



Network Italiano Sanitario (N.I.San.)

***Dall'episodio di ricovero
al percorso di salute dell'utente***

Adriano Marcolongo
Direttore generale
Azienda ULSS 18 - ROVIGO



Percorso assistenziale: la malattia coronarica nell'ULSS 18 - Rovigo

	PREVENZIONE PRIMARIA	GESTIONE PRECOCE MAL. CORONARICA	GESTIONE INFARTO ACUTO	RIABILITAZIONE E PREV. COMPLICANZE
End point primario	● Mortality rate due to coronary heart disease per 100,000			
End point secondari	● CHD prevalence rate	● Incidence of primary AMI	● AMI mortality ● Inpatient mortality rate of (AMI) ● Readmission rate of AMI within 30 days	● Incidence of recurrent AMI
Risultati operativi	● % of adult population which have BMI > 30 ● % of adults who smoke daily ● Average alcohol consumption among population 16 years and over ● % of adults doing regular physical activity	● % of CHD patients who are currently treated with a beta blocker ● % of CHD patients taking aspirin, an alternative anti platelet therapy or an anti-coagulant ● % of CHD patients with total cholesterol (CHO) ≤ 5 mmol/l ● % of patients with newly diagnosed angina who are referred for exercise testing and/or specialist assessment ● % of CHD patients with blood pressure (BP) ≤ 140/90 mmHg ● % of CHD patients receiving a flu vaccination	● % of AMI patients who receive Aspirin within 24 hours of symptom onset (before or after hospital arrival) ● % of AMI patients with primary PCI who receive it within 90 min of hospital arrival ● % of AMI patients eligible for primary PCI who receive primary PCI as a means of revascularisation ● % of STEMI patients receiving LMWH during the hospitalisation ● % of AMI patients who receive beta-blocker within 24 hours of symptom onset (before or after hospital arrival)	● % of AMI patients assessed for cardiac rehabilitation (CR) before discharge ● % of AMI patients with smoking history who receive smoking cessation advice or counselling during hospital stay ● % of AMI patients who are prescribed a beta-blocker at hospital discharge ● % of AMI patients who are prescribed lipid-lowering medication at discharge ● % of AMI patients who are prescribed aspirin at hospital discharge ● % of patients with AMI history who are currently treated with an ACEI or ARB

McKinsey Health Systems Institute

HealthTracker

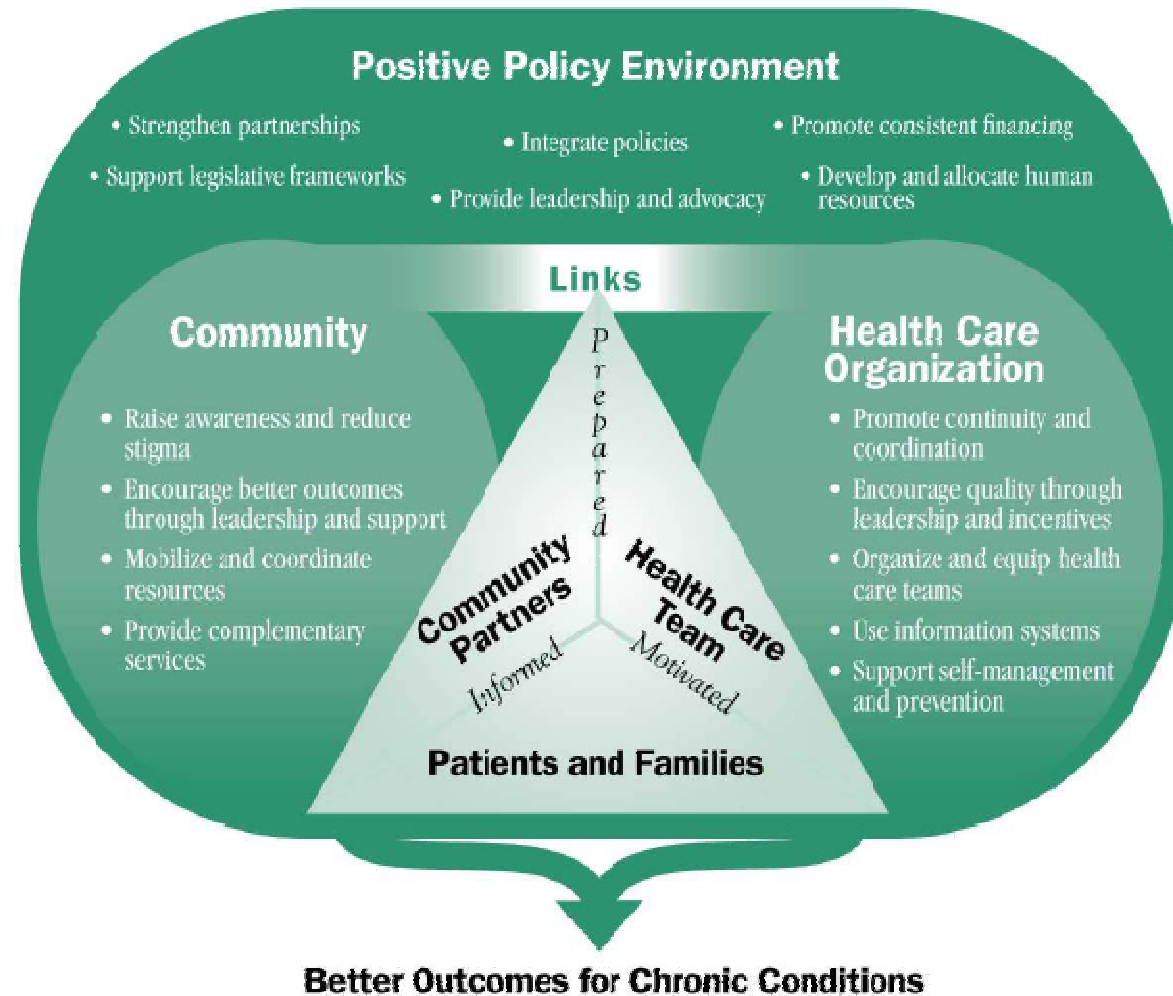
Preliminary results discussion
with ULSS 18 Rovigo

18 November 2009

● >50% above median ● 5-50% below median
 ● 5-50% above median ● >50% below median
 ● ± 5% around median ● Insufficient data



The Innovative Care for Chronic Conditions framework (ICCC)





Evoluzione dell'analisi dei costi standard

Assistenza Ospedaliera

Ricovero



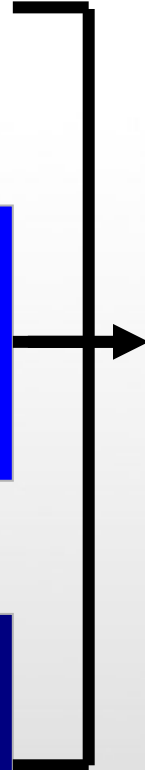
Prestazioni specialistiche ambulatoriali



Assistenza Primaria

Assistenza erogata da MMG, PLS, ADI, RSA, HOSPICE, ecc.

HRG
HealthCare
Resource Groups





L'Health Activity-Based Management (HABM): evoluzione verso il percorso di salute

**Risorse (personale, farmaci, presidi, ecc.
sia ospedaliere che di assistenza primaria)**

analisi organizzativa di ogni unità o singolo operatore

Attività svolte (sottofasi del percorso)

variabili del singolo specifico "prodotto"

Prodotti e servizi erogati (prestazioni)

mix dei prodotti/servizi erogati all'utente



Costi standard dei percorsi assistenziali



APPLICAZIONE DEL CSO ALLA REALTA' DELL'Azienda ULSS 18

utente: CONTROLLO DI GESTIONE

- panoramica sull'assorbimento di risorse da parte delle unità operative ospedaliere;
- analisi dettagliata dei fattori produttivi utilizzati nel ricovero ospedaliero;
- uso dell'analisi organizzativa per allocare e aggregare più correttamente costi e attività;
- miglioramento della metodologia di budget;
- confronto con altre realtà extra-aziendali.



APPLICAZIONE DEL CSO ALLA REALTA' DELL'Azienda ULSS 18

utente: DIRIGENTI MEDICI

- confronto con altre realtà aziendali ed extra nell'utilizzo dei fattori produttivi;
- utilizzo nel processo di budget annuale;
- miglioramento nella gestione ordinaria dei processi e in particolare dei modelli organizzativi del personale.



APPLICAZIONE DEL CSO ALLA REALTA' DELL'Azienda ULSS 18

utente: DIREZIONE GENERALE

- analisi complessiva della efficienza operativa delle strutture ospedaliere aziendali;
- confronto con altre realtà ospedaliere;
- avvio di nuovi modelli/assetti assistenziali e organizzativi ospedalieri;
- primo step per l'analisi dei costi standard relativi ai processi assistenziali;
- riprogettazione di nuovi modelli assistenziali e organizzativi trasversali ai livelli di assistenza.



Global status report on noncommunicable diseases 2010

