

FARE SISTEMA

per consolidare i servizi sanitari e socio-sanitari

CONFERENZA DEI SERVIZI

13 ottobre 2023 8.30-14.00

CarraraFiere - Sala Michelangelo ingresso 5
Via Maestri del Marmo, Marina di Carrara

Maria Letizia Casani

Direttore Generale Azienda Usl Toscana nord ovest

LO STATO DI
SALUTE
DELLA
SANITÀ
E L'IMPATTO
SOCIALE



Agenda

- **Fare sistema**
- **La tenuta del sistema**
- **I risultati raggiunti e le principali prospettive di sviluppo**



L'Azienda USL Toscana nord ovest

10 zone-distretto (6 zone distretto e 4 SdS)

102 comuni

6.586 km² di superficie, con grande **varibilità fisica**
colline, pianure, isole

1.248.306 abitanti

10 presidi ospedalieri (13 stabilimenti)

9 strutture private accreditate

3.018 posti letto complessivi

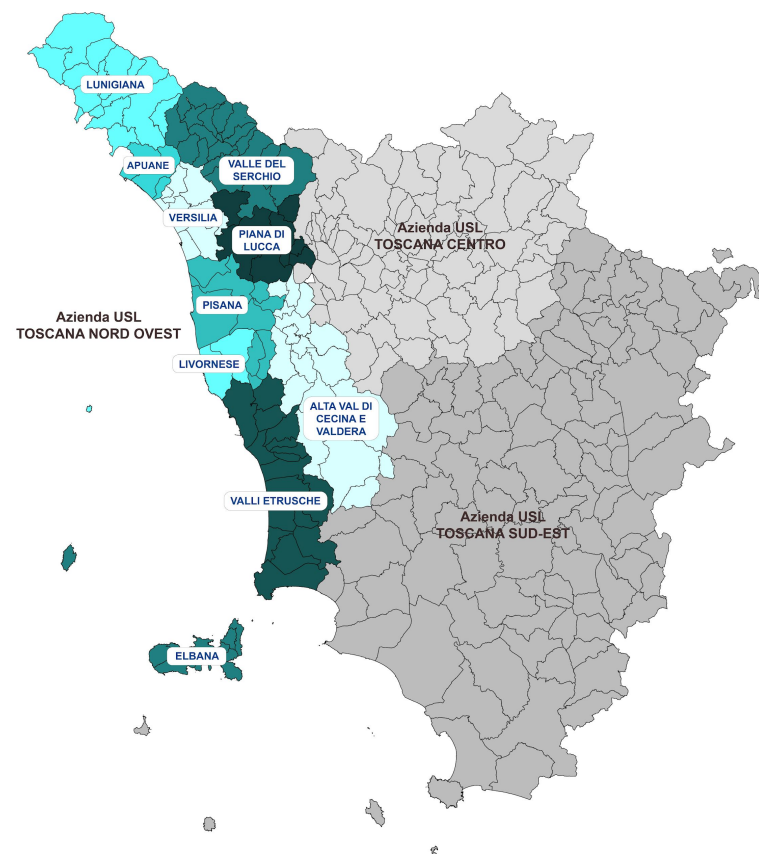
31 Case della Salute

828 medici di base e **133** pediatri

14.212 personale

2,8 miliardi di euro bilancio annuale

**siamo un Sistema
complesso**

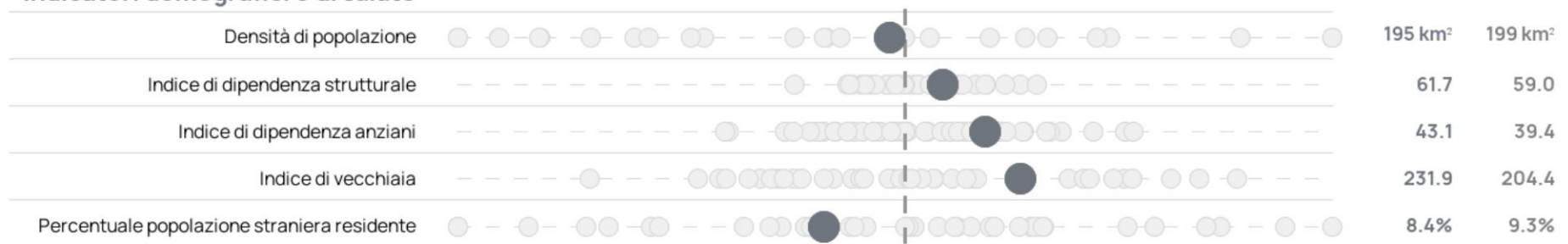


L'Azienda fa parte dell'area vasta nord ovest insieme all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e alla Fondazione Gabriele Monasterio



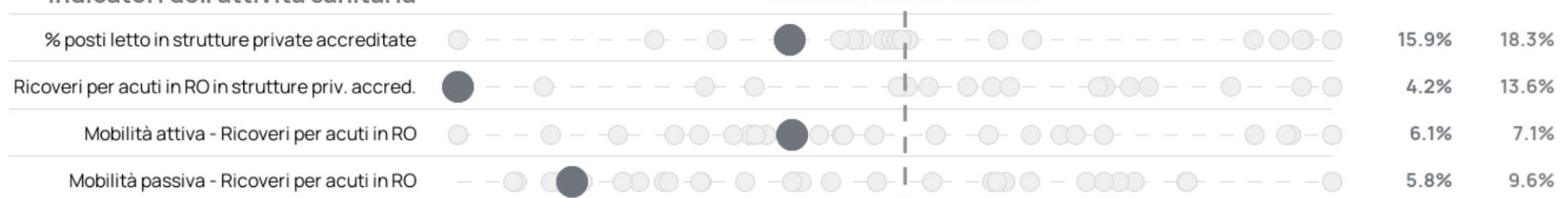
Indicatori demografici e di salute

Mediana Aziende Network



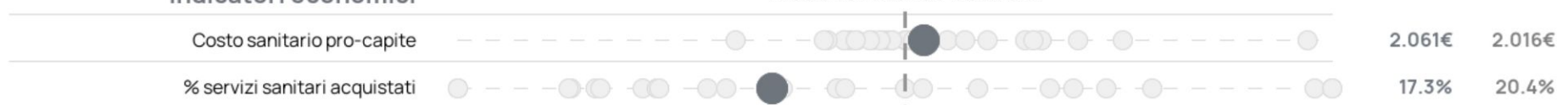
Indicatori dell'attività sanitaria

Mediana Aziende Network



Indicatori economici

Mediana Aziende Network



Che cos'è un SISTEMA?



Un **sistema** può essere definito come l'unità fisica e funzionale, costituita da **più parti** o sottosistemi (tessuti, organi o elementi ecc.) interagenti (o in relazione funzionale) tra loro (e con altri sistemi), **che formano un tutt'uno in cui ogni parte dà il proprio contributo per una finalità comune** (o un obiettivo identificativo)

Fonte: Treccani.it

QUALE OBIETTIVO COMUNE?

OBIETTIVO COMUNE: GENERARE VALORE PUBBLICO

tutelare, migliorare e promuovere la salute dei cittadini, in attuazione dell'art.32 della Costituzione

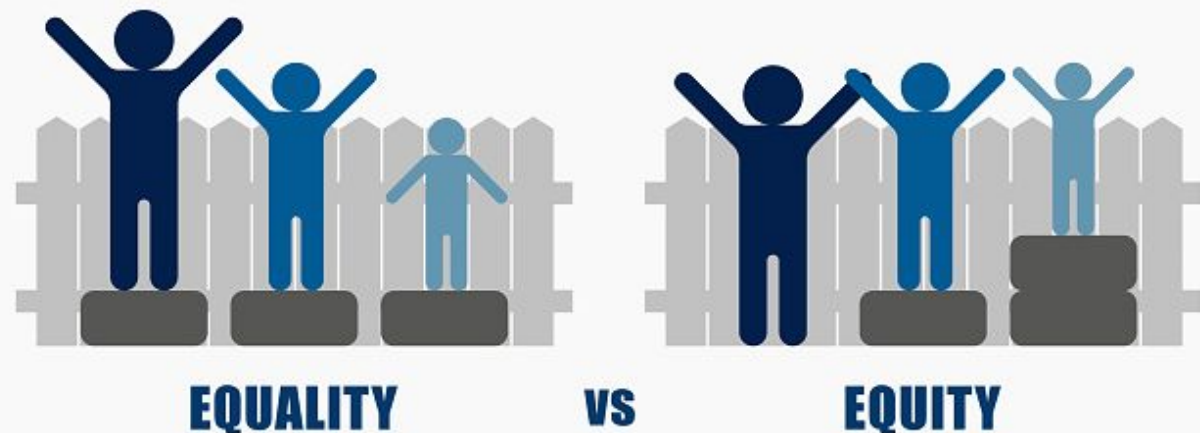
Fare Sistema

insieme a tutti i soggetti coinvolti a vario titolo,
nel rispetto dei rispettivi ruoli e funzioni

ASL,
enti SSR
istituzioni
cittadini
associazioni
terzo settore
sindacati
comitati
etc..

Secondo i principi di:

- **Equità**
- **Sostenibilità**
- **Appropriatezza**



Governare un sistema complesso

Ridurre la variabilità evitabile: come?



Per governare un sistema complesso secondo logiche di **equità, sostenibilità e appropriatezza** è fondamentale lavorare sulla **variabilità evitabile**

- **Era uno degli obiettivi della riforma**, presupposto per equità, sfida complessa per aziende di grandi dimensioni
- Governare la variabilità, con **risorse limitate**, e superare le difficoltà legate a barriere geografiche, economiche e culturali, comporta necessariamente una redistribuzione delle stesse
- Per favorire il **confronto** è fondamentale partire dai **dati**

Elementi di contesto

- **Enorme difficoltà nel reperire il personale**
- **Importanti riforme in atto, alcuni esempi:**
 - sviluppo della rete territoriale (**DM 77**) e attuazione del PNRR
 - Riforma regionale del **sistema di emergenza urgenza territoriale e continuità assistenziale**
 - Programmazione della **rete ospedaliera** in conformità agli standard previsti dal DM 70/2015
 - Governance liste di attesa
 - Trasporti
- **Previsione di definananziamento a livello nazionale, a fronte di un aumento complessivo dei costi**
- **Forte stress del sistema a seguito della pandemia**

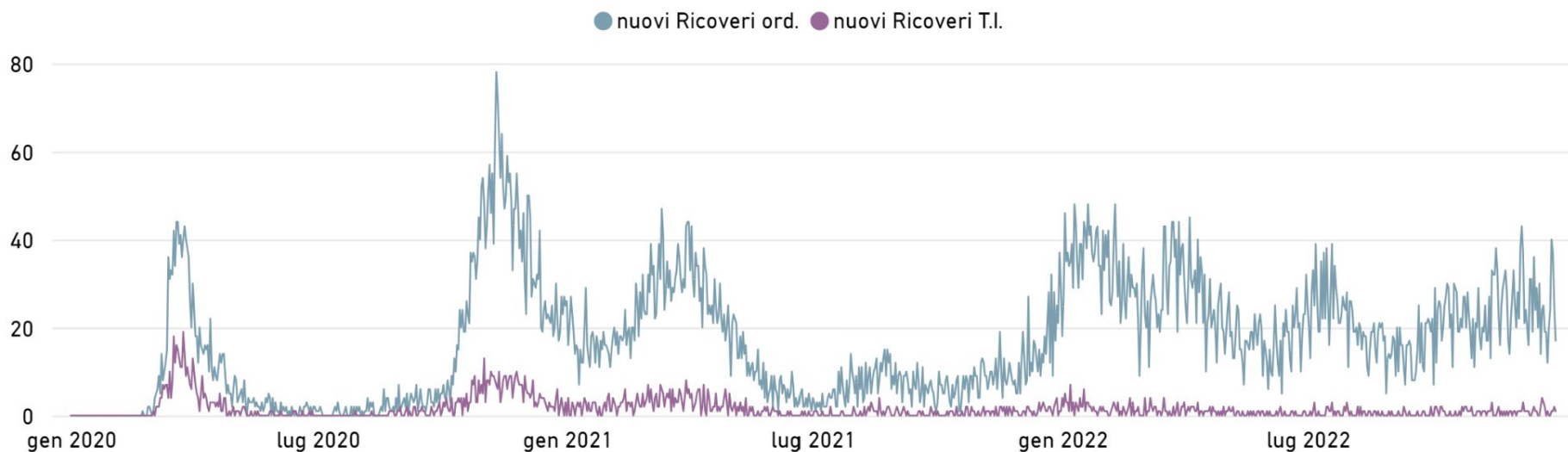
**nonostante le difficoltà
il sistema ha tenuto (..per ora)**

La pandemia

- CHECK POINT
- RIMODULAZIONE POSTI LETTO E DOTAZIONI
- DRIVE THROUGH
- ATTIVITA' DI TRACCIAMENTO
- RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA
- PIANI DI ESCALATION-DESCALATION
- ATTIVAZIONE DEI TEAM USCA
- ALBERGHI SANITARI
- CURE INTERMEDIE COVID

.....

COVID-19
CORONAVIRUS





La tenuta del sistema

Gli accessi al Pronto Soccorso

2022/2021 (+14%)

2022/2019 (-11%)

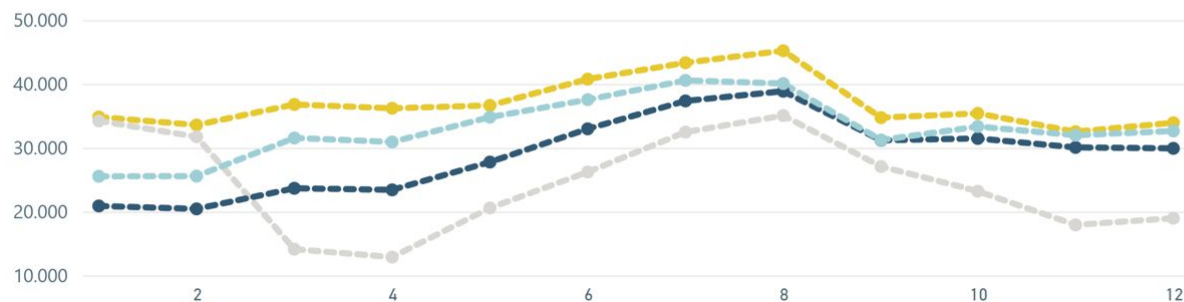
Accessi al PS totali per Struttura

● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



Andamento mensile accessi al PS

● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



443.771

2019

294.254

2020

347.809

2021

395.557

2022

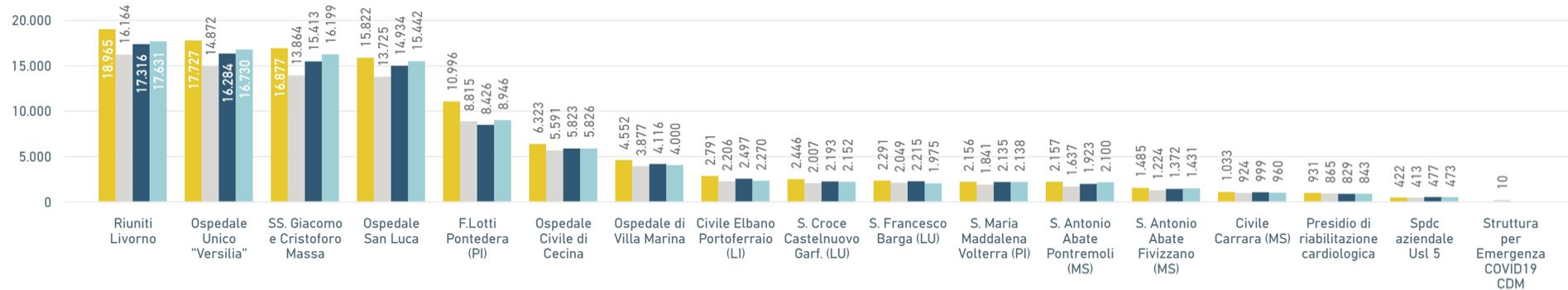
I ricoveri

2022/2021 (+3%)

2022/2019 (-7%)

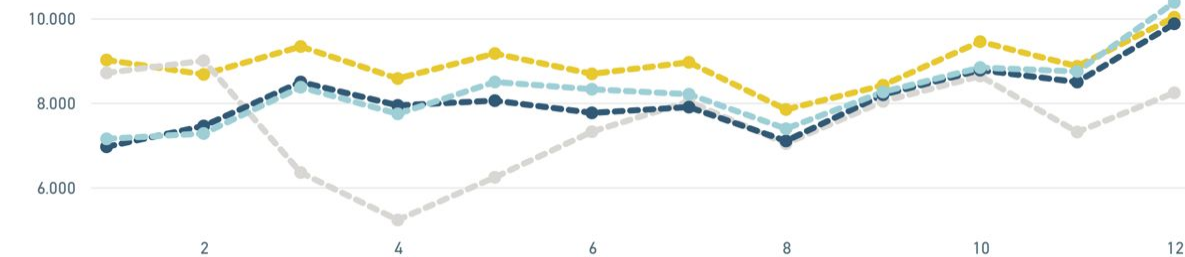
Ricoveri totali

● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



Andamento mensile ricoveri

● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



106.974
2019

90.084
2020

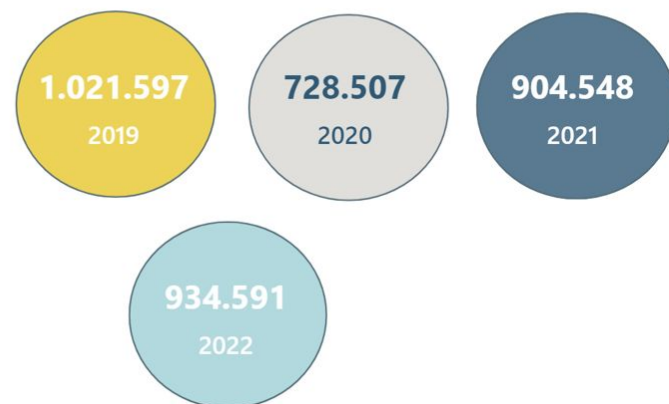
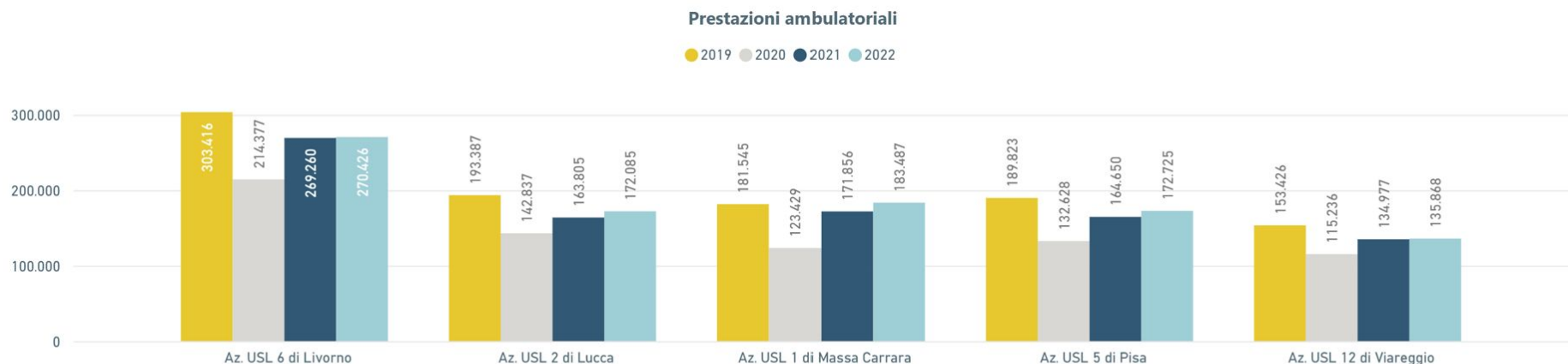
96.952
2021

99.116
2022

Le prestazioni ambulatoriali

2022/2021 (+3%)

2022/2019 (-9%)



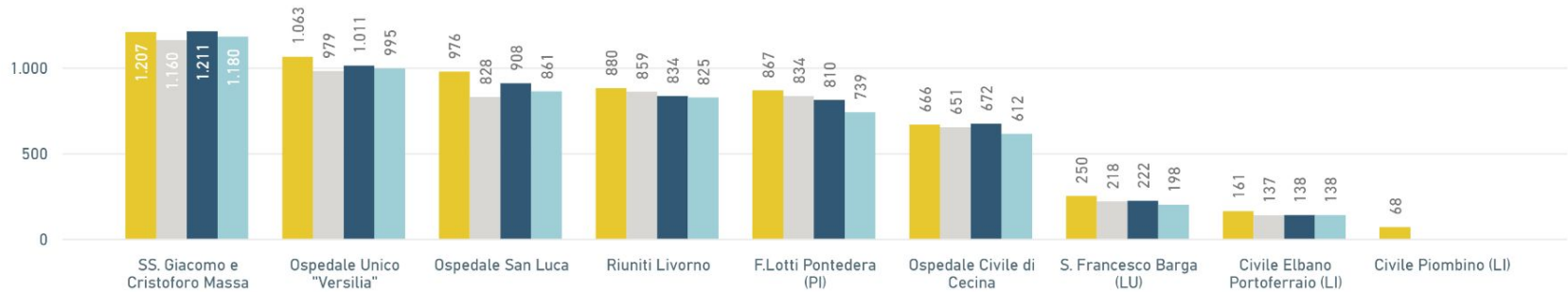
Le nascite

2022/2019 (-10%)

2022/2021 (-4%)

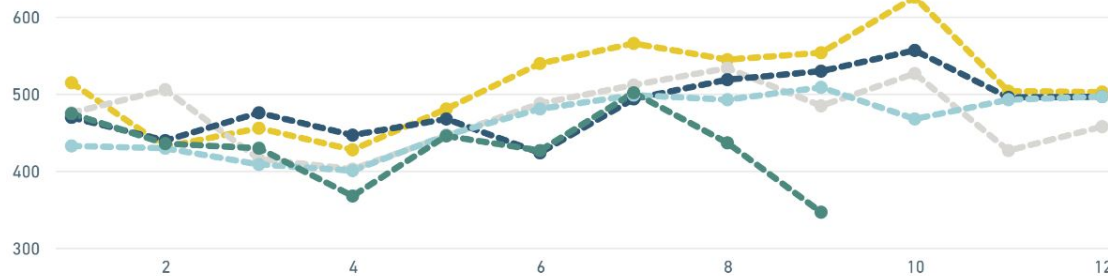
Nascite totali per Struttura

● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



Andamento mensile nascite

● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023



6.138

2019

5.666

2020

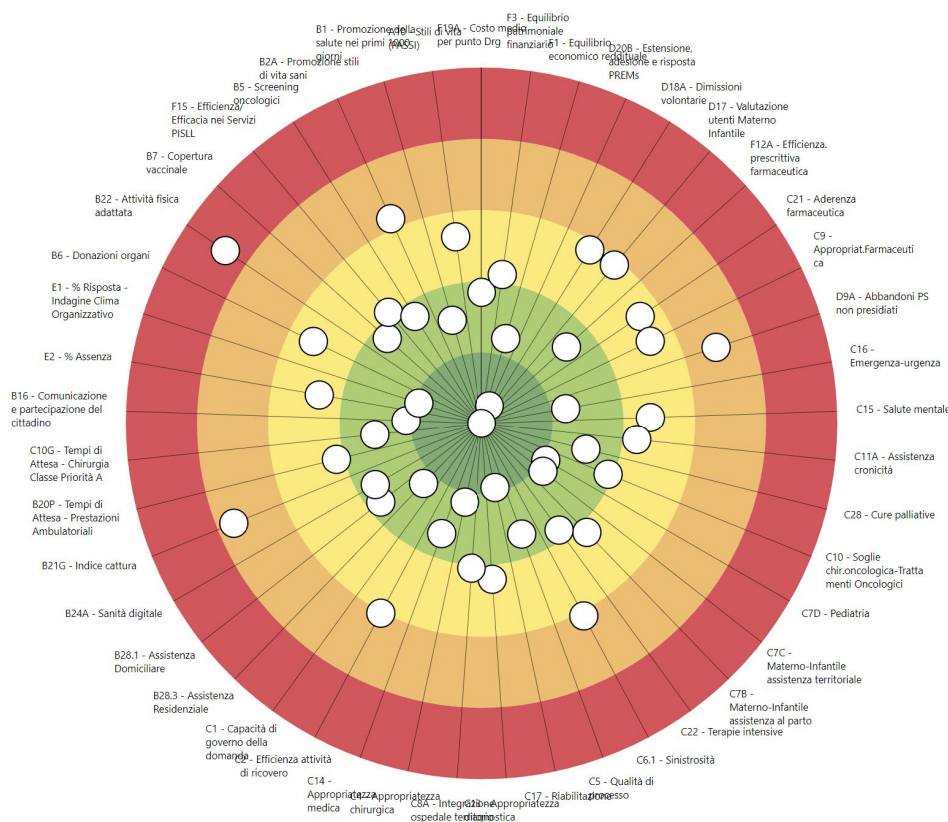
5.806

2021

5.548

2022

LA PERFORMANCE dell'azienda: i risultati 2022



Per l'anno 2022 il **Bersaglio** del Laboratorio MeS della Scuola Superiore sant'Anna evidenzia **una buona tenuta per l'azienda**, con la maggior parte degli indicatori concentrati nelle fasce centrali.

dati accessibili e consultabili sul Sistema di Valutazione della performance del Laboratorio MeS all'indirizzo <https://performance.santannapisa.it/>

indicatore	descrizione	ATNO
C1	Capacità di governo della domanda	5,00
D20B	Estensione, adesione e risposta PREMs	4,73
C17	Riabilitazione	4,07
E1	Indagine Clima - % risposta	4,07
C7D	Pediatria	3,95
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino	3,93
C7C	Materno-Infantile assistenza territoriale	3,90
C4	Appropriatezza chirurgica	3,87
B28.3	Assistenza Residenziale	3,82
C16	Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza	3,80
F1	Equilibrio economico reddituale	3,76
B1	Promozione della salute nei primi 1000 giorni	3,49
C10G	Monitoraggio dei Tempi di Attesa - Chirurgia Classe Priorità A	3,49
C28	Cure Palliative	3,49
F12A	Efficienza prescrittiva farmaceutica	3,39
C14	Appropriatezza medica	3,35
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	3,34
B6	Donazioni organi e tessuti	3,32
B24A	Sanità digitale	3,27
B5	Estensione ed adesione agli screening oncologici	3,22
B7	Copertura vaccinale	3,21
B28.1	Assistenza Domiciliare	3,20
F19A	Costo medio per punto Drg	3,16
C22	Terapie Intensive	3,14
C10	Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici	3,08
F15	Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)	2,96
C8A	Integrazione ospedale territorio	2,96
B20P	Monitoraggio dei Tempi di Attesa - Prestazioni Ambulatoriali	2,90
F3	Equilibrio patrimoniale finanziario	2,89
C7B	Materno-Infantile assistenza al parto	2,87
C11A	Efficacia assistenziale territoriale	2,81
C13	Appropriatezza Diagnostica/Appropriatezza Prescrittiva Diagnostica	2,80
E2	Percentuale di assenza	2,68
C15	Salute mentale	2,62
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	2,36
A10	Stili di vita (PASSI)	2,35
C21	Appropriatezza d'uso (aderenza farmaceutica)	2,31
D18A	Dimissioni volontarie	2,12
D17	Valutazione utenti Materno Infantile	2,09
C2	Efficienza attività di ricovero	1,98
C6.1	Sinistrosità	1,93
B2A	Promozione stili di vita sani	1,85
D9A	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso non presidiati	1,53
B21G	Indice di cattura (Catchment index)	1,24
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	0,66



Ministero della Salute

Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia

DM 12 marzo 2019

Livelli Essenziali di Assistenza. Nuovo Sistema di Garanzia

**La Regione Toscana si conferma ai vertici tra le regioni d'Italia
sommando i punteggi di prevenzione, attività ospedaliera e distrettuali**

I risultati raggiunti e le principali prospettive di sviluppo

I risultati raggiunti e le principali prospettive di sviluppo:

1. Consolidare le strategie di **prevenzione e promozione della salute** nell'ambito della sanità territoriale
2. Intervenire con azioni di rafforzamento del sistema, in particolare della rete **dell'assistenza territoriale e integrazione ospedale-territorio**
3. Lo sviluppo delle **reti** come sistema di equilibrio tra **specializzazione e prossimità** delle cure
4. Proseguire con le azioni per il **governo dell'appropriatezza**
5. Lo sviluppo della **sanità digitale**, secondo gli indirizzi del PNRR, potenziando i servizi ai cittadini, anche tramite la progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi
6. Il consolidamento della **rete ospedaliera e nuove opere**
7. Promuovere la qualità, la sicurezza e trasparenza dei **percorsi assistenziali** dell'organizzazione, sviluppando gli **strumenti di partecipazione** e coinvolgimento dei cittadini e delle comunità
8. Lo sviluppo del **capitale umano**



Azienda USL Toscana nord ovest

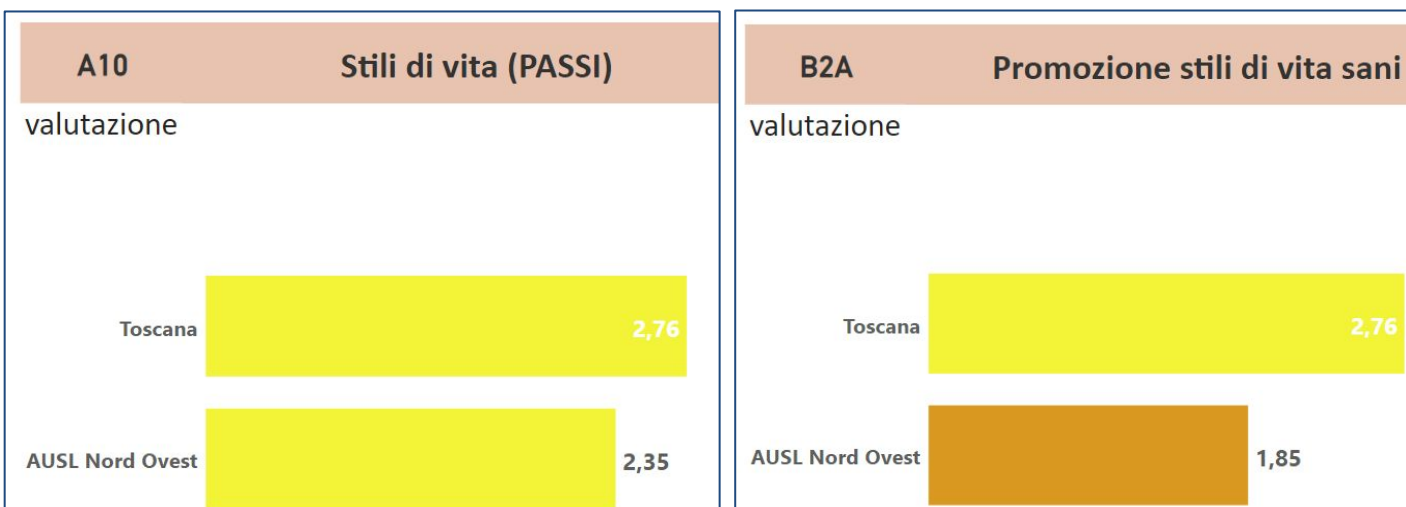
Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

ANNO 2023-2025



1. Consolidare le strategie di prevenzione nell'ambito della sanità territoriale

strutturare il sistema della prevenzione in un'ottica di rete sempre più integrata con gli altri servizi.



Indicatore

Azienda_ 2022 Azienda_ 2021 Regione_ 2022

A10			
A10.1.1 Percentuale di sedentari	36,61	38,21	30,86
A10.2.1 Percentuale di persone obese o sovrappeso	39,96	39,06	37,97
A10.3.1 Percentuale di binge e fuori pasto	21,18	14,01	17,86
A10.4.1 Percentuale di fumatori	22,93	20,32	24,06
B2A			
B2.1.2 Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	20,53	26,92	29,55
B2.2.2 Percentuale di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso	38,39	36,46	46,09
B2.2.3 Percentuale di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	27,90	32,66	40,29
B2.3.2 Percentuale di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno	6,44	6,85	7,89
B2.4.2 Percentuale di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	61,94	53,80	55,82

Dato di sintesi espresso in punteggio da 0 a 5.

Fonte: Laboratorio MeS

B5 Estensione ed adesione agli screening oncologici

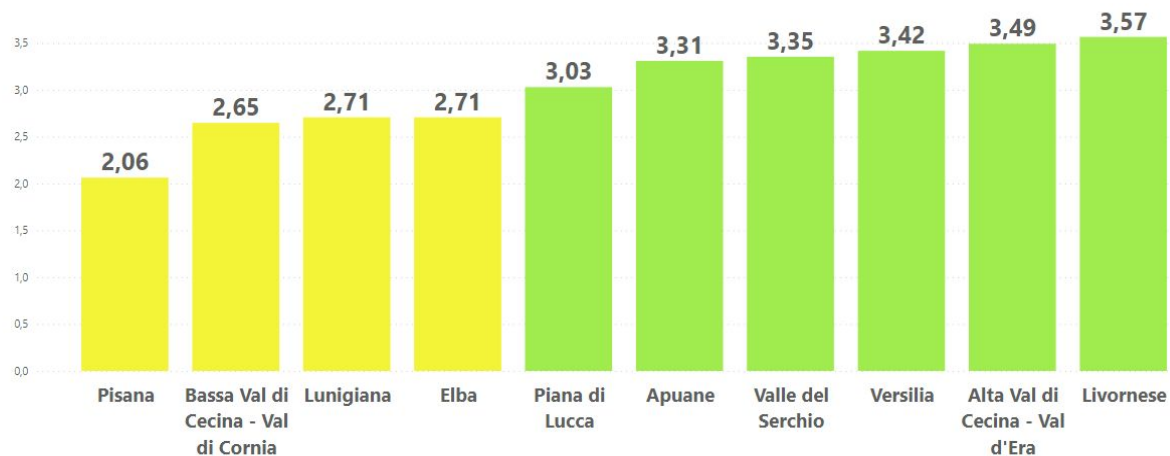
valutazione

AUSL Nord Ovest

3,22

Toscana

3,07



B7 Copertura vaccinale

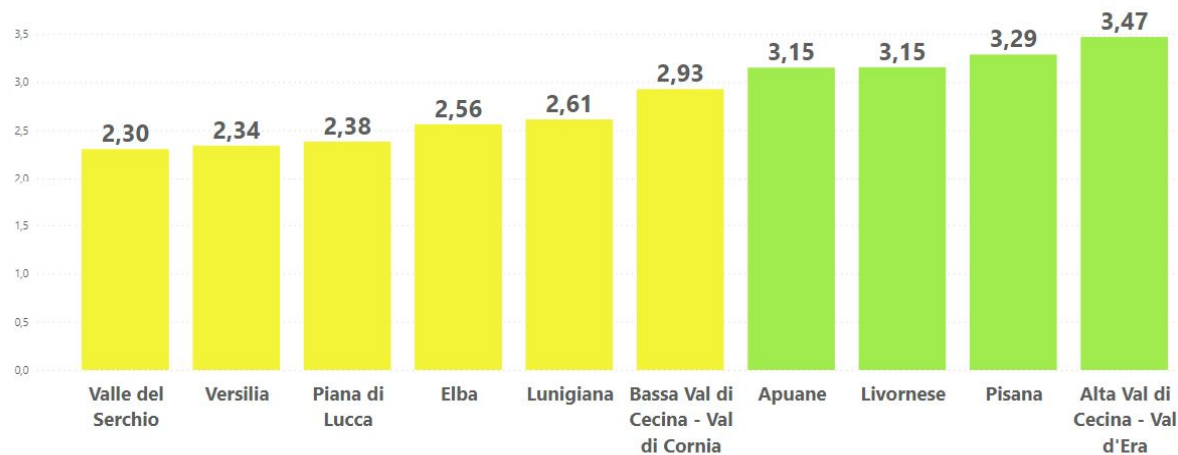
valutazione

Toscana

3,25

AUSL Nord Ovest

3,21



2. Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema, in particolare della rete dell'assistenza territoriale e integrazione ospedale-territorio

- Presa in carico proattiva della cronicità e attuazione del nuovo modello dell'assistenza sociosanitaria territoriale (**Centrale Operativa Territoriale**)
- **Sviluppo case di comunità**: al 31 dic 2021 erano 25, ad oggi sono 31, saranno 56 (PNRR entro 2026)
- **Potenziamento cure intermedie e assistenza domiciliare**
- **Estensione del modello dell'infermiere di famiglia e comunità**: copertura sul territorio è passata da 36% circa. Copertura a dicembre 2022 circa 80%
- **Estensione del nuovo modello di emergenza urgenza territoriale e continuità assistenziale**

3. Lo sviluppo delle reti come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure

Strategie per lo sviluppo di **modelli organizzativi flessibili**, orientati anche alla **valorizzazione delle aree interne e degli ospedali di prossimità**

Punti cardine:

- **PROSSIMITA'**
- **QUALITA' E SICUREZZA**



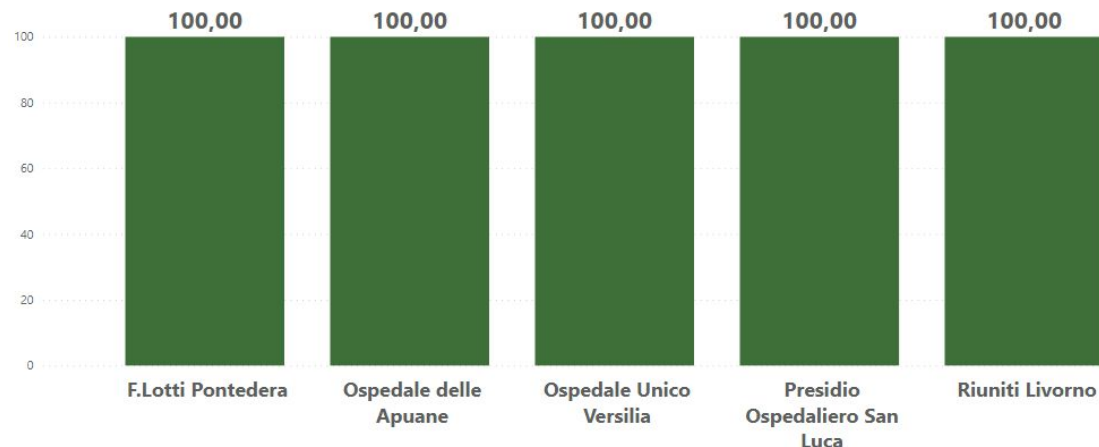
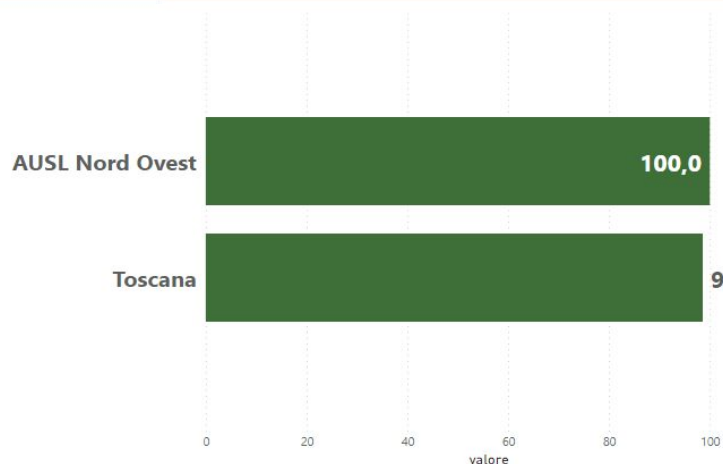
- Rispetto delle soglie volume esito
- Consolidamento delle reti già esistenti e sviluppo di nuove in area vasta
- Valorizzazione aree interne e ospedali di prossimità

Rete oncologica (senologica)

**Obiettivo
≥90%**

H02Z

Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 ...

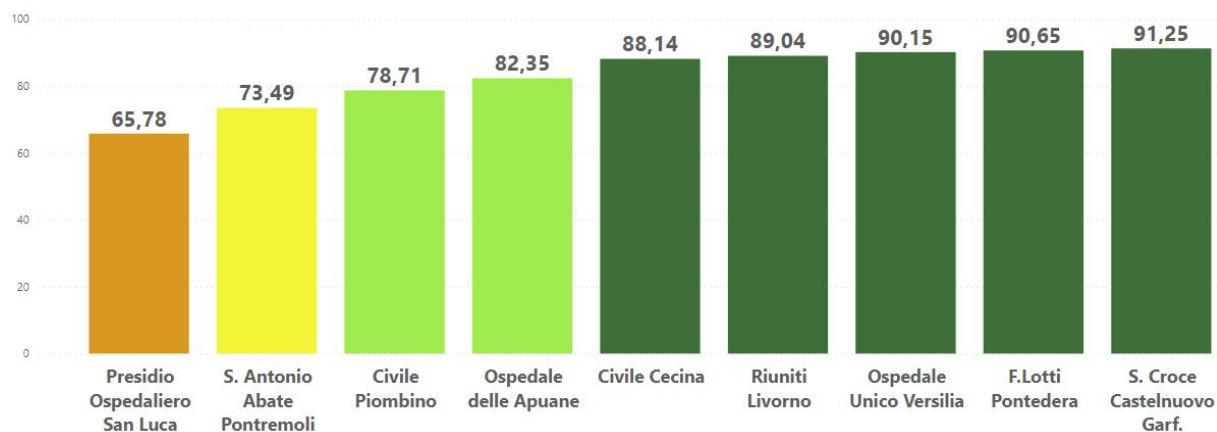
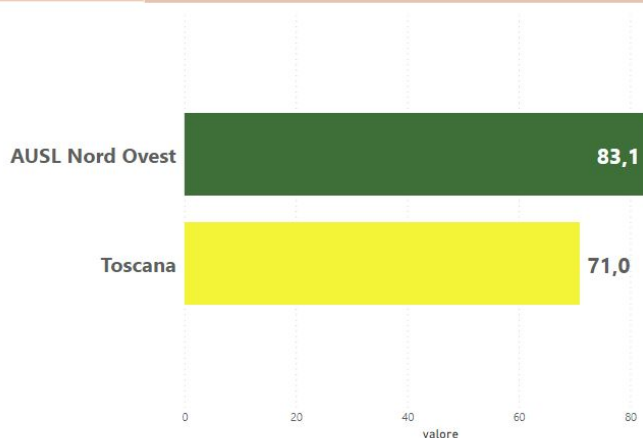


Rete emergenza urgenza (fratture femore)

**Obiettivo
≥80%**

C5.2

Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni



3. Lo sviluppo delle reti come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure

Alcuni esempi realizzati di modelli organizzativi innovativi e reti:

Progetto Dialisi CAL Barga

Integrazione con FTGM e AOUP per cardiologia in sedi di prossimità

Punto nascita integrato con FTGM e gestione delle gravidanze ad alto rischio con AOUP/FTGM

Sinergie per Chirurgia robotica di area vasta

Integrazione con AOUP per chirurgia toracica

Chirurgia pediatrica in collaborazione con Meyer

Progetto neosafe con AOUP per punto nascita Portoferraio

Rete stroke teleconsulto con AOUP

Proximity care

Contano le unità operative ...o le funzioni?

DM 70 ha stabilito uno standard sul numero di unità operative, sulla base del bacino di utenza e sulla tipologia di classificazione dell'ospedale

Il presupposto organizzativo è la costituzione di **Unità Operative** concepite come maglie di una rete che possano svilupparsi **su più stabilimenti/presidi** con una stretta connessione e collaborazione tra équipe di professionisti.

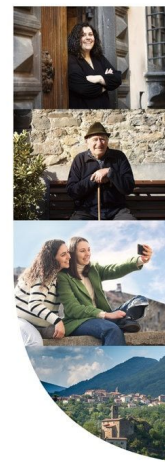


PROXIMITYCARE

Vicini per la salute



STARE BENE



**Garfagnana, Media Valle del Serchio,
Alta Versilia: dove inizia la salute del futuro**

Un progetto della **Scuola Superiore Sant'Anna**, realizzato dal Centro Interdisciplinare Health Science, in collaborazione con l'**Azienda USL Toscana Nord Ovest**, gli **Enti del Terzo Settore**, i **Comuni** e la **Regione Toscana**, con il finanziamento della **Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca**.



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa



Fondazione
Cassa di Risparmio
di Lucca



**INTERDISCIPLINARY
CENTER**
Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

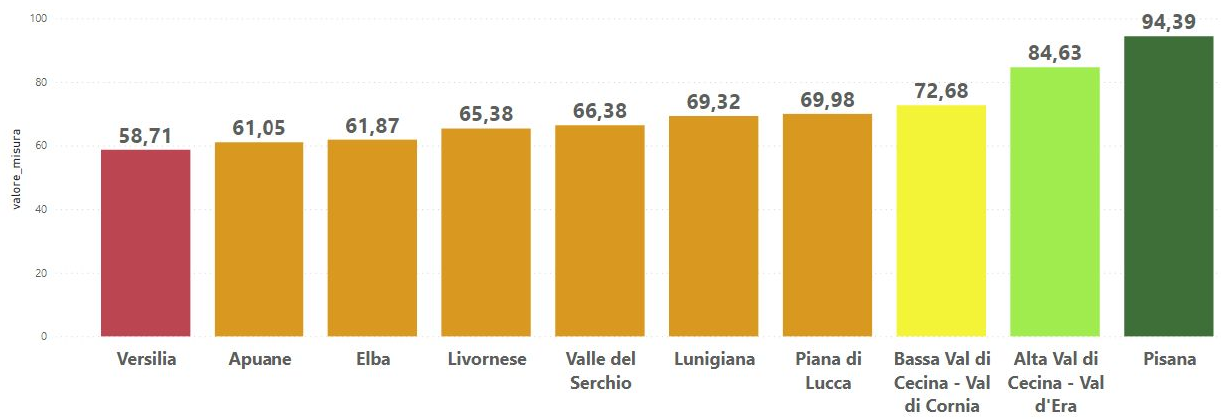
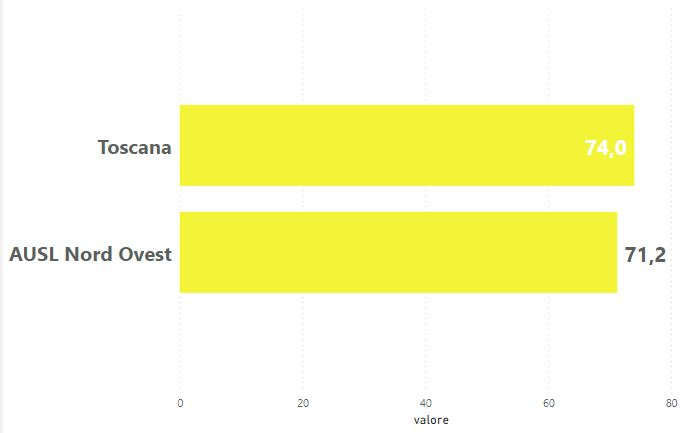


4. Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza

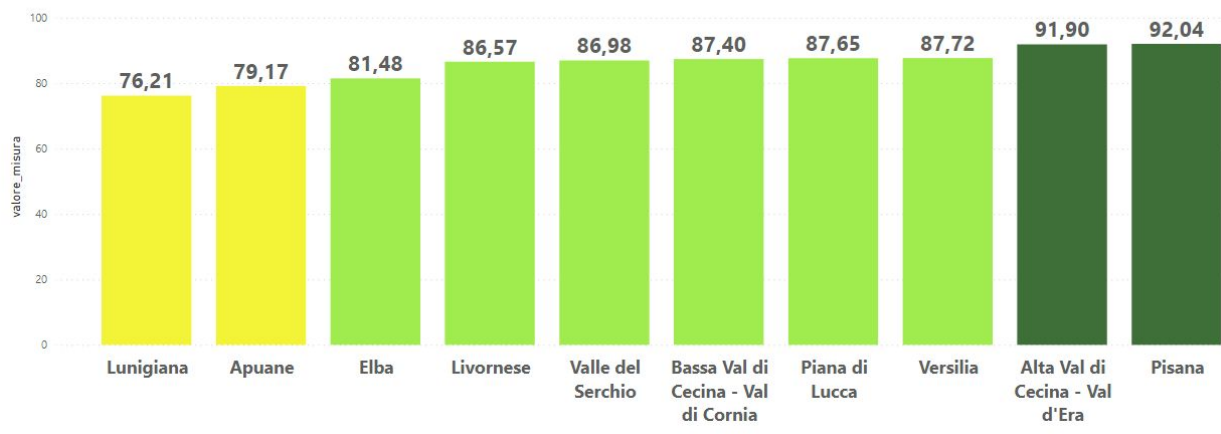
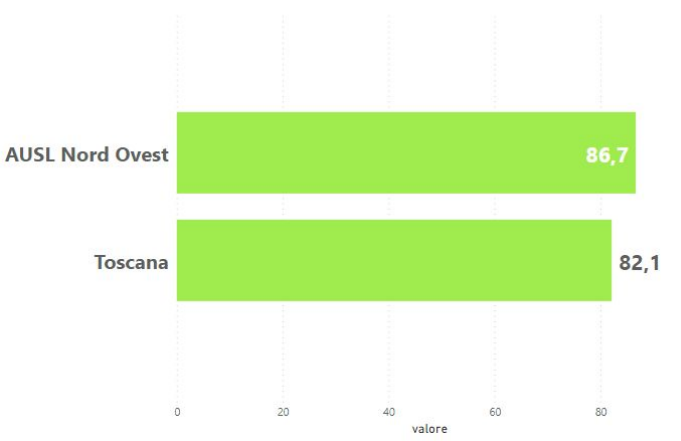
Rispetto dei tempi di attesa (ambulatoriale)

Obiettivo
>=90%

B20G.1 Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)



B20G.2 Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Diagnostica)



Governo della domanda prescrizione complessiva (MMG + specialisti prime visite e controlli)

Prime e Controlli

Tutte

Prestazione

Tutte

Azienda Medico Prescrittore

Tutte

Prescrittore

Tutte

GENNAIO

FEBBRAIO

MARZO

APRILE

MAGGIO

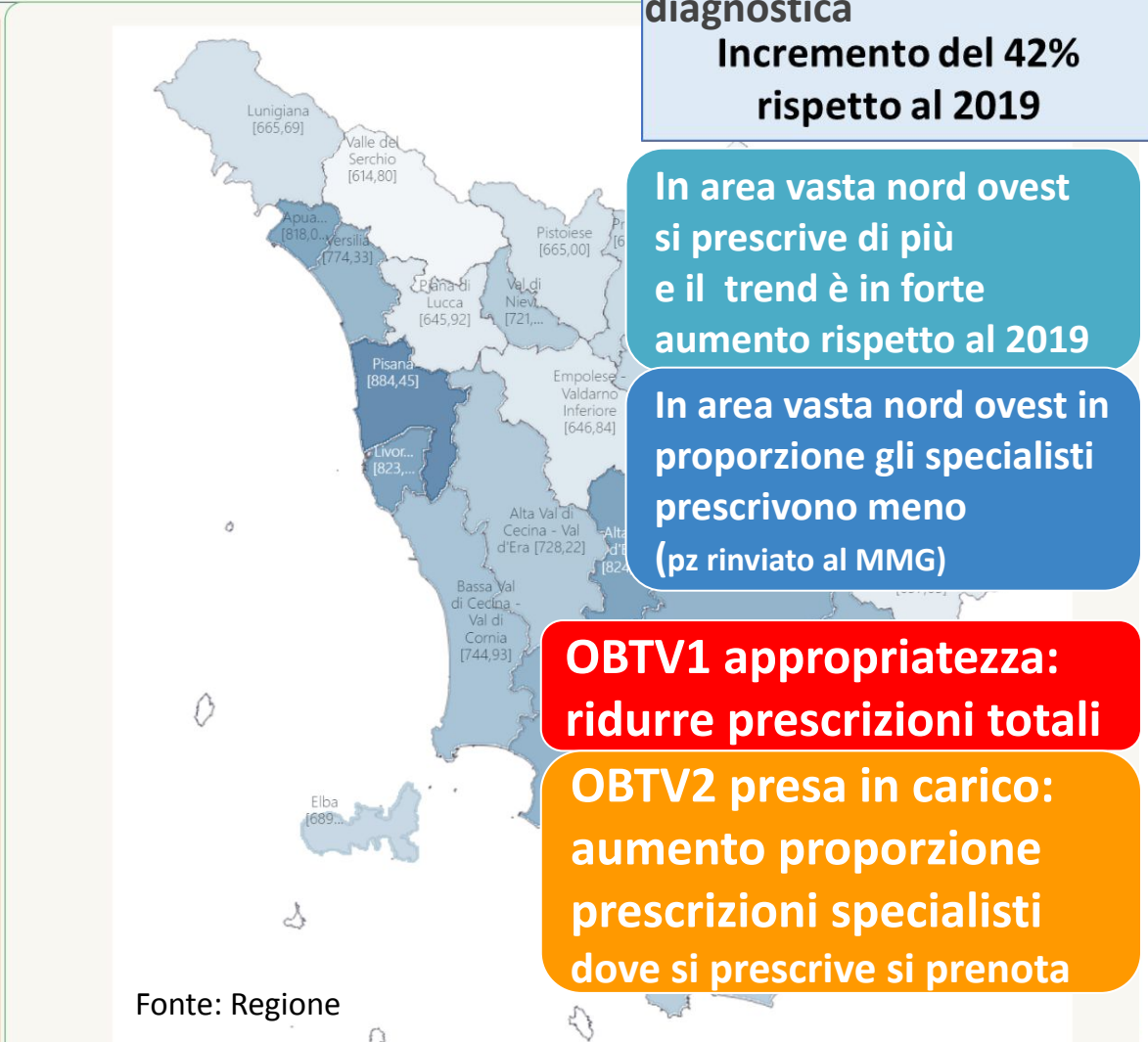
GIUGNO

LUGLIO

AGOSTO

SETTEMBRE

Zona di Assistenza	Tasso per 1.000 ab
AV Toscana Centro	679,27
Empolese - Valdarno Inferiore	646,84
Fiorentina Nord-Ovest	691,41
Fiorentina Sud-Est	662,18
Firenze	703,84
Mugello	611,99
Pistoiese	665,00
Pratese	684,14
Val di Nievole	721,33
AV Toscana Nord Ovest	764,52
Alta Val di Cecina - Val d'Era	728,22
Apuane	818,08
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	744,93
Elba	689,25
Livornese	823,56
Lunigiana	665,69
Piana di Lucca	645,92
Pisana	884,45
Valle del Serchio	614,80
Versilia	774,33
AV Toscana Sud Est	723,73
Alta Val d'Elsa	824,30
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	783,16
Amiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese	761,06
Aretina	591,44
Casentino	688,29
Colline dell'Albegna	715,50
Senese	785,84
Val di Chiana Aretina	637,65
Valdarno	702,48
Valtiberina	657,58
Totale	718,25



N° prescrizioni 2023 =1.073.866
N° prescrizioni 2019=764.588
visite
Incremento del 40%
rispetto al 2019

N° prescrizioni 2023 =753.935
N° prescrizioni 2019=529.264
diagnostica
Incremento del 42%
rispetto al 2019

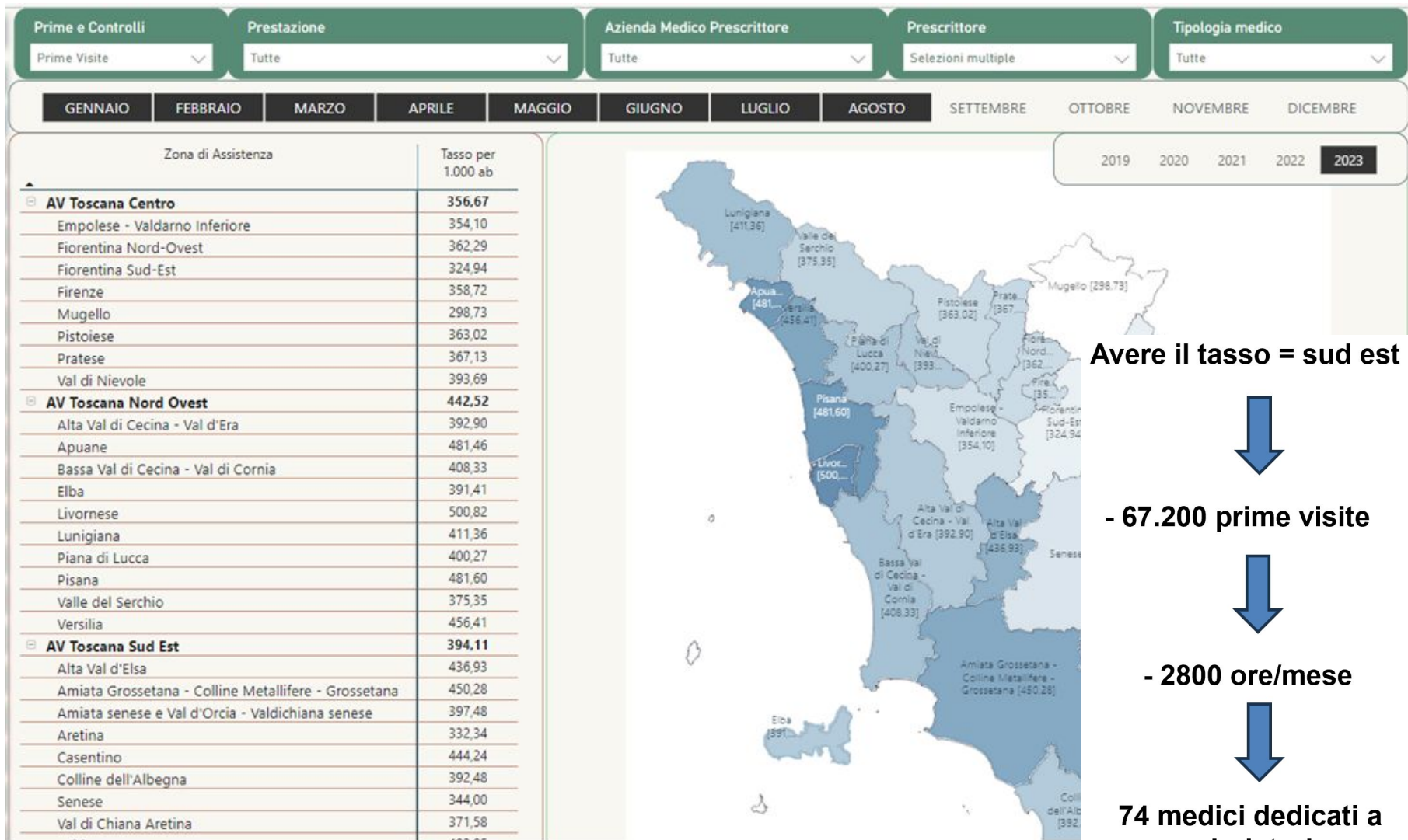
In area vasta nord ovest
si prescrive di più
e il trend è in forte
aumento rispetto al 2019

In area vasta nord ovest in
proporzione gli specialisti
prescrivono meno
(pz rinviato al MMG)

OBTV1 appropriatezza:
ridurre prescrizioni totali

OBTV2 presa in carico:
aumento proporzione
prescrizioni specialisti
dove si prescrive si prenota

Governo della domanda Prime visite prescritte da MMG



Avere il tasso = sud est



- 67.200 prime visite

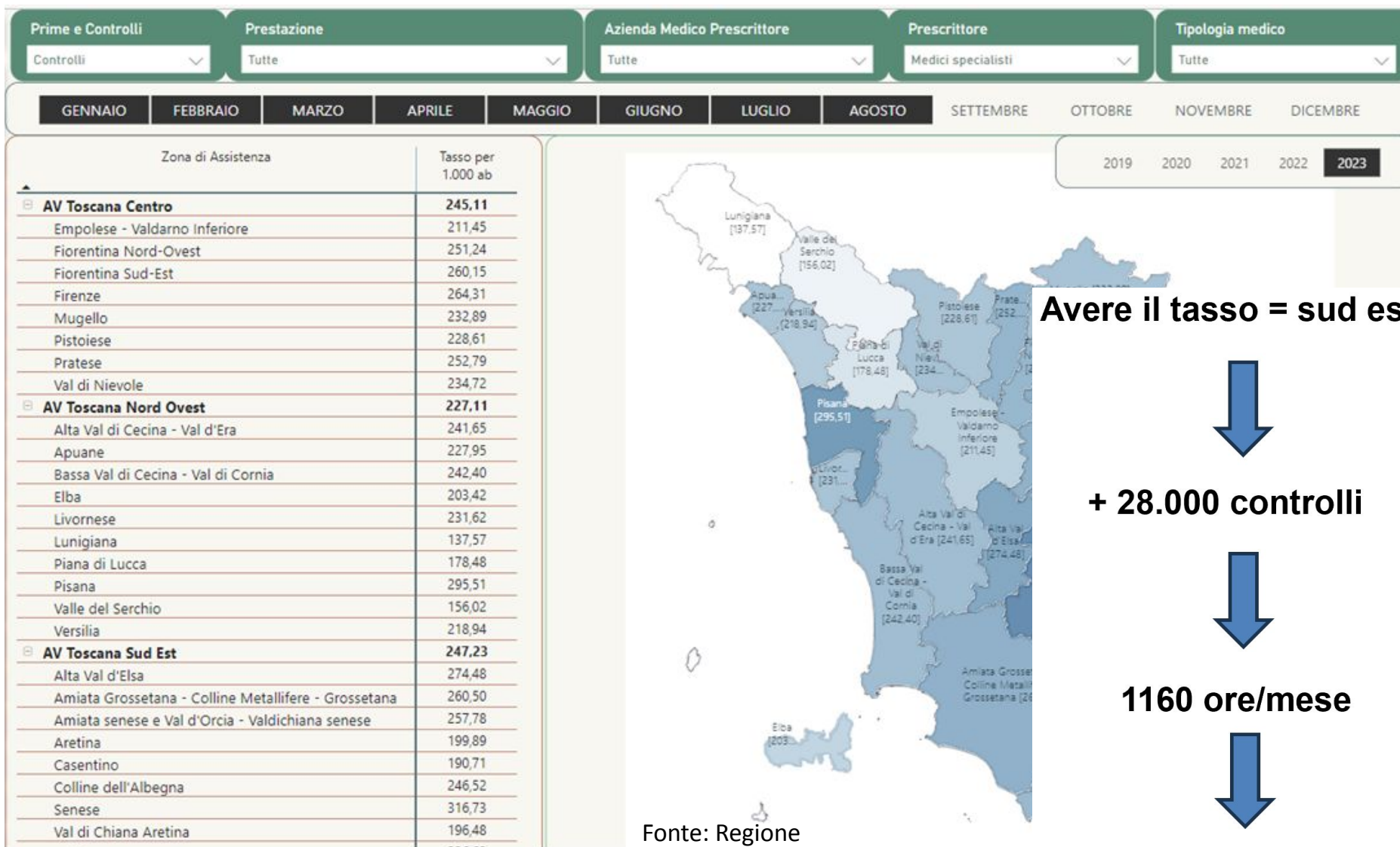


- 2800 ore/mese



74 medici dedicati a ambulatorio

Governo della domanda visite di controllo prescritte da specialisti



Avere il tasso = sud est



+ 28.000 controlli



1160 ore/mese



31 medici dedicati a ambulatorio

4. Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza

Governo delle liste di attesa

DOMANDA

- Riorganizzazione delle **agende** (separazione percorsi, allineamento tempi prestazioni, aumento della profondità delle agende)
- Tavolo di **programmazione di area vasta** con incontri settimanali e monitoraggi periodici
- Gruppi di area vasta sulle specialistiche ambulatoriali e con MMG
- Attuazione del modello “dove si prescrive si prenota”

OFFERTA

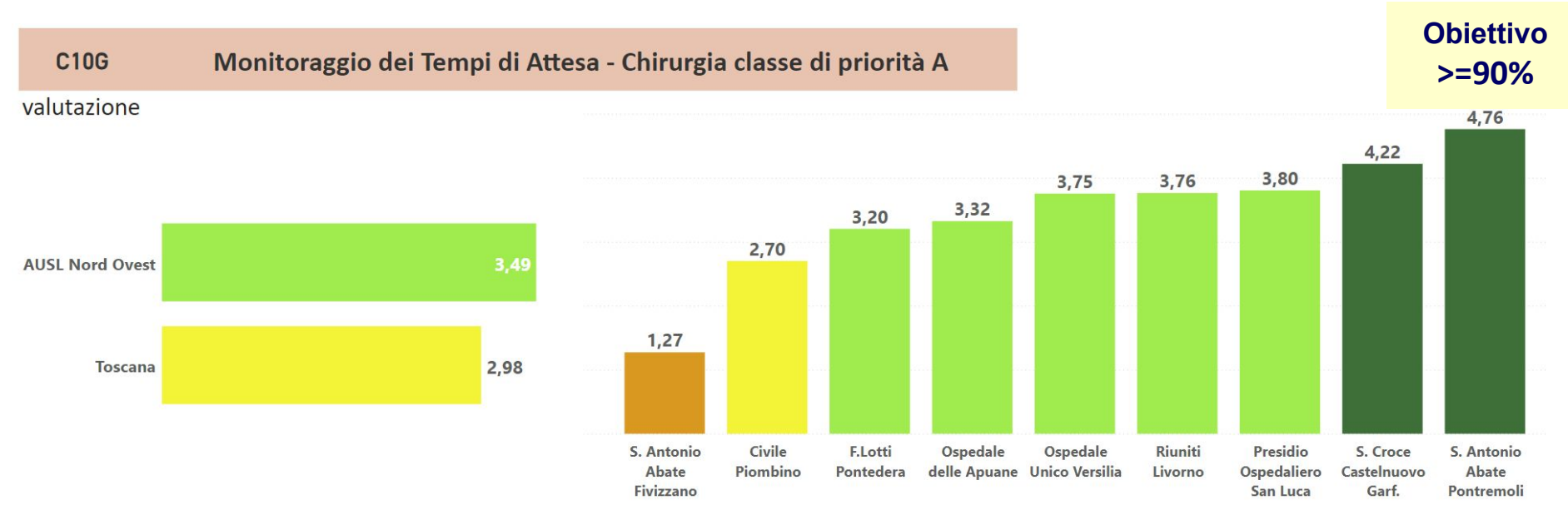
- Attività aggiuntiva ex Art 115
- Integrazione dell'offerta con strutture **Private accreditate**

ORGANIZZAZIONE

- Istituzione della funzione di **Gestione Operativa centrale e locale**



4. Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza

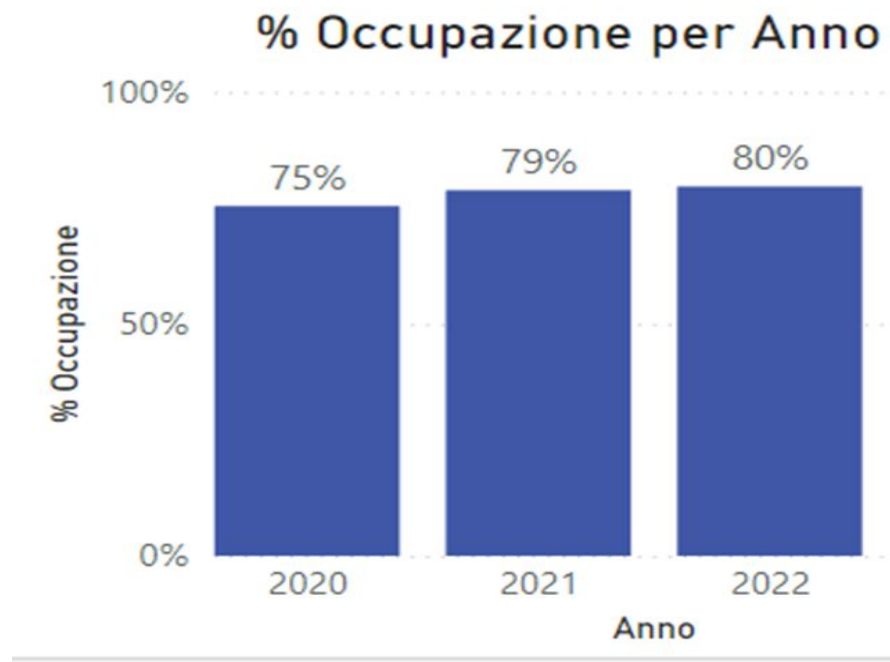


Indicatore Fonte: Laboratorio MeS

Indicatore	Fonte: Laboratorio MeS	Num Azienda_2022	Den Azienda_2022	Azienda_2022	Azienda_2021	Regione_2022
▲ C10G						
C10.4.10 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto		96	99	96,97	93,00	93,29
C10.4.11 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone		22	35	62,86	50,00	82,44
C10.4.12 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero		122	139	87,77	84,21	89,87
C10.4.13 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per melanoma		89	97	91,75	90,48	93,70
C10.4.14 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno alla tiroide		115	124	92,74	90,00	89,21
C10.4.16 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per angioplastica Coronarica (PTCA)		95	113	84,07		88,23
C10.4.17 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per endoarteriectomia carotidea		129	137	94,16		78,34
C10.4.18 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per intervento protesi d'anca		318	420	75,71		72,57
C10.4.19 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per colecistectomia laparoscopica		212	239	88,70		73,32
C10.4.20 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per coronarografia		234	285	82,11		85,61
C10.4.21 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per biopsia percutanea del fegato		70	71	98,59		97,55
C10.4.22 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per emorroidectomia		43	50	86,00		65,77
C10.4.23 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per riparazione ernia inguinale		236	277	85,20		70,80
C10.4.7 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella		930	993	93,66	95,24	88,17
C10.4.8 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata		20	30	66,67	81,48	57,62
C10.4.9 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon		239	239	100,00	96,30	94,51

4. Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza

MIGLIORATA L'EFFICIENZA DI UTILIZZO DEL BLOCCO OPERATORIO



Positivo anche il recupero dei VOLUMI di attività chirurgica

-2,3% 2022/2019 +4% 2023/2019 (gen ago)

4. Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza

Governo della farmaceutica



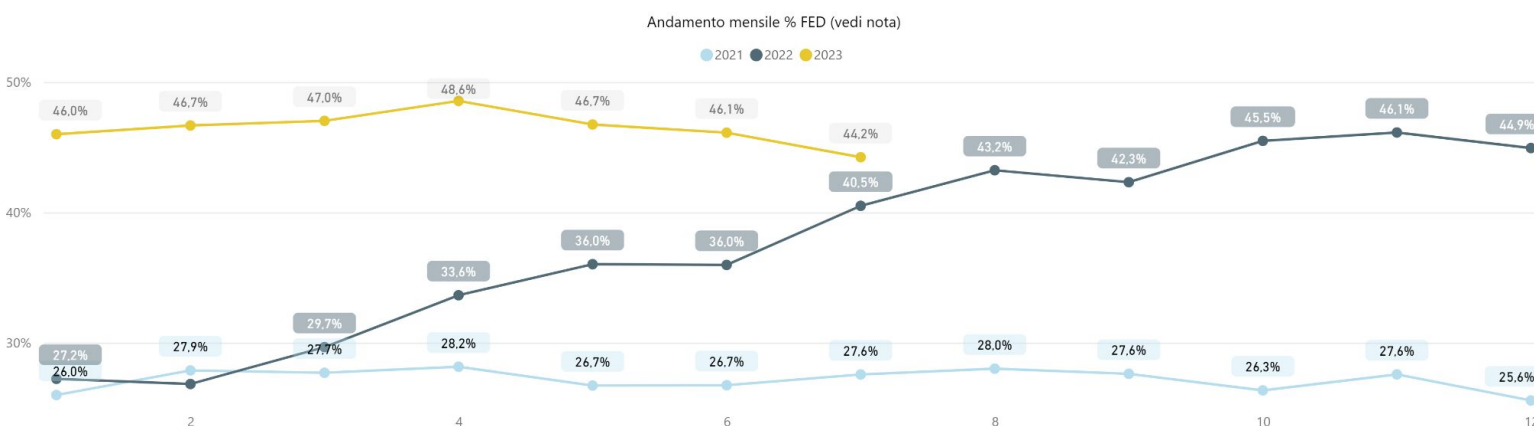
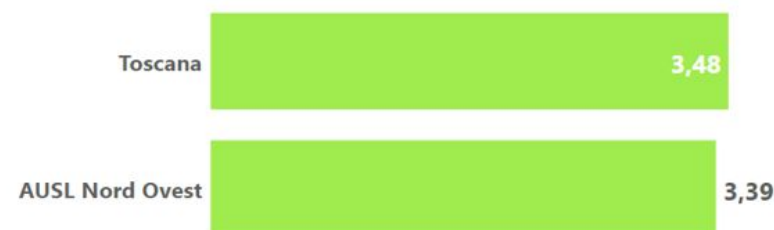
C9 Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

valutazione



F12A Efficienza prescrittiva farmaceutica

valutazione



**Incremento
distribuzione
diretta post
ricovero
38% nel 2022**

Fonte: Laboratorio MeS

Fonte: Monitoraggio Aziendale

5. Promuovere lo sviluppo della sanità digitale, secondo gli indirizzi del PNRR

Necessaria visione integrata con programmazione cabine di regia tematiche. Piano transizione al digitale

- **Promuovere e potenziare i Servizi al Cittadino**
- **Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi**
- **Sviluppo della telemedicina**
- **Proseguimento azioni per unificazione integrazione e sviluppo degli applicativi aziendali**

6. Il consolidamento della rete ospedaliera e nuove opere

NUOVO OSPEDALE DI LIVORNO

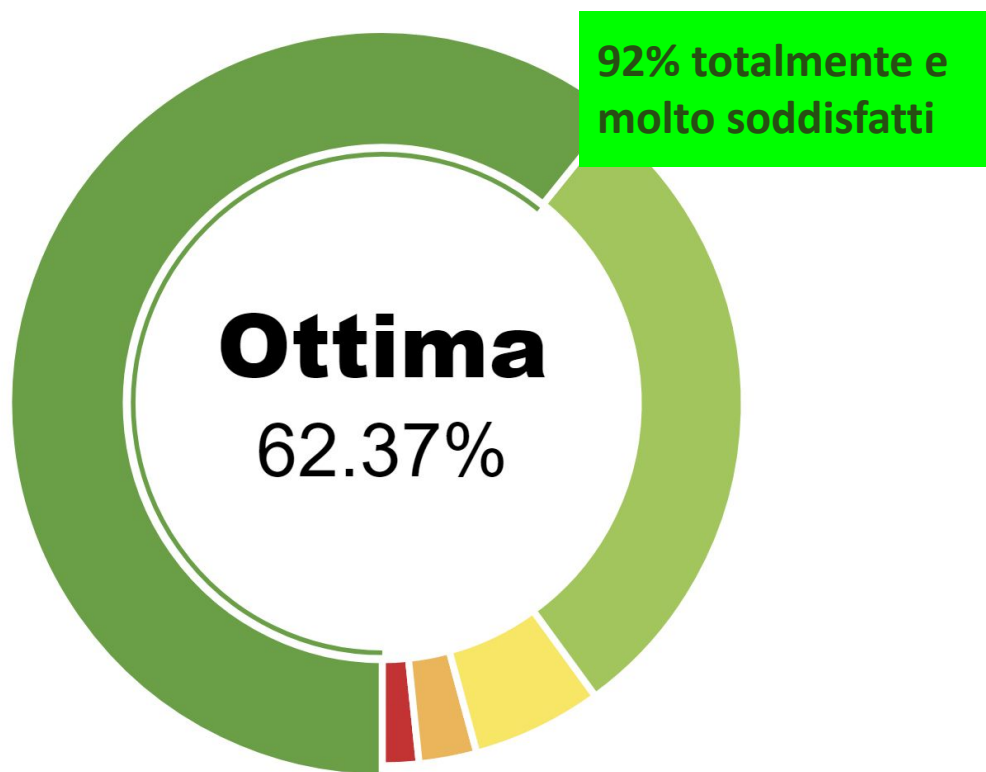


STRATEGIE DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO



7. Promuovere la qualità, la sicurezza e trasparenza dei percorsi assistenziali e dell'organizzazione, sviluppando strumenti di partecipazione dei cittadini e delle comunità

Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta in reparto



dati aggiornati a settembre 2023

Scelta di trasparenza

risultati sempre visibili in tempo reale sul sito aziendale

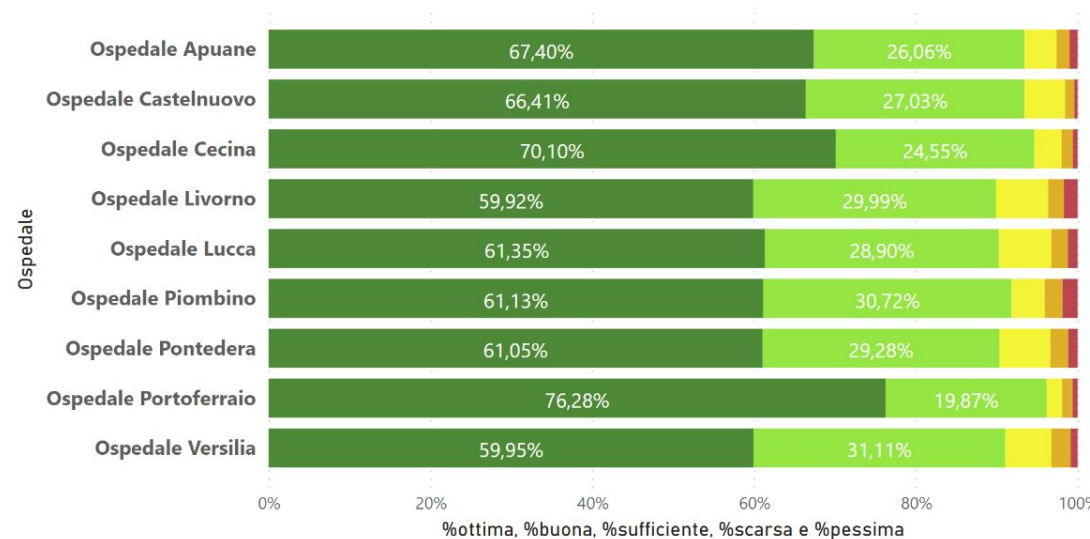
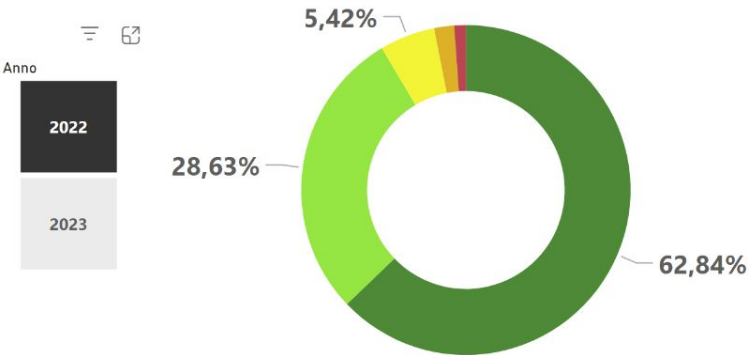
oltre **36.660** questionari ricevuti

in avvio anche su visite ambulatoriali (PARIS)

Osservatorio PREMS (Patient Reported Experience Measures), è lo strumento di rilevazione sistematica dell'esperienza riportata dai pazienti in regime di ricovero ordinario. **L'indagine è promossa dalla Regione Toscana e dall'Azienda USL Toscana nord ovest e viene realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Laboratorio MeS)**

Come valuta complessivamente l'assistenza ricevuta in reparto anno 2022

Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta



Incontri periodici di sensibilizzazione con il personale, monitoraggi e analisi dei risultati e commenti

Ospedale	Adesione	Partec	Tasso risp	Ottima	Buona	Suff	Scarsa	Pessima	tot freq
Ospedale Apuane	57%	31%	18%	1340	518	78	32	20	1.988
Ospedale Castelnuovo	72%	34%	24%	172	70	13	3	1	259
Ospedale Cecina	64%	21%	13%	354	124	17	7	3	505
Ospedale Livorno	67%	21%	14%	1021	511	110	33	29	1.704
Ospedale Lucca	82%	21%	17%	1070	504	113	36	21	1.744
Ospedale Piombino	57%	19%	11%	195	98	13	7	6	319
Ospedale Pontedera	65%	28%	18%	688	330	71	25	13	1.127
Ospedale Portoferraio	67%	15%	9%	119	31	3	2	1	156
Ospedale Versilia	80%	22%	17%	1160	602	110	46	17	1.935
Totale	69%	23%	16%	6119	2788	528	191	111	9.737

Alcuni commenti positivi lasciati dai pazienti

Durante l'intervento mi hanno stretto la mano più volte. Dico solo questo. L'amore con cui sono stato trattato non potrò mai dimenticarlo. Direte: è il loro lavoro. È vero, ma si può fare anche in altri modi.

Io sono stata soddisfatta di tutto e penso che in un momento così delicato per la mia vita ho trovato persone umane e grandi professionisti che ringrazio sentitamente

Il personale ospedaliero è sempre stato gentile, pronto a risolvere i problemi del momento, ed anche ad interagire con paziente in modo molto affettuoso, comportamento molto importante soprattutto per i pazienti anziani.

Personale infermieristico, oss e medici sono sempre stati a mia disposizione per qualsiasi dubbio durante il ricovero . Si sono contraddistinti non solo per la professionalità ma anche per l'educazione e il rispetto .

Personale empatico e molto professionale allo stesso tempo, esaurienti nelle indicazioni e rassicuranti

Sono stata curata e protetta da medici infermieri oss con gentilezza e amore.

7. Promuovere la qualità, la sicurezza e trasparenza dei percorsi assistenziali e dell'organizzazione, sviluppando strumenti di partecipazione dei cittadini e delle comunità

- Funzioni di staff della Direzione dedicate a **supportare i professionisti** di prima linea per **monitorare e migliorare la sicurezza del paziente, la qualità e l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali**
- Una **rete di oltre 700 professionisti sanitari formati come Facilitatori Qualità e Sicurezza**, che diffondono la cultura della qualità e della sicurezza ad un livello capillare

7. **Promuovere la qualità, la sicurezza e trasparenza dei percorsi assistenziali e dell'organizzazione, sviluppando strumenti di partecipazione dei cittadini e delle comunità**

Sistema di partecipazione

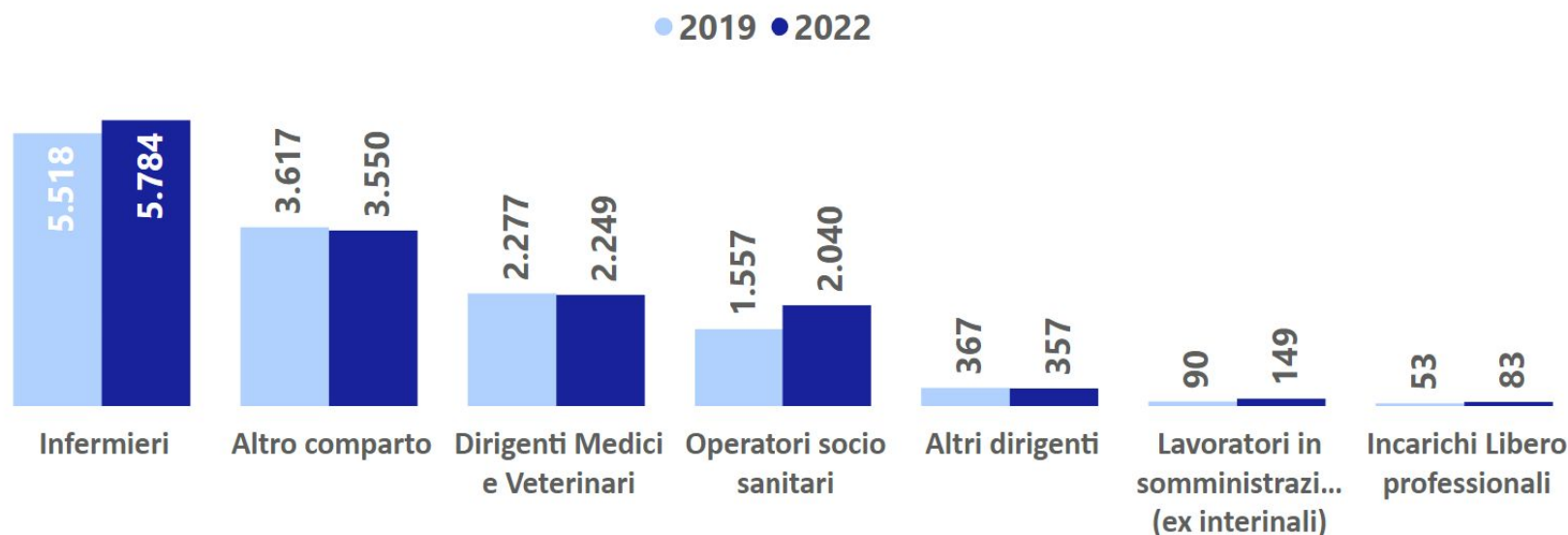
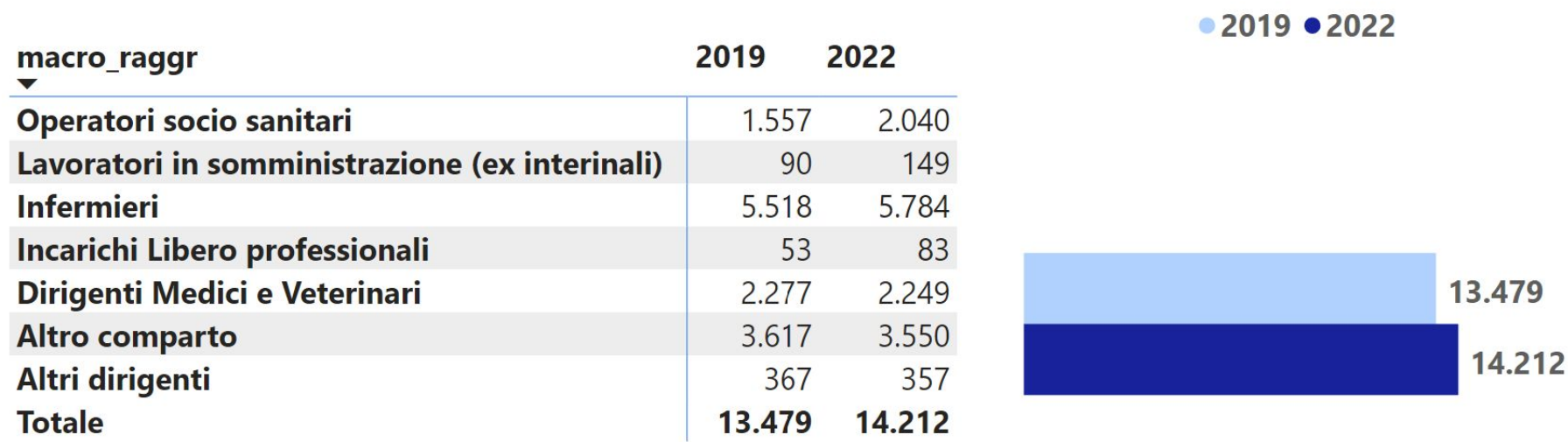


- Comitato di partecipazione aziendale e comitati zonali
- Coinvolgimento e coprogettazione dei servizi
- Sviluppo di progettualità sull'empowerment del paziente

8. Lo sviluppo del capitale umano

- Strumenti di **valorizzazione del personale**
- **L'attenzione alla persona** (lavoro agile, clima organizzativo, benessere organizzativo, pari opportunità, prevenzione e contrasto aggressioni...)
- La **formazione**
 - **condivisa**
 - **orientata** agli obiettivi aziendali

8. Lo sviluppo del capitale umano



Temi aperti e spunti di riflessione

- Come **consolidare e sviluppare le logiche di SISTEMA** insieme a tutti i soggetti coinvolti?
- Quali strategie per lo sviluppo di **modelli organizzativi flessibili e integrati**? considerate anche le grandi difficoltà di reclutamento del personale.
- Quali altre strategie per migliorare le **liste d'attesa**?
- Il **modello organizzativo cooperativo** con privato accreditato. Rischio o opportunità?
- Tematica della **valorizzazione delle aree interne**, ad es. accordi specifici con professionisti di AOUP/FTGM, Percorsi di formazione per specializzandi che coinvolgano anche gli ospedali di prossimità
- Riflessione su strategia per attuare le numerose progettualità **PNRR**, sia dal punto di vista tecnico che del modello organizzativo, anche a fronte del considerevole **aumento dei costi**
- Consolidamento e sviluppo dell'integrazione nell'ambito di area vasta
Come **salvaguardare e preservare il VALORE del nostro modello di Sanità Pubblica**?