



Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016 - 2018

I numeri confermano che si uscirà dal Commissariamento

Utile di esercizio 2015



+7,1 €/mln

La regione Abruzzo, nel periodo 2007 – 2014 ha conseguito un equilibrio economico strutturale passando da un risultato di esercizio di -164 €/mln nel 2007 a +7,1 €/mln nel 2015 (dati al IV Trimestre)

Punteggio LEA



163

La regione Abruzzo ha conseguito un miglioramento nei punteggi assegnati per l'erogazione dei LEA con raggiungimento nel 2014 del punteggio di piena adempienza (Soglia minima 160)

Ospedalizzazione



153,7 per 1.000 ab.

Il Tasso di ospedalizzazione, pari nel 2009 a 186*1000 ab., mostra un continuo decremento nel periodo 2009 – 2014 rispetto alla soglia massima di 160 stabilita dal livello nazionale

Appropriatezza



+15%

il rapporto tra ricoveri ad alto rischio di inappropriata e ricoveri non a rischio di inappropriata in regime ordinario è in costante riduzione dal 2011 al 2014 (soglia massima 21%)

Ospedalizzazione over 75



368,1 per 1.000 ab. anziani

La regione Abruzzo a partire dal 2011 evidenzia un tasso di ospedalizzazione per anziani con più di 75 anni in continua diminuzione, ma la soglia minima di riferimento nazionale è 351,7.

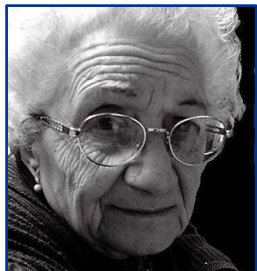
Assistenza anziani



7,09 Posti letto per 1.000 anziani

La regione Abruzzo presenta un numero di posti letto equivalenti per assistenza agli anziani con più di 65 anni pari ancora inferiore rispetto alla soglia minima di riferimento nazionale pari a 9,8

Se avessimo a disposizione tutti i soldi del mondo, dovremmo comunque rinnovare il nostro Servizio Sanitario Regionale



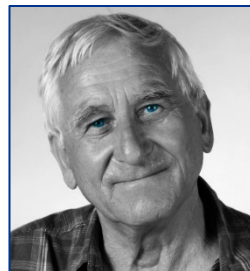
La lotta di Angela contro l'Alzheimer

Nel mondo ogni **4 secondi** c'è un nuovo caso di demenza

Angela (73 anni): «**È frustrante dimenticare le cose, può essere imbarazzante.** Trovo conforto nella mia casa, nelle cose quotidiane della vita, nei familiari. **Non voglio smettere di occuparmi delle mie azalee, appassirebbero!**».

Francesco (marito di Angela): «Angela parlava con tutti i vicini quando lavorava in giardino. Ora non è in grado nemmeno di salutarli. **È difficile al giorno d'oggi vivere in questa grande e vecchia casa scricchiolante.**».

Stefania (medico di famiglia): «Finalmente ora Angela ha una diagnosi ma sarebbe stato meglio averla avuta qualche anno fa. **Stiamo valutando come organizzare l'assistenza ad Angela quando la malattia peggiorerà.**».



Luigi e le difficoltà dopo l'infarto

In Europa è stata stimata una spesa superiore a **60 miliardi** di euro/anno

Luigi (67 anni): «Dopo l'operazione **avevo paura di prendere in braccio mio nipote.** Ho seguito un programma di riabilitazione che mi ha riportato in vita, grazie alla terapeuta».

Marco (cardiologo): «Fumatore da 30 anni, con ipertensione lieve e elevati livelli di stress, Luigi aveva la predisposizione ad un improvviso attacco di cuore. **Se fosse stato più proattivo nel fare controlli regolari, lui e sua moglie sarebbero stati più preparati ad affrontare l'emergenza.**».

Michele (farmacista): «Luigi deve prendere diverse pillole tutti i giorni. **Spesso ha difficoltà a controllare la pressione sanguigna a casa e necessita di aiuto per gestire la sua condizione medica.**».

Cosa ci proponiamo di fare

Un modello sostenibile per competere con le regioni avanzate ed essere riferimento per chi ci somiglia



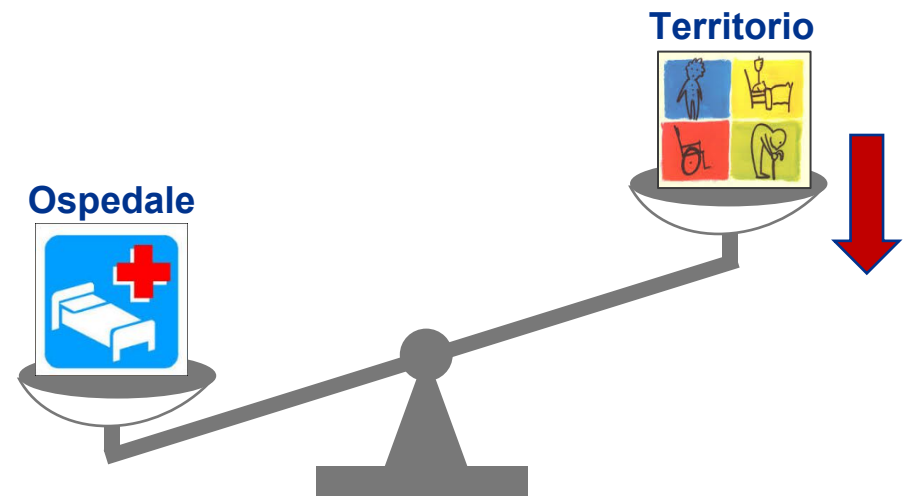
START



Ogni ricovero rappresenta un fallimento per il SSR per questo investiamo sull'assistenza domiciliare

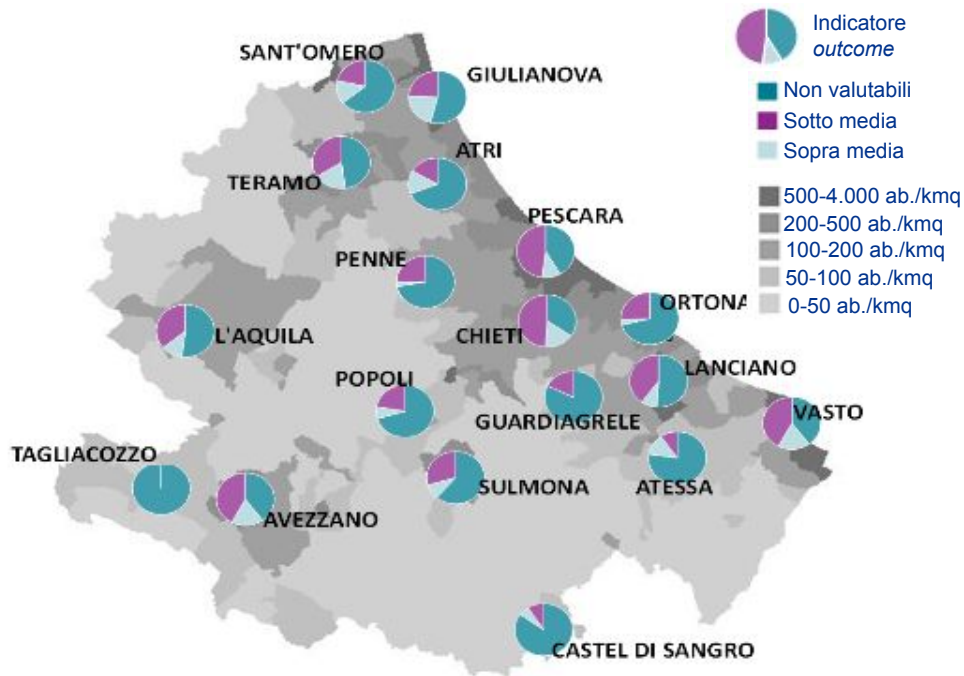
Azioni per il potenziamento del Territorio

- 1.1 Promuovere un nuovo modello di Assistenza Domiciliare
- 1.2 Completare l'Assistenza Domiciliare con una rete residenziale che garantisca alle famiglie momenti di sollievo
- 1.3 Potenziare l'integrazione nella rete di offerta sanitaria della Medicina di Base
- 1.3 Investire in prevenzione, garantendo adesione e omogeneità dei programmi a livello regionale



Puntiamo su qualità ed efficienza ed investiamo in infrastrutture e tecnologie

Indicatori Outcome 2013 – PNE 2014



Il 57% delle strutture pubbliche abruzzesi non sono valutabili, a causa della bassa casistica. I restanti indicatori valutabili hanno un Rischio Relativo superiore alla media nel 28% dei casi

Azioni per riqualificare la Rete Ospedaliera

- 2.1 Concentrare le specialità per garantire qualità delle prestazioni ed elevati outcome
- 2.2 Promuovere un nuovo modello di collaborazione pubblico-privato garantendo la complementarità tra le strutture
- 2.3 Definire una rete di emergenza-urgenza che garantisca minime distanze per la popolazione e massime competenze

Azioni per l'ammodernamento Infrastrutturale e Tecnologico

- 4.1 Garantire strutture sicure, moderne e dotate di tecnologia all'avanguardia
- 4.2 Investimenti per una risposta immediata al bisogno di salute, minimizzando tempi di attesa
- 4.3 Individuare nuovi mezzi di finanziamento in aggiunta al Fondo Sanitario Regionale

Riorganizziamo investendo in risorse umane e trasparenza

Risorse umane

Merito e Responsabilità devono essere le parole che **guideranno** la **RIQUALIFICAZIONE**. Dobbiamo formare i nostri dipendenti e metterli nelle condizioni di **prendersi con orgoglio grandi responsabilità**

Trasparenza

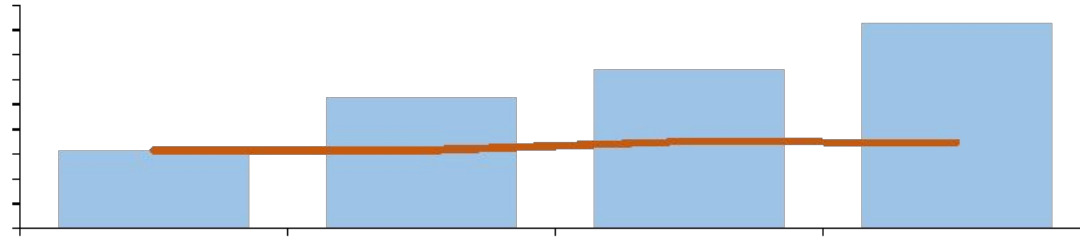
Certificazione dei Bilanci di esercizio come per le Aziende quotate in borsa e **certificazione degli esiti** per aiutare il cittadino a scegliere il posto migliore per le proprie cure

Chiare Responsabilità

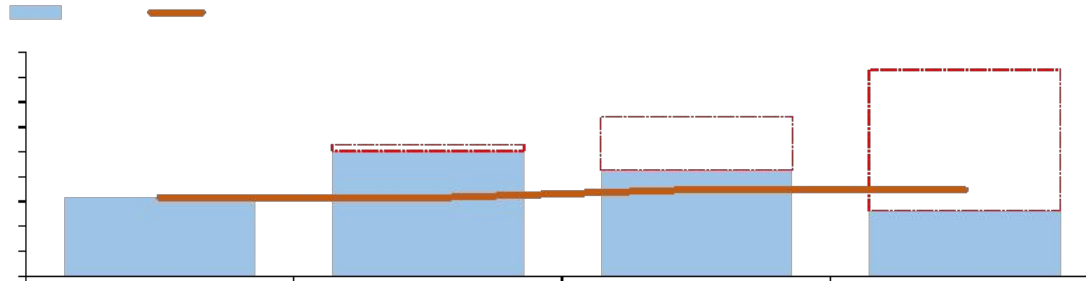
Chiara assegnazione della responsabilità organizzativa tra i vari soggetti istituzionale. Alla Regione la **programmazione e il controllo**, all'Agencia Sanitaria Regionale la **definizione e aggiornamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici ed Assistenziali** all'ASU la **pianificazione operativa**, ai Presidi la **gestione dell'offerta** ed ai Distretti la **gestione della domanda**

Trovato lo spazio per lo sviluppo nonostante un Fondo Sanitario Regionale costante e costi tendenzialmente crescenti

Andamento tendenziale dei costi



Manovre di contenimento



Manovre di sviluppo

