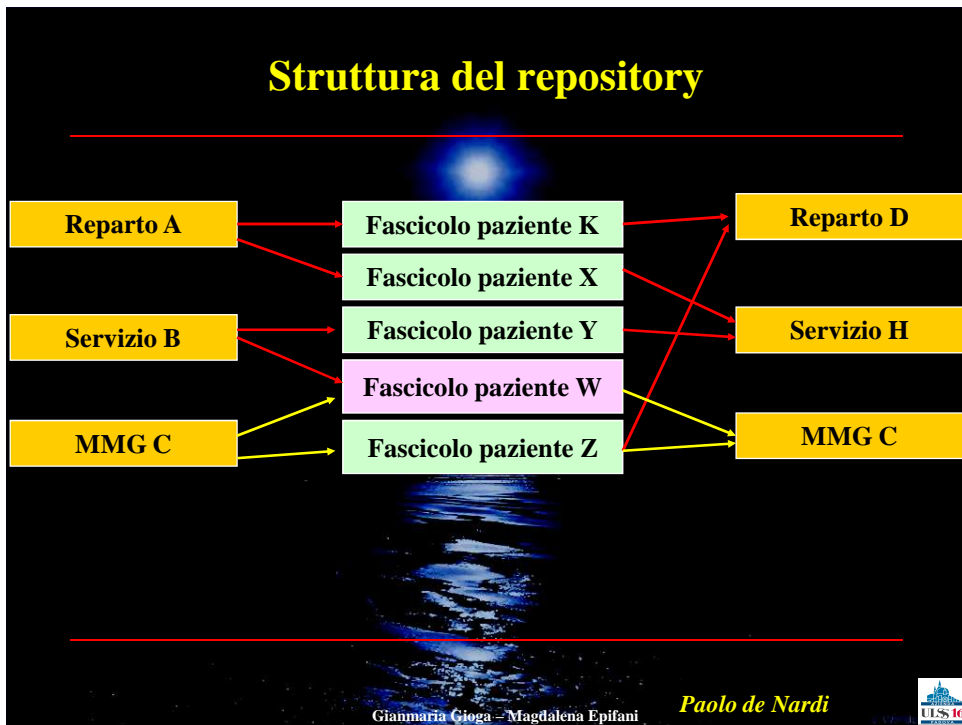
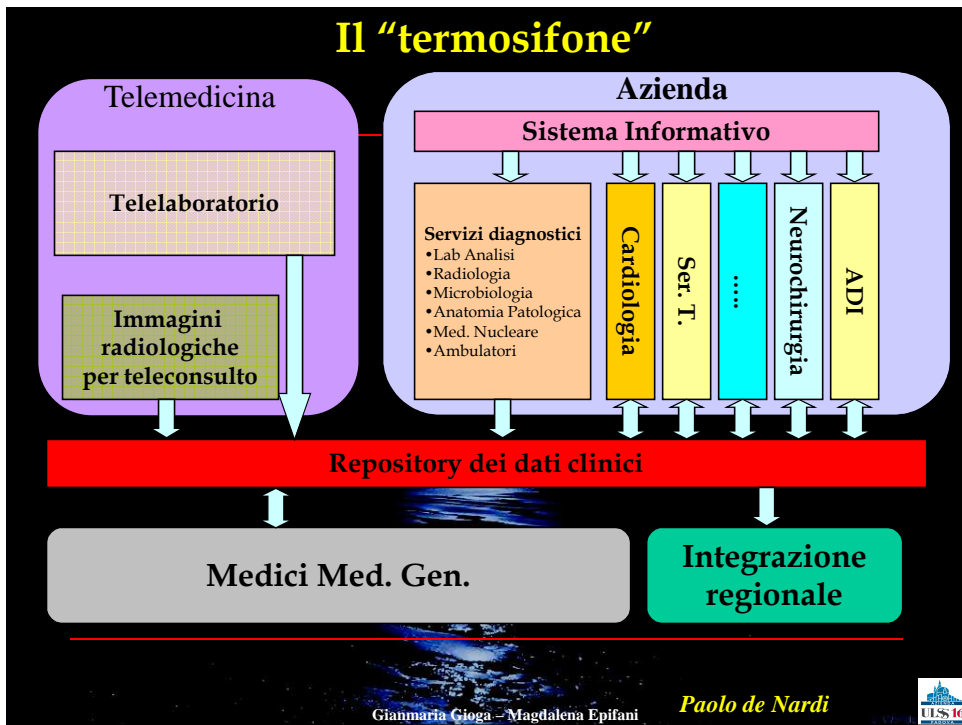
- La cartella del MMG
- Le cartelle cliniche ospedaliere
- I risultati delle analisi esterne
- Le immagini radiologiche
- Le attività specialistiche ambulatoriali in genere
- Le prescrizioni di farmaci
- Le vaccinazioni
- Le attività di assistenza domiciliare
- Le schede di valutazione multidimensionale (SVAMA)
- L'invalidità civile
- ...

I fascicoli sono contenuti in un Repository

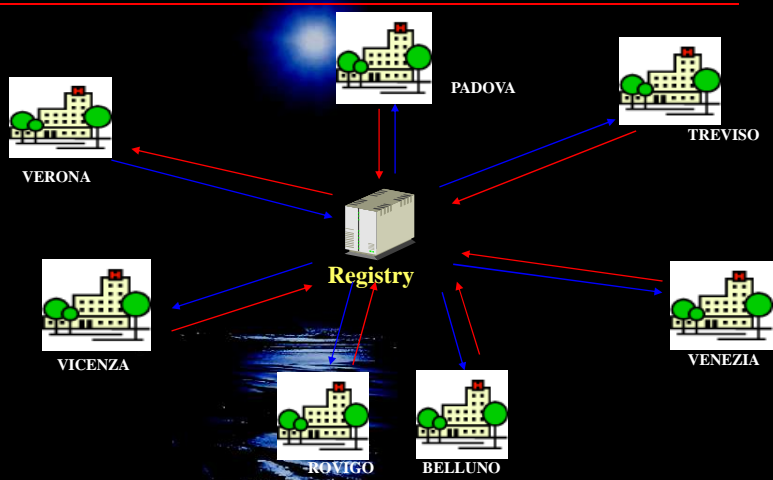
Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani

Paolo de Nardi





Il futuro: integrazione a livello extraaziendale



Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani

Paolo de Nardi



Grazie per l'attenzione!

Gianmaria Gioga - Magdalena Epifani

