

*Workshop La tutela dell'anziano non autosufficiente:
un sistema di monitoraggio condiviso*

Firenze, 13 luglio 2018

La continuità assistenziale nell'anziano tra cronicità e non autosufficienza

Firenze, 13 Luglio 2018

Lorenzo Roti, Monica Marini

Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità

Le aree del bisogno di Continuità Assistenziale

I pazienti “fragili” alla dimissione H

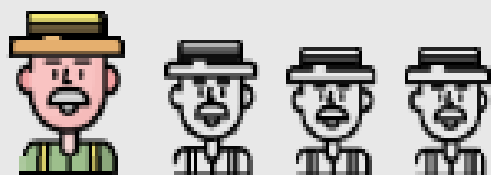
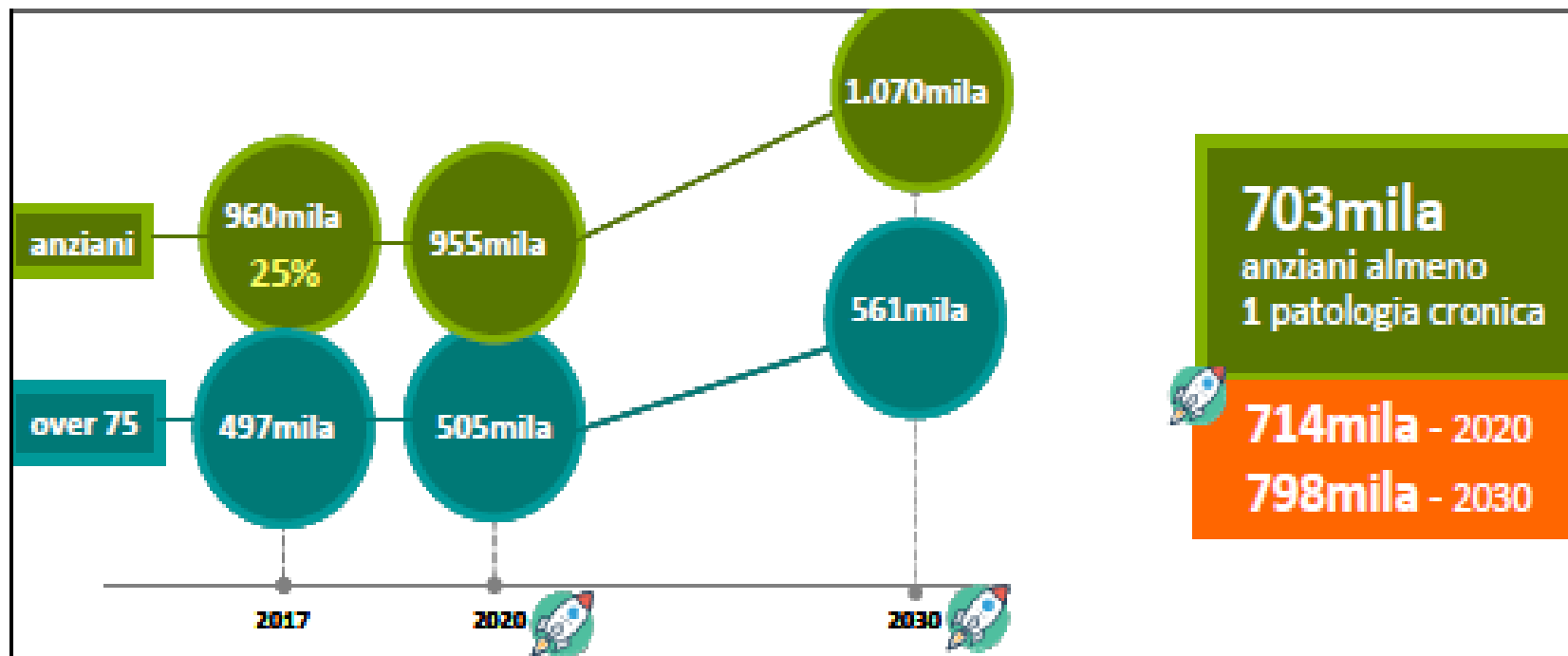
I pazienti acuti o post acuti con bisogno riabilitativo

**I malati affetti da patologie croniche
ad alta prevalenza**

I malati con bisogni assistenziali complessi

**I pazienti acuti con un bisogno non programmato
di diagnosi e cura**





1 su 4

**almeno 1 volta
all'anno
va in ospedale**

RICOVERI

50%

- tumori
- malattie cardiovascolari

MALATTIE



- malattie respiratorie
- diabete
- disturbi renali
- disturbi app. digerente
- disturbi sist. nervoso

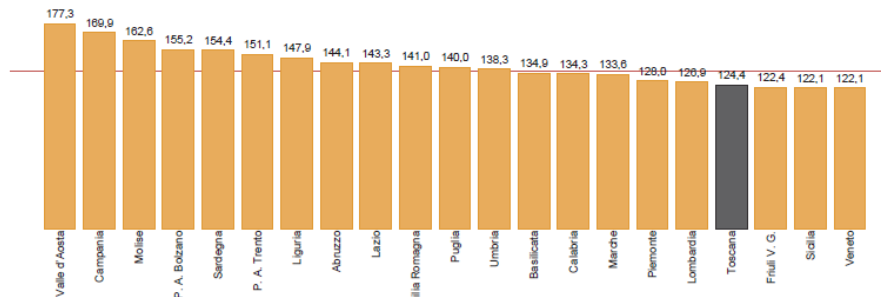
La gestione del paziente fragile alla dimissione ospedaliera

Figura 4. Posti letto totali - Posti ogni 1.000 residenti - Toscana, periodo 2010-2016 - Fonte: Regione Toscana, Diritti di cittadinanza e coesione sociale

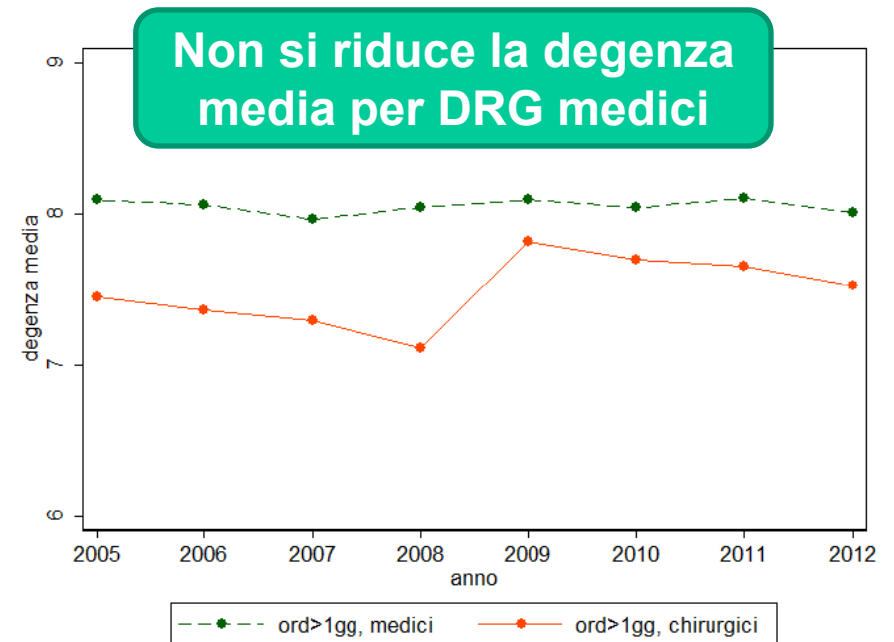


Si riducono i posti letto

Figura 3. Ospedalizzazione generale - Tasso standardizzato per età e genere per 1.000 residenti - Regioni e Italia, anno 2015 - Fonte: Ministero della salute, Rapporto SDO 2016



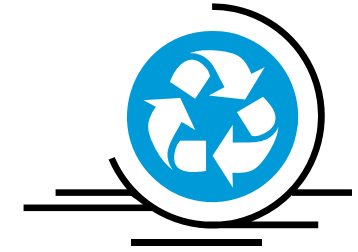
Bassi Livelli di Ospedalizzazione per acuti



Non si riduce la degenza media per DRG medici



Regione Toscana



L'iniziativa dall'ospedale ...

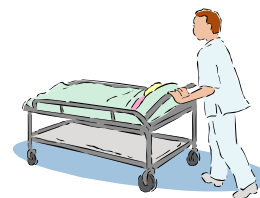
Transitional Care

è un servizio complementare alle cure primarie, realizzato per assicurare la continuità assistenziale ed evitare un peggioramento della salute tra i gruppi di pazienti che si muovono da un livello di cura ad un altro, da un setting ad un altro.


www.transitionalcare.info



Regione Toscana



DGRT 679 del 12/7/2016: Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio: Indirizzi per la costituzione nelle Zone/Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio.



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 01-12-2008 (punto N. 31)

Delibera **N.1010 del 01-12-2008**

Proponente
ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Publicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile: Valtere Giovannini
Estensore: Ilaria Lombardi
Oggetto:
Interventi ed iniziative per il miglioramento della efficacia ed efficienza nelle attività dei Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie toscane secondo i modelli della Discharge room e delle Agenzie/Servizi per la continuità ospedale-territorio.

- Discharge Room
- Agenzia/Servizio per la continuità assistenziale



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12-07-2016 (punto N 28)

Delibera **N 679 del 12-07-2016**

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)
Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI
Estensore MARCO TAGLIAFERRI
Oggetto
Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone/Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio.

- Definizione e compiti
- Valutazione multidimensionale
- Impegno per condivisione e disseminazione



L'Agenzia di Continuità Ospedale -Territorio

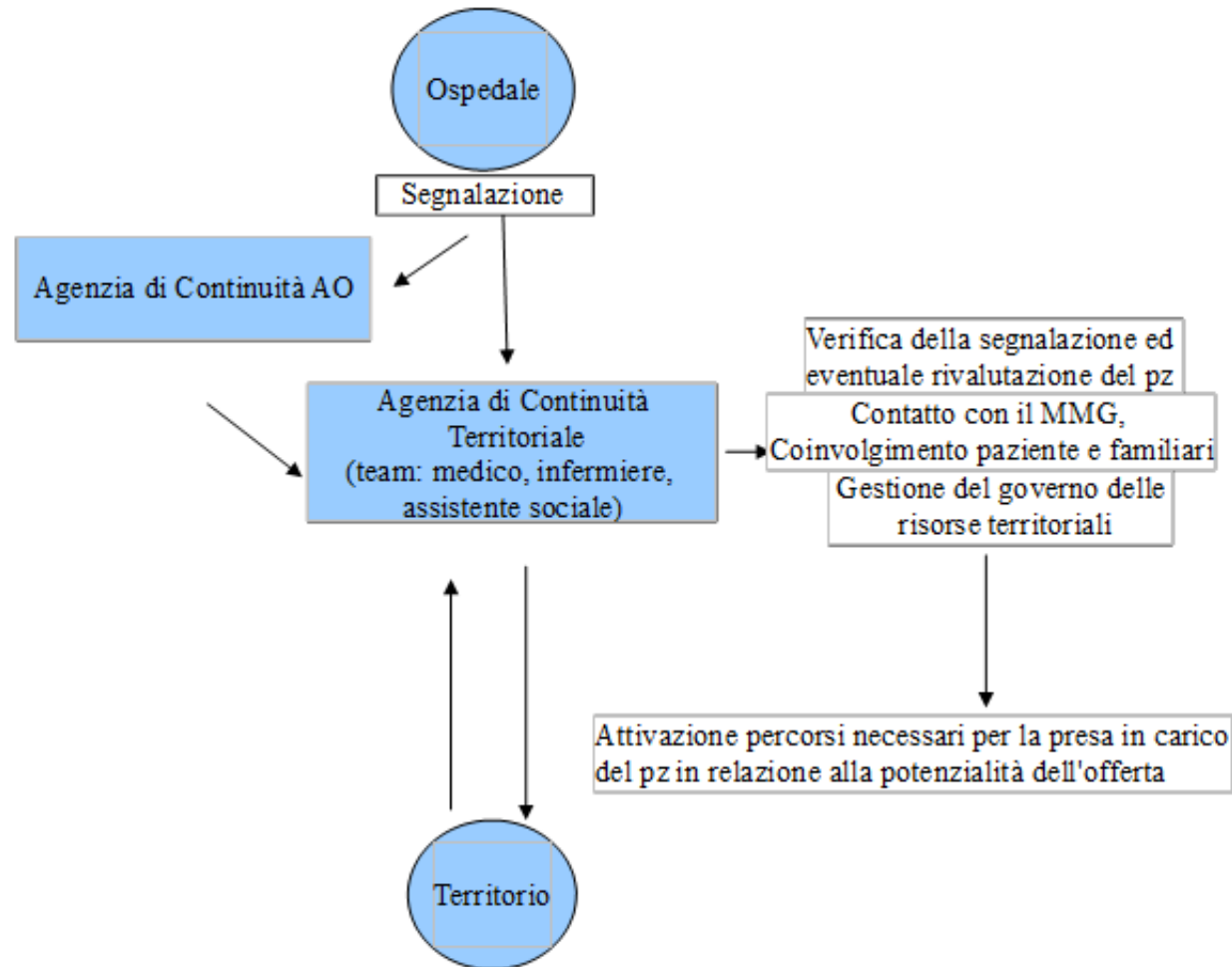
DGRT 679/16

- è lo strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio e fa capo alla zona-distretto ed è attiva in ciascun stabilimento ospedaliero
- è **multiprofessionale** ed è costituita da: Medico di comunità, Infermiere, Assistente sociale, Fisioterapista . Si avvale della consulenza strutturata di specialista Fisiatra o Geriatra
- **Individua le risposte e i setting più appropriati alla dimissione ospedaliera** coadiuvando la funzione ospedaliera di Discharge Planning, **sulla base di un protocollo valutativo dei bisogni unico a livello regionale**
- Promuove ed utilizza **strumenti di *handover* standardizzati** nella fase di dimissione per una comunicazione efficace a garantire sicurezza del paziente
- **Coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alla potenzialità della risposta della rete territoriale** , assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti.



DGRT 679 del 12/7/2016

Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio: Indirizzi per la costituzione nelle Zone/Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio.



Regione Toscana

I servizi di continuità a disposizione dell'ACOT

- Fornitura ausili assistenziali
- Percorsi residenziali e domiciliari riabilitativi
- Percorsi residenziali per Stati Vegetativi (SUAP)
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Percorsi residenziali di Cure Intermedie: Low Care e Strutture sanitarie Intermedie (DGRT 909/17)
- Gruppi Programma IDEA per il supporto al self management (DGRT 545/2017)
- Pacchetti di interventi a sostegno della domiciliarizzazione del paziente (DGRT 905/17)
- Inserimenti temporanei in strutture sociosanitarie (RSA)



I LEA 2017 nell'area cure primarie: le cure domiciliari

Il dato nazionale di anziani in carico mostra un graduale incremento negli anni.

I dati relativi alle singole regioni indicano una ampia variabilità, sia in termini assoluti che in rapporto al livello di intensità.

La Toscana presenta un tasso di anziani in AD in linea con il dato nazionale, particolarmente per i livelli base, e I livello, nettamente più alti della media nazionale.

Regioni	GdC 0*		CIA 0-0,13** (base)		CIA 0,14-0,30 (I livello)		CIA 0,31-0,50 (II livello)		CIA 0,51-0,60 (III livello)		CIA >60 (IV livello)		Totale casi trattati
	Casi trattati	Tasso di casi trattati (per 1000 ab.)	Casi trattati	Tasso di casi trattati (per 1000 ab.)	Casi trattati	Tasso di casi trattati (per 1000 ab.)	Casi trattati	Tasso di casi trattati (per 1000 ab.)	Casi trattati	Tasso di casi trattati (per 1000 ab.)	Casi trattati	Tasso di casi trattati (per 1000 ab.)	
Piemonte	5.187	1,2	43.934	10,0	20.203	4,6	9.030	2,1	1.687	0,4	8.823	2,0	88.864
Valle D'aosta	5	0,1	16	0,1	54	0,4	33	0,3	10	0,1	23	0,2	141
Lombardia	38.231	3,8	33.016	3,3	24.202	2,4	35.211	3,52	4.984	0,5	11.419	1,1	147.063
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
P.A. Trento	423	0,8	4.584	8,5	2.810	5,2	1.243	2,3	268	0,5	713	1,3	10.041
Veneto	2.172	0,4	65.828	13,4	29.992	6,1	11.493	2,3	2.001	0,4	7.873	1,6	119.359
Friuli V. Giulia	902	0,7	7.003	5,7	6.383	5,2	2.199	1,8	280	0,2	815	0,7	17.582
Liguria	620	0,4	1.047	0,7	7.789	5,0	6.311	4,0	723	0,5	1.767	1,1	18.257
E. Romagna	11.541	2,6	70.526	15,9	29.075	6,5	11.093	2,5	1.915	0,4	7.331	1,7	131.481
Toscana	18.312	4,9	44.609	11,9	19.633	5,2	9.040	2,4	1.505	0,4	6.971	1,9	100.070
Umbria	257	0,3	1.591	1,8	2.829	3,2	1.460	1,6	225	0,3	993	1,1	7.355
Marche	378	0,3	2.083	1,4	4.467	2,9	2.880	1,9	262	0,2	1.191	0,8	11.261
Lazio	251	0,1	2.162	0,4	2.196	0,4	1.576	0,3	217	0,1	621	0,1	7.023
Abruzzo	1.051	0,	1.671	1,3	3.489	2,6	5.275	4,0	1.164	0,9	2.301	1,7	14.951
Molise	225	0,7	935	3,0	1.632	5,2	1.565	5,0	233	0,8	856	2,7	5.446
Campania	1.737	0,3	2.807	0,5	5.415	0,9	9.551	1,6	1.918	0,3	5.551	1,0	26.979
Puglia	1.814	0,4	9.214	2,3	12.042	3,0	11.597	2,8	1.651	0,4	5.380	1,3	41.698
Basilicata	78	0,1	933	1,6	521	0,9	449	0,8	93	0,1	473	0,8	2.547
Calabria	930	0,5	2.427	1,2	2.833	1,4	2.701	1,4	279	0,1	598	0,3	9.768
Sicilia	1.298	0,3	2.395	0,5	7.009	1,4	22.419	4,42	3.502	0,7	8.357	1,7	44.980
Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Italia	85.412	1,4	296.781	5,0	182.574	3,0	145.126	2,4	22.917	0,4	72.056	1,2	804.866

Dati Sistema Informativo Assistenza Domiciliare (SIAD) – Anno 2016



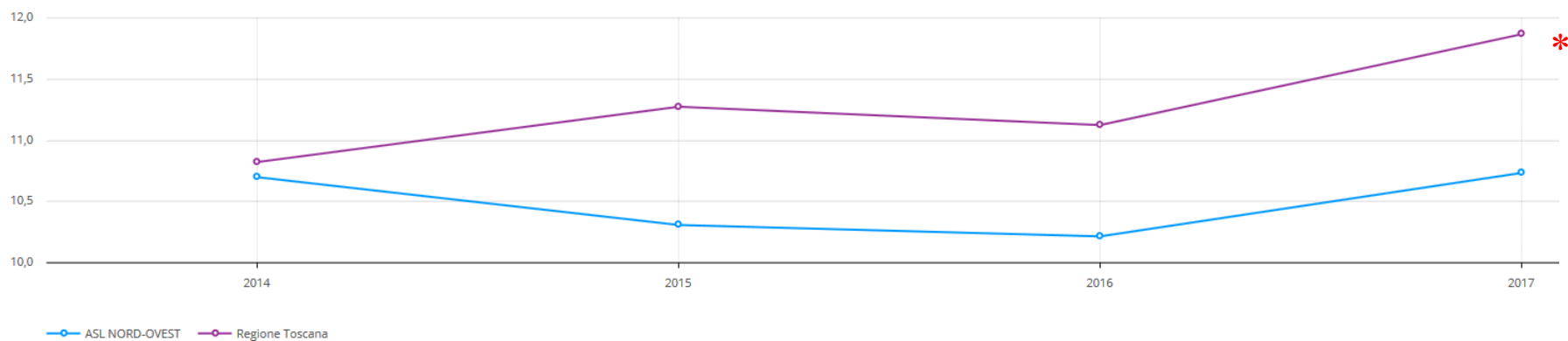
Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità

Percentuale di anziani dimessi da ospedale al domicilio, con un accessi dei servizi territoriali entro 3 giorni dalla dimissione (x100). Anno di riferimento: 2017

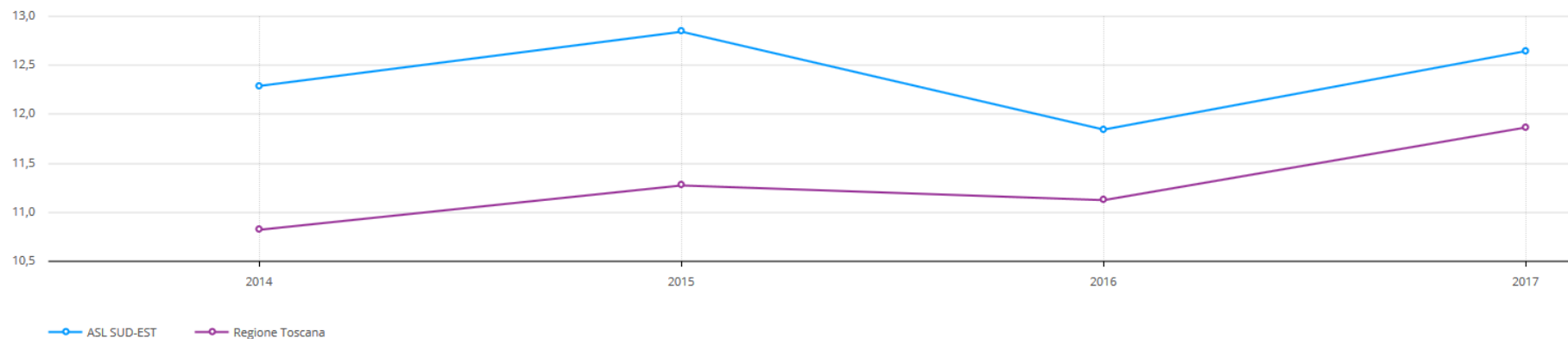
AUSL	NUMERATORE	DENOMINATORE	RAPPORTO GREZZO	RAPPORTO STANDARD	LIMITE INF.	LIMITE SUP.
ASL CENTRO	5.590	49.301	11,3	12,3	12	12,6
ASL NORD-OVEST	3.483	36.607	9,5	10,7	10,4	11,1
ASL SUD-EST	2.709	24.053	11,3	12,6	12,2	13,1
Regione Toscana	11.782	109.961	10,7	11,9	11,7	12,1

Andamento temporale

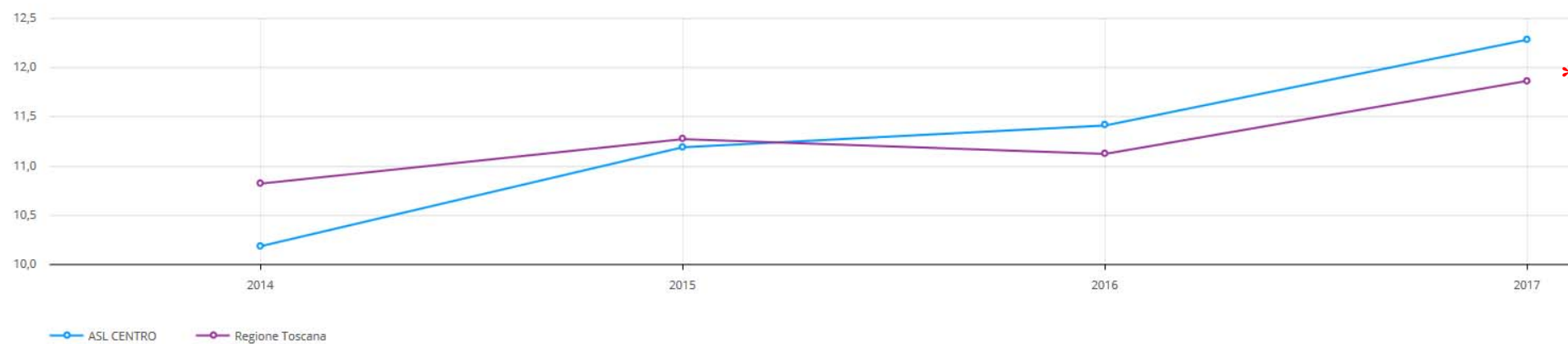


Percentuale di anziani dimessi da ospedale al domicilio, con un accessi dei servizi territoriali entro 3 giorni dalla dimissione (x100). Anno di riferimento: 2017

Andamento temporale



Andamento temporale



Decreto Dirigenziale n. 12305 del 16/11/2016



REGIONE TOSCANA

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

SETTORE INNOVAZIONE SOCIALE

Responsabile di settore: SALVI ALESSANDRO

Incarico: DECR. DIRIG. CENTRO DIREZIONALE n. 4304 del 29-09-2015

Decreto soggetto a controllo di regolarità contabile ai sensi della D.G.R. n. 553/2016

Numero adozione: 12305 - Data adozione: 16/11/2016

Oggetto: POR FSE 2014-2020 Asse B attività B.2.1.3.A). Approvazione avviso pubblico "Potenziamento dei servizi di continuità assistenziale - buoni servizio per sostegno alla domiciliarità".



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità

Decreto Dirigenziale n. 12305 del 16/11/2016

Interventi previsti

<i>livello</i>	<i>descrizione interventi</i>	<i>operatore</i>	<i>struttura intervento</i>	<i>costo pacchetto interventi</i>
minimo	interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione care giver	OSA o OSS	15 accessi in 3 settimane	€ 330,00
basso	Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere	5 accessi in 3 settimane	€ 125,00
	Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del care giver	Fisioterapista	5 accessi in 3 settimane	€ 165,00
medio	Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere	10 accessi in 3 settimane	€ 500,00
	Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista	8 accessi in 3 settimane	€ 280,00

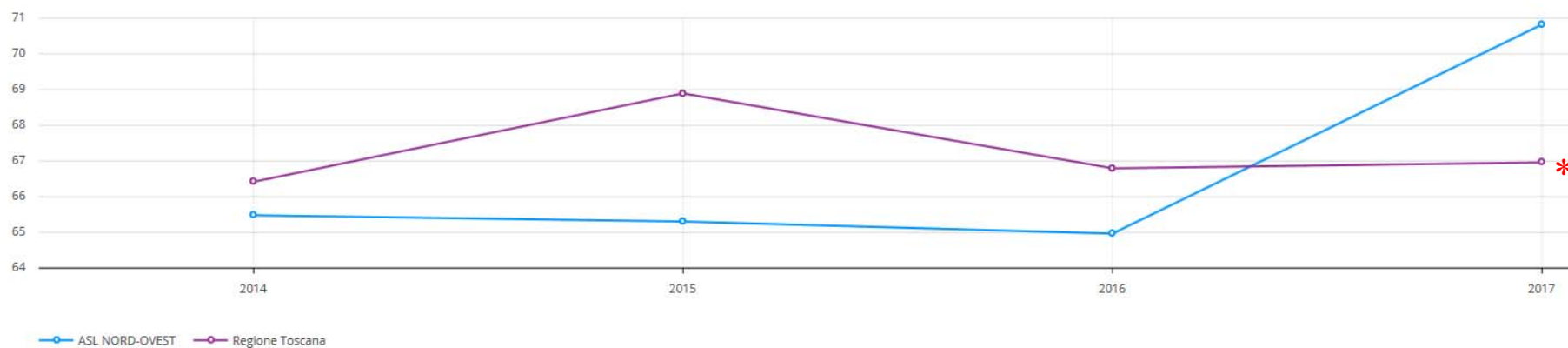
Il Piano individualizzato, definito dal gruppo della Agenzia di Continuità Assistenziale, può prevedere contemporaneamente più interventi diversi per tipologia di prestazione (vedi tabella interventi) consentendo, con la loro combinazione, la composizione di un intervento globale per i bisogni individuati fino alla concorrenza massima di € 1.500,00,

Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito.	Ricovero in RSA per 12 gg	€ 1.428,00
---	---------------------------	-------------------

Tasso di accesso al Pronto Soccorso tra gli anziani in carico in assistenza domiciliare (x100). Anno di riferimento: 2017

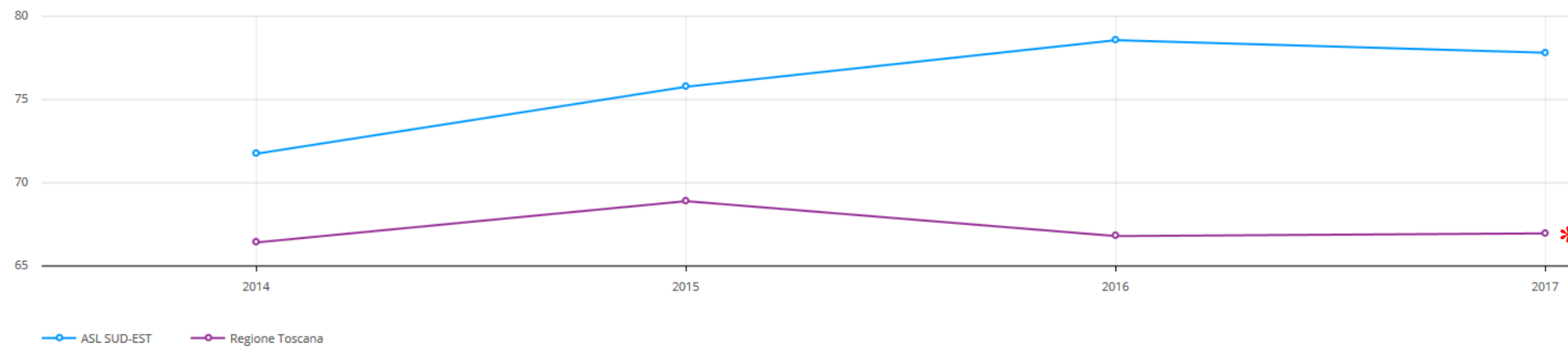
AUSL	NUMERATORE	DENOMINATORE	RAPPORTO GREZZO	RAPPORTO STANDARD	LIMITE INF.	LIMITE SUP.
ASL NORD-OVEST	2.781	3.906	71,2	70,8	68,2	73,5
ASL CENTRO	6.498	10.775	60,3	60,6	59,1	62,1
ASL SUD-EST	3.723	4.800	77,6	77,8	75,3	80,4
Regione Toscana	13.002	19.481	66,7	67	65,8	68,1

Andamento temporale

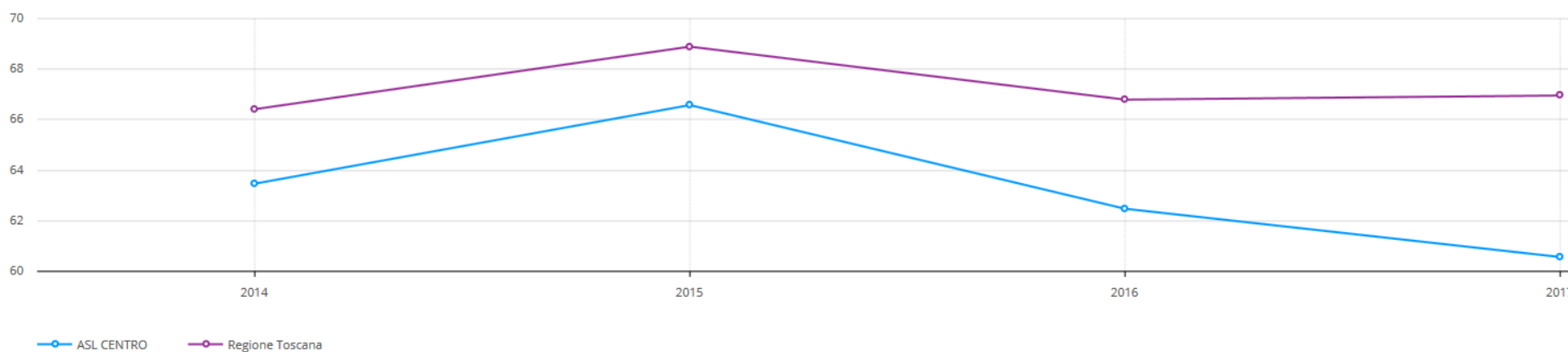


Tasso di accesso al Pronto Soccorso tra gli anziani in carico in assistenza domiciliare (x100). Anno di riferimento: 2017

Andamento temporale



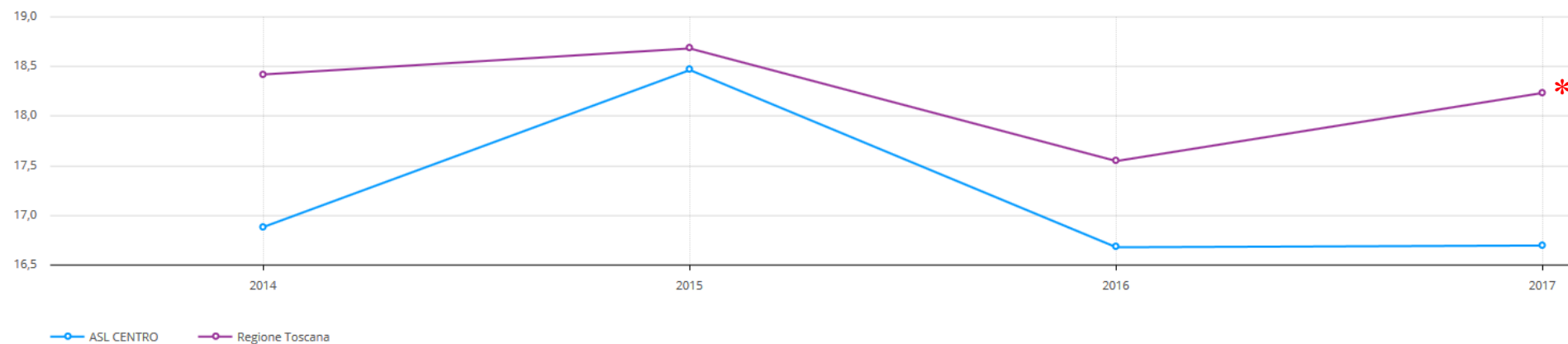
Andamento temporale



Tasso di accesso al Pronto Soccorso nel Week-end tra gli anziani in carico in assistenza domiciliare (x100). Anno di riferimento: 2017

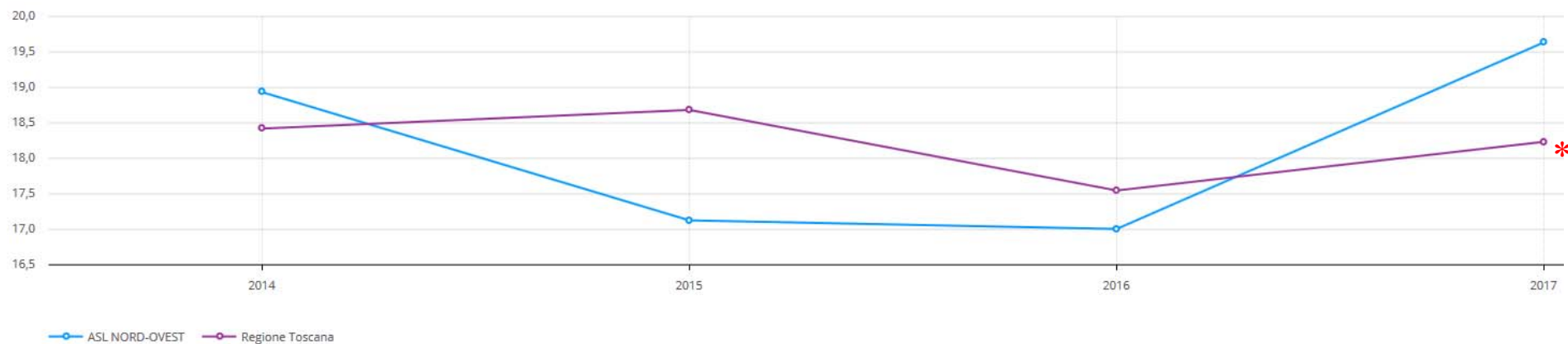
AUSL	NUMERATORE	DENOMINATORE	RAPPORTO GREZZO	RAPPORTO STANDARD	LIMITE INF.	LIMITE SUP.
ASL CENTRO	1.780	10.775	16,5	16,7	15,9	17,5
ASL NORD-OVEST	775	3.906	19,8	19,6	18,3	21,1
ASL SUD-EST	974	4.800	20,3	20,4	19,1	21,7
Regione Toscana	3.529	19.481	18,1	18,2	17,6	18,8

Andamento temporale

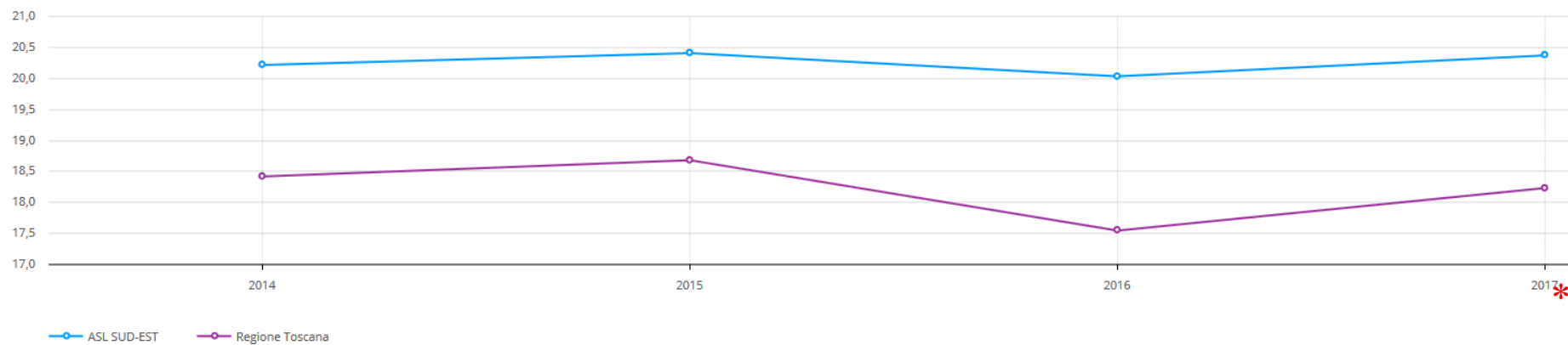


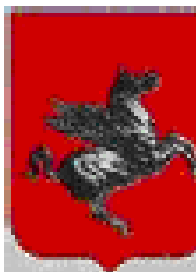
Tasso di accesso al Pronto Soccorso nel Week-end tra gli anziani in carico in assistenza domiciliare (x100). Anno di riferimento: 2017

Andamento temporale



Andamento temporale





REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 04-06-2018 (punto N 22)

Delibera

N 597

del 04-06-2018

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI

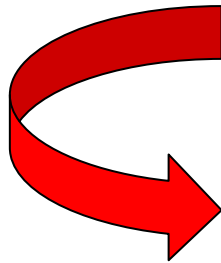
Estensore Lorenzo ROTI

Oggetto

INDIRIZZI PER LO SVILUPPO DEL MODELLO ASSISTENZIALE INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'. APPROVAZIONE E DESTINAZIONE DELLE RISORSE.

Caratteristiche del Modello IFC

L'IFC rappresenta l'evoluzione di funzioni professionali già svolte per la salute della collettività che il mutamento dei bisogni socio-sanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure.



- Proattività
- Prossimità /territorialità
- Multiprofessionalità
- Equità



Dal Supporto al self management all'empowerment di comunità

✓ Adozione di una strategia di provata efficacia nel supporto al self-management dei pazienti cronici



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

✓ uno strumento a disposizione prima di tutto del team

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 22-05-2017 (punto N 25)

Delibera

N 545

del 22-05-2017

✓ un' iniziativa per l'attivazione della comunità (coordinamento sanitario, conduttori laici) e la valorizzazione delle opportunità di salute e di rafforzamento sociale sul territorio (social value)

Il paziente (cittadino) esperto, con la sua comunità



Regione Toscana



**Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità**

Ospedale

Sistema della
degenzialità

Fase acuta

A grande rischio o di
rilevante complessità
terapeutica e/o
diagnostica

Territorio

Sistema della residenzialità e della domiciliarità



Fase acuta

a basso rischio
MMG

Stabilizzazione Cronicità

Area dei servizi territoriali

Pazienti a rischio intermedio che necessitano di
qualificato intervento clinico, assistenziale e
riabilitativo estensivo, senza richiesta di procedure
diagnostico terapeutiche complesse o articolate



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità

Assistenza Intermedia

- Range di servizi integrati, rivolti per lo più alle persone anziane, e mirate a:
 - **supportare la dimissione tempestiva,**
 - **favorire il recupero dopo un evento acuto o riacutizzato,**
 - **evitare ricoveri ospedalieri inappropriati e**
 - **ridurre l'utilizzo evitabile della lungodegenza e dell'istituzionalizzazione.**
- L'Assistenza Intermedia è quindi oggi **il punto centrale delle azioni di modernizzazione dell'interfaccia ospedale territorio.** Se sviluppate ed implementate correttamente le attività di Assistenza Intermedia possono aumentare l'appropriatezza dell'assistenza ed hanno un impatto significativo sul sistema consentendo un uso più efficiente delle risorse
- Le attività di Assistenza Intermedia possono essere sviluppate a domicilio, in un domicilio protetto, così come in strutture con posti letto dedicati al ricovero intermedio. Queste risposte vanno viste come parti del sistema complessivo di Assistenza Intermedia che si integra con gli altri livelli di assistenza.

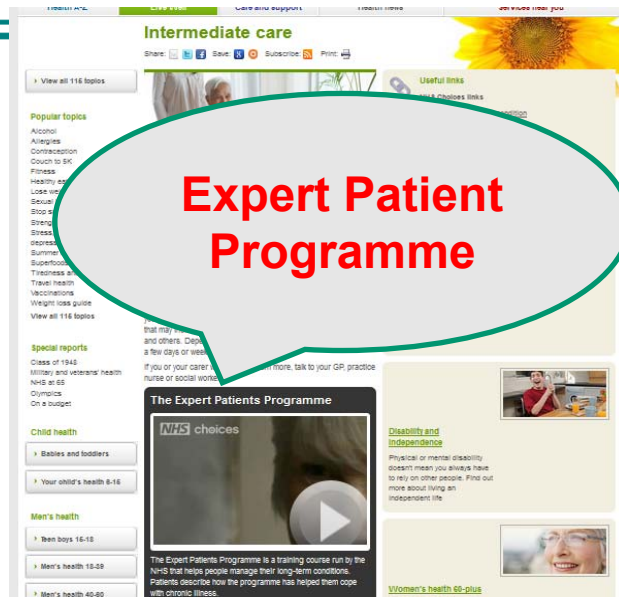


Maximising Recovery, Promoting Independence:

An Intermediate Care Framework for Scotland

“The function of intermediate care – inherent in its name – is to **integrate, link** and provide a **transition** (bridge) **between locations** (home/hospital and vice versa); **between different sectors** (acute/primary/social care/housing); and **between different states** (illness and recovery, or management of acquired or chronic disability).”

An Evaluation of Intermediate Care for Older People, Institute of Health Sciences and Public Health Research, University of Leeds, 2005



- Preventing unnecessary acute hospital admission or premature admission to long-term care;
- Supporting timely discharge from hospital;
- Promoting faster recovery from illness, and
- Supporting anticipatory care planning and the self management of long-term conditions.

Le Cure Intermedie residenziali in Toscana: la normativa di riferimento

- ✓ DGRT 384/1997
- ✓ DGRT 402/2004
- ✓ DGRT 1002/2005
- ✓ Piano Sanitario Regionale 2008/10
- ✓ DGRT n. 1010/2008
- ✓ Parere n. 22/2011 del Consiglio Sanitario Regionale sul documento “Cure Intermedie”
- ✓ Parere n. 34/2013 del Consiglio Sanitario Regionale sul documento “Sviluppo del Sistema delle cure intermedie al fine dell’utilizzo corretto delle risorse ex DGRT 1235/2012”
- ✓ DGRT n. 47/2013
- ✓ DGRT n. 431/2013



Nuova classificazione delle Cure intermedie definita nella DGR 909/17

setting 1 - LOW CARE

**setting 2 -
RESIDENZIALITA'
SANITARIA INTERMEDIA**

**setting 3 - RESIDENZIALITA'
ASSISTENZIALE
INTERMEDIA**



Il setting 1 - LOW CARE

attivato in **strutture residenziali destinate ad accogliere pazienti nella fase post-acuta** alla dimissione ospedaliera, trova i propri riferimenti normativi nella **sezione D.6** dell'allegato A del "Regolamento di attuazione della Legge Regionale 5 agosto 2009, n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie" approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016 n.79/R.

Il setting 2 - RESIDENZIALITA' SANITARIA INTERMEDIA

attivato in **strutture residenziali extraospedaliere a bassa complessità assistenziale**, trova i propri riferimenti normativi nella **sezione D.7** dell'allegato A del "Regolamento di attuazione della Legge Regionale 5 agosto 2009, n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie" approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016 n.79/R.

Il setting 3 - RESIDENZIALITA' ASSISTENZIALE INTERMEDIA

attivato in via sperimentale, e fino al 31 dicembre 2018, in **strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti (RSA)** è caratterizzato da specifici aspetti funzionali e organizzativi. (Sperimentazione fino al 31.12.2018)



<i>Definizione setting</i>	<i>Tipologia bisogno del paziente</i>	<i>Criterio accesso</i>	<i>Intensità assistenziale</i>	<i>Interventi/attività erogati</i>	<i>Assistenza Medica</i>	<i>Durata degenza</i>	<i>Tariffa giornaliera</i>	<i>N° min p.l. per modulo</i>	<i>Riferimenti normativi regionali</i>
LOW CARE	Assistenziale Clinico	Alto rischio instabilità clinica NEWS 3-4	Alta intensità di tipo residenziale	Assistenza clinica Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	Medico di struttura	Max 20 gg	€ 154,00 comprensiva di prestazioni specialistiche e terapia farmacologica	8	Regolamento 79/R DPGR del 17/11/16, allegato A, strutture D. 6 Strutture residenziali destinate ad accogliere i pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera
RESIDENZIALITA' SANITARIA INTERMEDIA	Assistenziale Clinico	Basso rischio instabilità clinica NEWS 2-3	Media intensità di tipo residenziale	Assistenza clinica Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	Medico specialista di struttura in stretto raccordo con la medicina generale	Max 20 gg	€ 132,00 comprensiva di prestazioni specialistiche e terapia farmacologica	8	Regolamento 79/R DPGR del 17/11/16, allegato A strutture D. 7 Strutture residenziali extraospedaliere a bassa complessità assistenziale (C.I.)
RESIDENZIALITA' ASSISTENZIALE INTERMEDIA	Assistenziale	Criticità assistenziali NEWS 0-1	Bassa intensità di tipo residenziale	Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	MMG che si avvale della consulenza specialistica programmata e medico di continuità assistenziale	Max 20 gg	€ 119,00	8	sperimentazione in atto fino al 31-12-2018 con riferimento agli aspetti funzionali e organizzativi previsti nell'allegato A



I servizi di continuità a disposizione dell'ACOT

- Fornitura ausili assistenziali
- Percorsi residenziali e domiciliari riabilitativi
- Percorsi residenziali per Stati Vegetativi (SUAP)
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Percorsi residenziali di Cure Intermedie: Low Care e Strutture sanitarie Intermedie (DGRT 909/17)
- Gruppi Programma IDEA per il supporto al self management (DGRT 545/2017)
- Pacchetti di interventi a sostegno della domiciliarizzazione del paziente (DGRT 905/17)
- Inserimenti temporanei in strutture sociosanitarie (RSA)



		LTC		
		3 %	771 (0 %)	211916 23 %
Diabete o CV	467615 (51 %)	3450 (0 %)	10140 (1 %)	41232 (5 %)
	119326 (13 %)	3676 (0 %)	7641 (1 %)	18682 (2 %)
Scompenso o BPCO	18410 (2 %)	169 (0 %)	455 (0 %)	1254 (0 %)
			2285 (0 %)	8091 (1 %)
			Neurologiche 10 %	



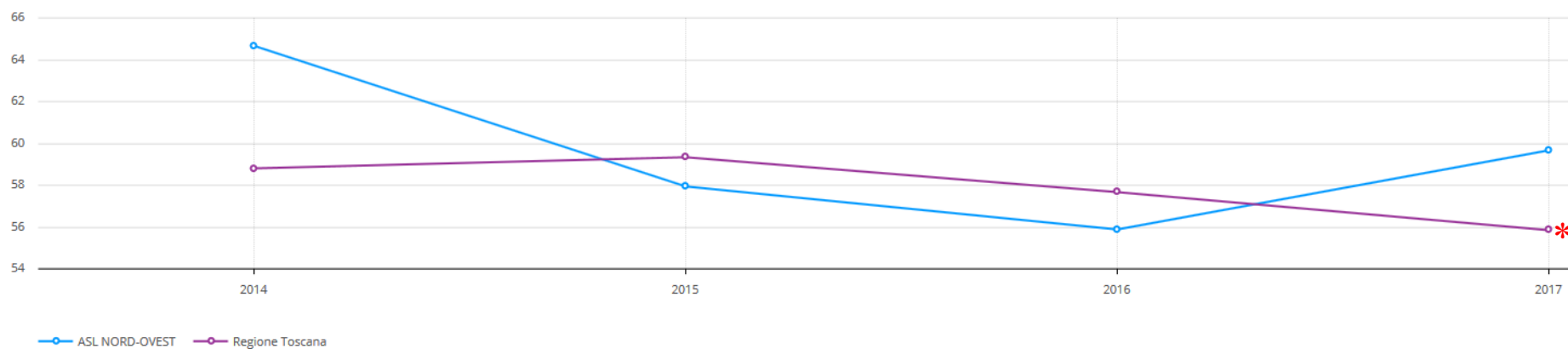
Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Tasso di accesso al Pronto Soccorso tra gli anziani in carico in assistenza residenziale (x100). Anno di riferimento: 2017

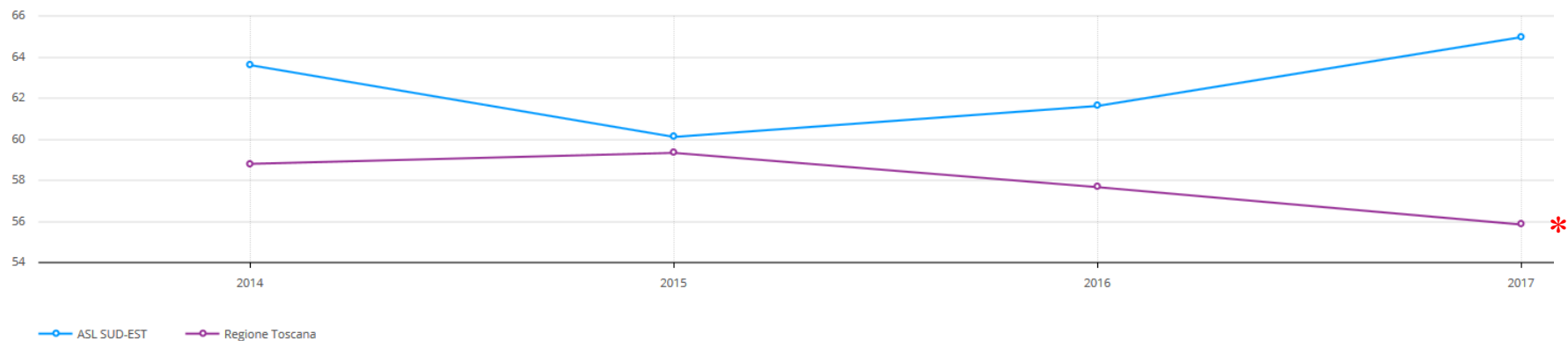
AUSL	NUMERATORE	DENOMINATORE	RAPPORTO GREZZO	RAPPORTO STANDARD	LIMITE INF.	LIMITE SUP.
ASL NORD-OVEST	1.229	2.097	58,6	59,7	56,3	63,1
ASL CENTRO	2.116	4.307	49,1	49,6	47,5	51,7
ASL SUD-EST	1.390	2.162	64,3	65	61,5	68,5
Regione Toscana	4.735	8.565	55,3	55,8	54,3	57,5

Andamento temporale

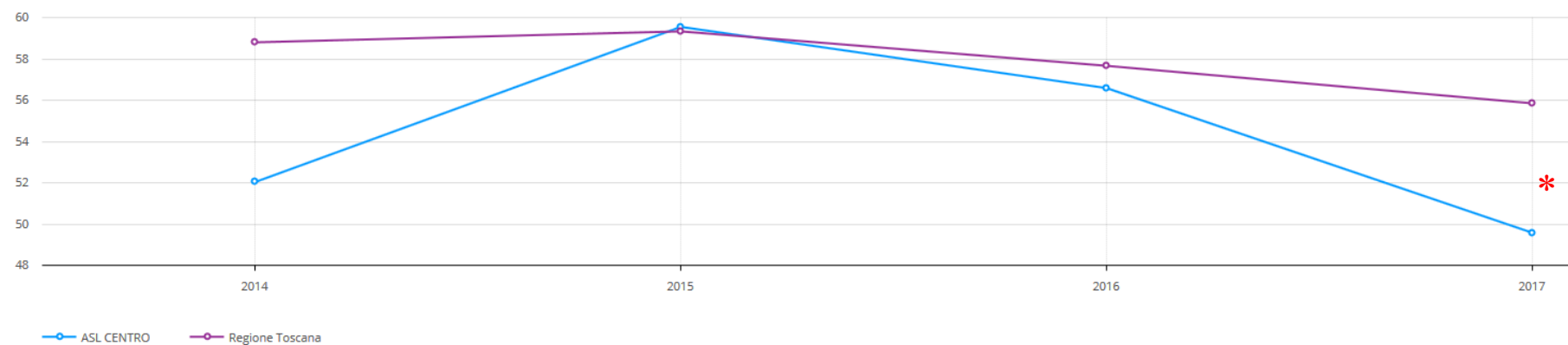


Tasso di accesso al Pronto Soccorso tra gli anziani in carico in assistenza residenziale (x100). Anno di riferimento: 2017

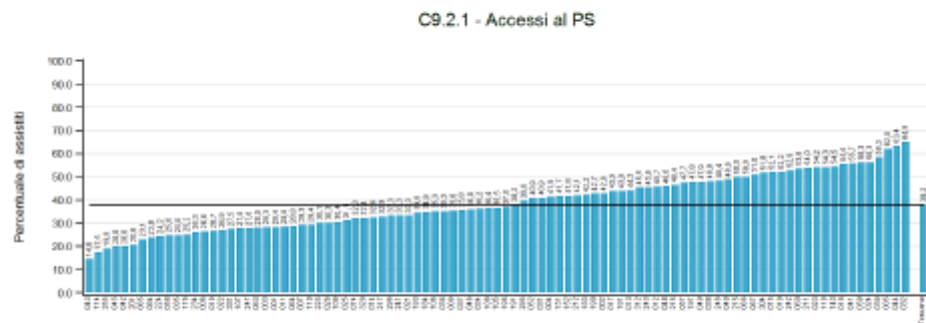
Andamento temporale



Andamento temporale



Accessi al PS non seguiti da ricovero

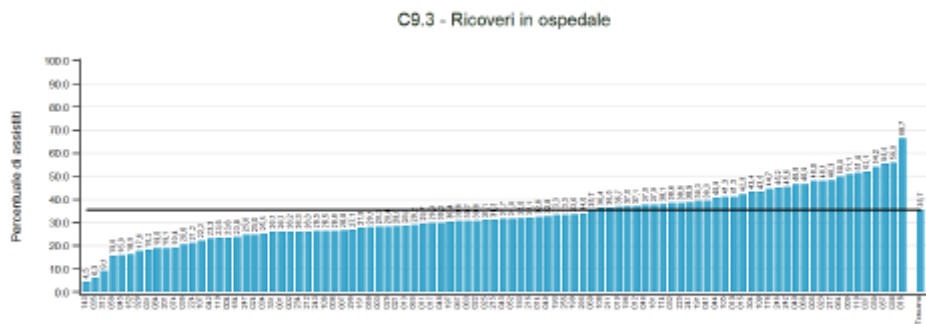


Media RSA 38,2 %
 Dati anno 2016
 su assistiti NA Inseriti dal SSR

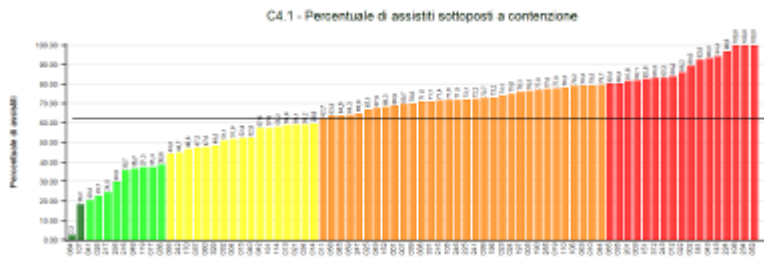


C9_2_1: 93 residenze prese in esame

Ricoveri di tipo medico



Media RSA 35,7 %
 Dati anno 2016
 su assistiti NA Inseriti dal SSR



Dati 2014: 49,6
 Dati 2015: 54,8
 Dati 2016: 62,1



Grazie dell'attenzione



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità